



Universidade Federal
de Campina Grande

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
DOUTORADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**A CRIANÇA “NÃO NORMAL” E A “QUASE NORMAL”: A ATUAÇÃO DO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL (CAPS i) DE
CAMPINA GRANDE-PB E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO**

Doutoranda: Léa Dolores Gomes Leite
Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior

Campina Grande/PB, setembro de 2014

LÉA DOLORES GOMES LEITE

A CRIANÇA “NÃO NORMAL” E A “QUASE NORMAL”: A ATUAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL (CAPS i) DE CAMPINA GRANDE-PB E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO

Campina Grande/PB, setembro de 2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL DA UFCG

L533c

Leite, Léa Dolores Gomes.

A criança “não normal” e a “quase normal” : a atuação do centro de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPS i) de Campina Grande – PB e o processo social de estigmatização / Léa Dolores Gomes Leite. – Campina Grande, 2014.

211 f.

Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior".

Referências.

1. Família - Sociologia.
2. Estigmatização Infantil.
3. CAPS i.
4. Instituições. I. Sales Júnior, Ronaldo Laurentino de. II. Título.

CDU 316.812(043)

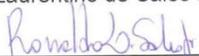
LÉA DOLORES GOMES LEITE

A CRIANÇA “NÃO NORMAL” E A “QUASE NORMAL”: A ATUAÇÃO DO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL (CAPS i) DE
CAMPINA GRANDE-PB E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO

Aprovada em 18 de setembro de 2014

Banca Examinadora:

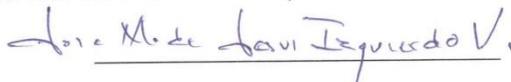
Prof. Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior - PPGCS/UFCG – Orientador



Prof. Dr. Vanderlan Francisco da Silva - PPGCS/UFCG - Examinador Interno



Prof. Dr. José Maria de Jesus V. Izquierdo - PPGCS/UFCG - Examinador Interno



Prof. Dr. Adriano Azevedo Gomes de Léon - PPGS/UFPB - Examinador Externo



Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio - UEPB - Examinador Externo



Prof. Dr. Marco Aurélio Paz Tella – UFPB – Examinador Externo



Campina Grande/PB
2014

LÉA DOLORES GOMES LEITE

A CRIANÇA “NÃO NORMAL” E A “QUASE NORMAL”: A ATUAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL (CAPS i) DE CAMPINA GRANDE-PB E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO

Texto para defesa de Tese, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande-PB, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior.

Campina Grande/PB, setembro de 2014

DEDICATÓRIA

Às crianças vítimas de um processo social estigmatizador.

Aos familiares que, em meio a naturalizações e normatizações, desejam melhores perspectivas para suas crianças.

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido marido Marconi e aos meus dois amados filhos Marconi Filho e Victor, pela compreensão nas ausências e pelo amor em doses restauradoras;

À minha mãe, Rísete Maria Gomes Leite, pelo constante exemplo de dignidade, humildade e persistência;

Ao meu pai (in-memoriam), Ronildo Maia Leite, por demonstrar que a dedicação à escrita nos oportuniza expressar com mais fidedignidade nossos desejos e inquietações;

Ao Prof. Dr. Ronaldo Laurentino de Sales Júnior, por suas orientações tão norteadoras e pontuais, permitindo que o estudo pudesse fluir efetivamente na área encantadora das ciências sociais;

Ao Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio, pela disponibilidade amigável de sempre e pelo sincero incentivo em prosseguir nessa caminhada de pós-graduação;

Ao Prof. Dr. Vanderlan Francisco da Silva, pelas importantes sugestões no momento da qualificação deste estudo;

Ao Prof. Dr. Adriano de Azevedo Gomes de Léon, ao Prof. Dr. José Maria de Jesus Villota Izquierdo e ao Prof. Dr. Marco Aurélio Paz, pela contribuição com o trabalho;

Aos colegas da saúde mental, pela receptividade e colaboração no momento das entrevistas.

“É preciso escapar na direção de nossa própria singularidade ante as serializações mundanas, produzir linhas de fugas, construir o hábito de exercitar a liberdade. Produzir maneiras de conduzir o mundo... para além do pessimismo da cura e da doença... ou na tolice de se achar na iminência de uma descoberta que solucione o problema... que sejamos conduzidos ao mar da normalidade natural... Se isso é impossível, que seja então essa nossa loucura... e que ninguém venha tentar nos curar...”

André Martins

RESUMO

Este estudo tem sua origem a partir da experiência profissional no âmbito de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS i) da cidade de Campina Grande-PB. Então, apreendemos que na infância, desde mais tenra idade, há um *processo social de estigmatização infantil* por meio do qual a identidade da criança se constitui, tendo em vista sua institucionalização e decorrentes naturalizações e normatizações. Assim, em termos específicos, objetivamos compreender esse processo social, abordando os familiares acerca de *fatores marcantes que contribuem para seu surgimento e fortalecimento*, bem como a respeito de *conflitos vivenciados entre os membros familiares* que impulsionam esta problemática. Também tivemos por objetivo *examinar o grau de assimilação nestas famílias dos “novos discursos” proporcionados pelos dois CAPS is da cidade*, em busca de saber sobre a influência destes discursos no processo em questão. Por outro lado, ao inquirimos os profissionais dos CAPS is, buscamos *perceber sobre o nível de reflexividade dos mesmos*, frente a questões que também se configuram como impactantes, procurando *elencar as questões interinstitucionais conflituosas*, que igualmente contribuem para reprodução do processo de estigmatização. Para tanto, nos norteamos teoricamente em três autores: *Goffman, Foucault e Giddens*. Dentre esses três autores *Giddens* nos deu os elementos para uma síntese das construções teóricas dos outros dois, ao tempo em que nos apresentou uma importante perspectiva teórica à situação social levantada neste trabalho. Com *Goffman*, observamos os processos institucionais “normatizantes” que enquadram a criança, auxiliando, assim, sua estigmatização; com *Foucault*, igualmente abordamos os processos modernos de constituição e “normatização” da subjetividade. Com *Giddens*, mediante o conceito de “projeto vida”, pudemos analisar um tipo de “política” para a auto-realização do indivíduo, um “projeto reflexivo do eu”, por meio do qual o ator social pode adquirir um tipo de confiança que o faz responder positiva e criativamente às fluidas demandas da “modernidade tardia”. O desenho da pesquisa foi qualitativa e por meio da análise de casos de crianças que já tinham sido diagnosticadas por um “transtorno de conduta” e suas respectivas famílias; as ferramentas utilizadas para a Coleta de Dados foi, a princípio, um “Diário de Campo” e, em seguida, “Entrevistas Não Estruturadas”. Por fim, as interpretações se deram à luz da Análise de Discurso.

Palavras-chave: Estigmatização infantil. Família. CAPS i. Instituições.

ABSTRACT

This study has its origin from the professional experience within a Psychosocial Care Center Children and Adolescents (CAPS i) of Campina Grande-PB. So, we learned that in childhood, from an early age, there is a social process of child stigmatization through which the identity of the child constitutes, in view of its institutionalization and naturalizations and norms arising. Thus, in specific terms, we aim to understand this social process, addressing family members about important episodes that contribute to its emergence and strengthening, as well as about current conflicts among family members that drives this issue. We also had the objective of examining the degree of assimilation of these families' new discourses. CAPS, is provided by two of the city, in search of knowledge about the influence of these discourses within the process. On the other hand, to inquire CAPS professionals, we seek to understand the level of reflexivity about the same, compared to issues that also stand as impactful, trying to list the conflicting inter-institutional issues, which also contribute to the reproduction process of stigmatization. We were guided theoretically on three authors: Goffman, Foucault and Giddens. Among these three authors Giddens gave us the elements for a synthesis of the theoretical constructs of the other two, the time that introduced us to an important theoretical social situation raised in this work perspective. With Goffman, we give attention to "normalization" institutional processes that fit the child, thereby aiding their stigmatization; Foucault also approaches the modern processes of constitution and "normalization" of subjectivity. With Giddens, through the concept of "life project", we examined a type of "policy" for the self-realization of the individual, a "reflexive project of the self", whereby the social actor can acquire the kind of confidence that does respond positively and creatively to the fluid demands of "late modernity". The research design was qualitative and through the analysis of cases of children who had been diagnosed with a "conduct disorder" and their families; the tools used for data collection was at first a "Field Diary" and then "No Structured Interviews". Finally, the interpretations given in the light of Discourse Analysis.

Keywords: Children's Stigmatization. Family. I CAPS. Institutions.

RESUMÉ

Cette étude a son origine à partir de l'expérience professionnelle dans un psychosocial Care Center Enfants et adolescents Care (CAPS i) de Campina Grande-PB. Donc, nous appréhendons que dans l'enfance, à un âge précoce, il est un processus social de la stigmatisation de l'enfant à travers lequel l'identité de l'enfant, en vue de son institutionnalisation et les naturalisations et les normes découlant. Ainsi, en termes précis, nous cherchons à comprendre ce processus social, s'adressant aux membres de la famille sur les facteurs qui contribuent à son émergence et le renforcement, ainsi que sur les conflits actuels entre les membres de la famille de conduite cette question frappante. Nous avons également l'objectif d'examiner le degré d'assimilation de ces familles ont de nouveaux discours "CAPS est assurée par deux de la ville à la recherche de connaissances sur l'influence de ces discours au sein du processus. D'autre part, pour en savoir davantage CAPS professionnels est, nous cherchons à comprendre le niveau de réflexivité sur le même, par rapport aux questions qui se aussi percutante, en essayant de dresser la liste des questions inter-institutionnelles contradictoires, qui contribuent également au processus de reproduction de la stigmatisation. Pour à la fois théorique sont guidés sur trois auteurs: Goffman, Foucault et Giddens. Parmi ces trois auteurs Giddens nous a donné les éléments d'une synthèse des concepts théoriques des deux autres, le temps qui nous introduit à une situation sociale théorique importants ou élevé dans cette perspective de travail. Avec Goffman, observer les "normatizantes" des processus institutionnels qui correspondent à l'enfant, facilitant ainsi leur stigmatisation; Foucault aborder également les processus modernes de déconstitution et la «normalisation» de la subjectivité. Avec Giddens, à travers le concept de "projet de vie", nous examinons un type de «politique» pour la réalisation de soi de l'individu, un «projet réflexif de soi», où l'acteur social peut acquérir le genre de confiance qui ne répond positivement et de façon créative aux exigences des fluides de «modernité tardive». Le plan de recherche a été qualitative et par l'analyse de cas d'enfants qui avaient été diagnostiqués avec un «trouble des conduites» et leurs familles; les outils utilisés pour la collecte des données étaient d'abord un "Carnet de route", puis "Pas entretiens structurés". Enfin, les interprétations données à la lumière de l'analyse du discours.

Mots-clés: la stigmatisation des enfants. Famille. Je Caps. Institutions.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I – UMA INTRODUÇÃO À PROBLEMÁTICA QUE ENVOLVE UMA CRIANÇA SOCIALMENTE ESTIGMATIZADA	24
I.1- A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA, A SAÚDE MENTAL INFANTIL E ALGUNS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS IMPACTANTES.....	24
I.2- A PRIMAZIA DOS DIAGNÓSTICOS E DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA.....	31
I.3- A RACIONALIDADE CIENTÍFICA E A NORMALIZAÇÃO DO SUJEITO.....	41
CAPÍTULO II – AS INFLUÊNCIAS NORMATIZANTES PARA A PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE, A ESTIGMATIZAÇÃO E A POSSIBILIDADE DE REFLEXIVIDADE DO ATOR SOCIAL	47
II.1- A NORMATIZAÇÃO SOCIAL, A PRODUÇÃO SOCIAL DE SUBJETIVIDADE E A POSSIBILIDADE REATIVA DO ATOR SOCIAL.....	48
II.1.1- NOÇÕES SOBRE A CONSTITUIÇÃO SOCIAL DA SUBJETIVIDADE E CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUJEITO ESTIGMATIZADO.....	48
II.1.2- O DISCURSO E SUAS INFLUÊNCIAS NORMATIZANTES PARA A SUBJETIVIDADE.....	62
II.1.3- OS VALORES MORAIS DAS INSTITUIÇÕES SOCIAIS E A POSSIBILIDADE REATIVA DO ATOR SOCIAL	67
II.1.4- O FUNCIONAMENTO INSTITUCIONAL E A MOBILIDADE DO ATOR SOCIAL.....	80
II.2- UMA ANÁLISE SOBRE COERÇÃO E AUTONOMIA NA AÇÃO SOCIAL E A PERSPECTIVA DE UM “PROJETO VIDA” RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”.....	89
II.2.1- OS “IMPERIALISMOS” SOCIAIS E A PERSPECTIVA <i>GIDDENSIANA</i> SOBRE A AUTONOMIA DO ATOR SOCIAL.....	89
II.2.2- A “TEORIA DA ESTRUTURAÇÃO” DE <i>GIDDENS</i> : A POSSIBILIDADE DE MOBILIDADE DO ATOR SOCIAL “POR ENTRE AS NORMAS”.....	93
CAPÍTULO III - DO ESTUDO SOBRE A FAMÍLIA, A INFÂNCIA E O DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE À PERSPECTIVA DE UM “PROJETO VIDA”	98

III.1- AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS DA FAMÍLIA E DA INFÂNCIA E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL DA CRIANÇA.....	100
III.1.1- AS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES E SUAS INFLUÊNCIAS NORMATIVAS.....	100
III.1.2- O SURGIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO SENTIMENTO DE FAMÍLIA E DE INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NORMATIVAS.....	106
III.1.3. CONSIDERAÇÕES SOBRE ALGUNS ASPECTOS DAS RELAÇÕES SOBRE OS FAMILIARES E A CRIANÇA NA CONTEMPORANEIDADE.....	113
III.2- DO ESTUDO SOBRE OS PERCALÇOS DO DESENVOLVIMENTO IDENTITÁRIO À PERSPECTIVA DE UM “PROJETO VIDA”	117
III.2.1 EFEITOS DA EXCLUSÃO INSTITUCIONAL PARA A IDENTIDADE DOS SUJEITOS ESTIGMATIZADOS.....	117
III.2.2- DO DESCENTRAMENTO DO SUJEITO À REFLEXIDADE DO “EU”	123
III.2.3- A IMPORTÂNCIA DA FASE INICIAL DO DESENVOLVIMENTO IDENTITÁRIO PARA A FUTURA REFLEXIVIDADE DO “EU”	132
III.2.4- A FORMAÇÃO DA IDENTIDADE DA CRIANÇA ESTIGMATIZADA E A PERSPECTIVA DE UM “PROJETO VIDA”	141
CAPÍTULO IV – A REALIDADE DO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”	155
IV.1- ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS PARA A APREENSÃO DA REALIDADE.....	155
IV.1.1- O APARATO TEÓRICO-METODOLÓGICO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E A PREOCUPAÇÃO COM A SINGULARIDADE DO OBJETO DE ESTUDO EM UMA PESQUISA QUALITATIVA.....	155
IV.1.2- A OBJETIFICAÇÃO DOS DADOS PARA A APREENSÃO DA SUBJETIVIDADE DO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”	158
IV.1.3- A ANÁLISE DO DISCURSO PARA A APREENSÃO DA REALIDADE DO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”	162
IV.2- DESCOBERTAS E CONFIRMAÇÕES SOBRE A REALIDADE DO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”	167

IV.2.1- A SINGULARIDADE DA PROBLEMÁTICA INTRAFAMILIAR E INTERINSTITUCIONAL E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”	168
IV.2.1.1- ALGUNS FATORES FAMILIARES PARA O INÍCIO DA ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVA À “CRIANÇA-PROBLEMA”	168
IV.2.1.2- CONFLITOS INTRAFAMILIARES E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO INFANTIL.....	175
IV.2.1.3- CONFLITOS INTERINSTITUCIONAIS E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO INFANTIL.....	180
IV.2.1.4- “NOVOS DISCURSOS” PRATICADOS PELOS CAPS INFANTO-JUVENIS X CRENÇAS FAMILIARES RELATIVAS À “CRIANÇA-PROBLEMA”	187
IV.2.2- A REFLEXIVIDADE PROFISSIONAL QUANTO À QUESTÕES INSTITUCIONAIS QUE REPERCUTEM NO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMAGTIZAÇÃO INFANTIL.....	192
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	202
REFERÊNCIAS.....	215

INTRODUÇÃO

Este estudo foi impulsionado a partir do conhecimento adquirido por meio de experiência profissional em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS i) da cidade de Campina Grande-PB, em associação com as apreensões teóricas das ciências sociais, da área da saúde mental e da psicanálise, sendo a pesquisa realizada nos dois CAPS is desta localidade. Dessa forma, houve a constatação de que na infância, desde mais tenra idade, há um *processo social de estigmatização em que a criança fica refém de significações que a enquadram como “criança-problema”¹, fazendo com que sua identidade seja subjetivamente constituída por meio destas influências*. De fato, no âmbito da instituição familiar e da comunidade mais próxima é notório o uso de rótulos negativos atribuídos à criança, sendo corriqueiramente verificado, por meio da prática profissional da pesquisadora em um dos CAPS is, relações tensas entre a criança e seus familiares, principalmente entre a criança e sua mãe. Em termos específicos, objetivamos compreender sobre esse entorno, analisando *certos fatores familiares que contribuem para o surgimento e o fortalecimento deste processo*, bem como a respeito de *conflitos vivenciados entre os membros familiares da criança*, que igualmente incrementam essa dinâmica. Também tivemos por objetivo, examinar acerca *do grau de assimilação destas famílias dos “novos discursos” proporcionados pelos dois CAPS is e o efeito destes no processo de estigmatização estudado*, haja vista o acompanhamento destas crianças e famílias nestas instituições.

Por outro lado, ao inquirirmos os profissionais dos dois CAPS is, buscamos perceber sobre *o nível de reflexividade dos mesmos frente a questões que incrementam este processo estigmatizador*, conhecendo, então, eventuais ações para o “enfrentamento” das mesmas. Assim, tivemos a oportunidade de apreender sobre o que acontece nesse âmbito, bem como ainda procuramos entender acerca das *questões interinstitucionais conflituosas que da mesma forma propiciam a perpetuação do processo em questão*, tendo em vista que, além de direcionarmos a pesquisa a estes profissionais, averiguamos sobre suas articulações com a rede de atenção às crianças por nós consideradas - abrigos, escolas, justiça, entre outros. Ao

¹ Este termo foi escolhido porque, a nosso ver, ele representa melhor o sentido produzido pelo *processo social de estigmatização infantil*, tendo em vista que ele condensa o conjunto de significados e situações relativas à criança estigmatizada.

fazermos este exame, acabamos por obter uma noção mais indireta no tocante à reflexividade destas instituições, considerando o seu poder legitimador.

Portanto, esse trabalho de Tese teve como meta fundamental demonstrar que há um aspecto indispensável que envolve a faixa etária aqui considerada e que necessita ser explicitado; isto é, buscamos contribuir de forma a entender que há questões fundamentais que ultrapassam a atuação isolada das instituições de saúde mental infanto-juvenis, no intuito de que possa ser despertado um interesse que vá ao encontro de tal situação, devendo, a nosso ver, a família, os CAPS is e toda a rede que, de algum modo, interage com essas crianças, serem verdadeiramente conscientizados sobre essa complexa realidade. Contrariamente, ocorre que apenas se estar “colocando panos mornos” em entraves que envolvem uma criança que acaba por se constituir a partir de uma perspectiva identitária atrelada a crenças sociais tradicionais, geralmente relativas à normalidade, se verificando, ainda nos dias de hoje, que a sociedade encontra-se apta a rechaçar aqueles que começam a se configurar como um “outro diferente”. Na verdade, observa-se que os conflitos sociais encontrados neste entorno são fundantes da identidade, já que é por meio das relações estabelecidas que ela se estrutura na criança. Assim, surge um esquema estruturante edificado em três eixos: o da normalização, o da estigmatização e o da medicalização, onde o que não pode ser “normalizado” fará parte de um processo estigmatizante com sua concomitante prática da medicalização. Nesse contexto, queremos esclarecer que, apesar de entendermos sobre a imprescindibilidade da medicina para a saúde dos indivíduos, não poderíamos deixar de sublinhar que há uma prática mercantilista medicalizante que influencia e, muitas vezes, determina uma maneira de existência que, ao invés de levar a um modo de vida mais salutar, torna as pessoas dependentes psicologicamente.

No tocante a escolha das teorias norteadoras para realização deste estudo, esclarecemos que foram utilizados três autores principais: *Giddens*, *Goffman* e *Foucault*; porém foi *Giddens* quem nos deu elementos para fazermos uma síntese das construções teóricas dos outros dois, ao tempo em que nos apresenta uma importante perspectiva teórica que assimilamos como importante contribuição para este estudo. Ocorre que, com *Giddens* pudemos entender como é possível a articulação entre as normas sociais, sobretudo em seu efeito mais normatizante, e a atuação do ator social, apreendendo-se que, mesmo em situações extremas, esta associação é possível. Porém, também é assinalado que em determinados grupos

sociais, como são aqueles que estão em processo de estigmatização, mesmo considerando ainda a infância, tal probabilidade se faz dificultosa ou mesmo incongruente; mas, de toda maneira, nos é demonstrado um “projeto vida” para situações delicadas como estas, nos fazendo entender uma alternativa em termos de uma maior reflexão a respeito dos entraves e empecilhos nesse âmbito.

Esse projeto tem como referência um tipo de política que propõe a auto-realização do indivíduo, ou seja, ela se constitui em uma “política reflexiva do eu”, pois para *Giddens* o corpo não se transformou simplesmente em uma entidade inerte, sujeito à mercantilização e à disciplina, já que ele não se encontra mais dependente de uma “política emancipatória”, tornando-se, por isso, muito menos dócil. De todo modo, com *Goffman* compreendemos melhor sobre os processos institucionais “normatizantes”, com suas repercussões na nossa atualidade, onde o ator social é geralmente “enquadrado” em determinadas categorias e instituições, cuja dificuldade para efetivação de mudanças realmente é grande, devido a interiorização de papéis sociais. Entretanto, vimos com ele que, ainda assim, há reações que contrariam tais preceitos, dando-se, com isto, margem para apostarmos sobre a proposta acima sublinhada. Por último, com *Foucault*, é demonstrado veementemente sobre esses enquadramentos em termos da constituição subjetiva do indivíduo, sendo seus ensinamentos indispensáveis à compreensão mais minuciosa sobre a influência dos processos de institucionalização e normalização para a produção social de subjetividade, especialmente em se tratando desses efeitos na contemporaneidade, ao se considerar as técnicas disciplinares ainda mais utilizadas.

Continuando sobre a explicação dessas elaborações teóricas, vale ressaltar que atentamos sobre a diferenciação espaço-temporal de cada uma delas, no que concerne a ponderação que fizemos das mesmas com a realidade sociocultural nossa. Em se tratando do Nordeste e de uma cidade com características ainda interioranas como é Campina Grande, entendemos que há uma tendência de valorização e conservação de certas convencionalidades, apesar de que também consideramos os efeitos inevitáveis da Globalização, que igualmente são bastante significativos. Isto porque presumimos a existência mais amena das tradições por nós sublinhadas em outras localidades, embora que acreditamos na força que elas têm, independentemente das diferenças socioculturais.

Quanto ao trabalho de campo propriamente dito, diante da singularidade deste objeto de estudo, optamos por realizar uma pesquisa do tipo qualitativa, observando

que é imprescindível o estabelecimento de uma relação de confiança entre pesquisador e pesquisado, onde o trabalho interacional é um instrumento privilegiado de coleta de informações, visto que é através dele que é possível a revelação mais aproximada da realidade social que buscamos entender. Além do mais, atentamos que a comunicação verbal possui a característica intrínseca de conter experiência, no caso, a minha enquanto profissional dessa área e também a dos outros profissionais, participantes da pesquisa, bem como a dos familiares; com efeito, este aspecto propiciou uma maior reflexão acerca dos conflitos e contradições próprias dos sistemas sociais. Nesse contexto, logicamente elaboramos marcos teórico-metodológico para conseguir resultados, mas durante o processo precisamos fazer novas indagações e nos orientarmos em outras direções, pois o trabalho de campo nos levou à reformulação de hipóteses, se tornando este o contraponto dialético, ao se constituir em um processo de construção teórica onde foi sobressaltada tanto a subjetividade como a objetivação da pesquisa.

Outrossim, utilizamos as técnicas do Diário de Campo no momento de colher as informações iniciais, a fim de selecionarmos as famílias com suas crianças e os profissionais, e da Entrevista Não-estruturada. Então, na estratégia de seleção da amostra, tivemos por objetivo assegurar que realmente pudesse ser analisado o *processo social de estigmatização infantil*. Por conseguinte, foram entrevistadas apenas famílias de crianças que já tinham sido diagnosticadas por “transtorno de conduta”, em número de 10 (dez), uma vez que estas, ao nosso entender, melhor representam a dinâmica social que optamos analisar. No que tange aos profissionais entrevistados, igualmente somando 10 nas especialidades de psicólogos, fisioterapeutas e enfermeiros (em quantidade de 4, 3 e 3, respectivamente) estes precisariam ter um contato mais próximo com as famílias investigadas.

Em seguida, após realizada toda a transcrição dos depoimentos, utilizamos como aporte teórico-metodológico e instrumental para a análise dos dados, a Análise do Discurso (AD), pois tivemos em vista sua coerência com as metas de nossa pesquisa; isto é, por esta ter em sua origem uma conduta transformadora que visou combater um excessivo formalismo linguístico, abrindo um campo de questionamentos, sobretudo nos conceitos de língua, historicidade e sujeito, indo realmente em busca desse sujeito. De fato, semelhante à perspectiva deste estudo, a “voz” do sujeito é valorizada neste tipo de análise, por um lado, por ser enaltecido o conceito de “sujeito descentrado” advindo da psicanálise e, por outro, é denunciado o seu silenciamento

pelo materialismo histórico, na ideologia *althusseriana* do “sujeito assujeitado” e materialmente construído pela linguagem e interpelado pela ideologia. Assim, a AD nos forneceu os meios necessários para que fossemos em busca de verificarmos os aspectos condizentes com o discurso da ordem material e da opacidade, assim como da possibilidade do equívoco como fato estruturante e da marca da historicidade, sendo, dessa forma, coerente com um dos marcos teóricos fundamentais utilizados no trabalho; ou seja, *Giddens* nos deu subsídios para termos esse olhar, já que se utiliza de certos enfoques relacionados a esse tipo de “abertura”, o que possibilitou que a “política reflexiva do eu” deste autor pudesse ser melhor esclarecida. Com efeito, AD nos foi importante porque não aponta um “fechamento”, mas abre um espaço para a alteridade, para a diferença, para o novo, quando as ideias estão sempre se movimentando, reordenando, reconfigurando.

Dessa maneira, procuramos captar nos relatos a “matriz social do discurso”, buscando assimilar sobre suas relações e estruturas sociais em termos das conseqüentes formação e reformulação da identidade, bem como sobre as suas hegemonias, as quais constituem a matriz dessa instância da prática social e discursiva; então, procuramos perceber tanto a presença de convencionalidade, como a possibilidade de criatividade e inovação em relação aos sistemas de conhecimento e crença, observando-se seus efeitos na reprodução e transformação social. No que tange especificamente à função interpessoal da linguagem com seus significados a partir das funções relacionais, atentamos para como as identidades sociais são manifestadas no discurso, como os discursos são associados a domínios e como as instituições se reorganizam e se mantêm diante das ações dos atores sociais. Nesse contexto, entendemos primordialmente que deve existir uma exploração das restrições sociais, tendo em vista que a mudança discursiva e social é determinada pelos recursos interiorizados dos membros.

Após esta exposição, acreditamos também ser importante situar a parcela infantil da Saúde Mental na Reforma Psiquiátrica acontecida na cidade de Campina Grande-PB.² Como sabemos, a Reforma Psiquiátrica é um Programa do Ministério da Saúde

² Na oportunidade da implementação da Saúde Mental na cidade em 2005, pude participar como membro integrante do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares/Psiquiátricos (PNASH módulo-psiquiatria), como também ingressei como fonoaudióloga em um dos CAPS is, havendo neste período um processo de intervenção de um hospital psiquiátrico de grande porte, o Hospital “João Ribeiro”. Nesta ocasião, constatamos que o funcionamento institucional deste local findava por isolar ainda mais da sociedade as pessoas ali internas. Assim, ao elaboramos um censo dos pacientes ali internos, a fim de levantar a possibilidade de se inserirem em uma das Residências

que teve como objetivo primordial a extinção do estilo de atendimento manicomial exclusivo, devido ao modo tradicional e totalmente desumano de tratar as pessoas portadoras de algum transtorno psíquico. No âmbito do município de Campina Grande, com a implementação da Reforma Psiquiátrica, houve a intervenção de um hospital psiquiátrico de grande porte, o Hospital “João Ribeiro”, cuja situação encontrava-se lamentável, em junho de 2005, surgindo, paulatinamente, uma estrutura substitutiva de atendimentos psiquiátrico e psicossocial bastante significativa. Foi criado mais um Centro de Atendimento Psicossocial do tipo CAPS III para adultos (com funcionamento de 24 horas), pois antes existiam apenas dois (um para adulto, do tipo CAPS II, com funcionamento nos horários da manhã e da tarde; e outro específico para usuários de álcool e outras drogas – CAPS Ad); seis Residências Terapêuticas, tendo uma delas como residentes, pessoas consideradas com grau de independência maior; um Centro de Convivência, local destinado à atividades sócio-culturais; dois CAPS infanto-juvenis (os que fizeram parte da pesquisa), especificamente com atendimentos para essa faixa etária; e mais outros dois com atendimentos dirigidos à adultos e à crianças, nos Distritos de Galante e São José da Mata. Queremos dizer ainda que o funcionamento desta nova rede se deu em meio a vários percalços, como podemos facilmente prever ao se tratar de setores públicos; entretanto, contando com frequência da boa vontade de muitos profissionais envolvidos com a causa da saúde mental.

Além destas estruturas, foi iniciado um Programa intitulado “Saúde na Escola”, guiado por uma equipe de CAPS infantil, embora que atuasse com dificuldade devido a recursos humanos e materiais, onde aconteciam visitas semanais nas escolas do município a fim de detectar, o mais precocemente possível, alguns indícios de problemas nas crianças, como também objetivavam sensibilizar as professoras em como melhor lidar com a criança que apresentava problemas comportamentais; havia também visitas periódicas aos Postos de Saúde da Família (PSFs), objetivando auxiliar na formação dos “Grupos de Saúde Mental” nestes locais, como é preconizado pelo Ministério da Saúde. Começou a funcionar também o “Consultório de Rua”, tendo por meta a redução de danos aos usuários de álcool e outras drogas;

Terapêuticas, observamos que, apesar da fama de agressividade de muitos, o que se evidenciava era uma situação caótica em termos das condições de privacidade dos internos, como também da manutenção da higienização em todos os aspectos, e um tratamento totalmente ultrapassado. Essas experiências me despertaram para o tema de minha dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPB. LEITE, L. D. G., 2008.

para esta demanda relativa à dependência química na faixa etária da adolescência, foi dada entrada no Ministério da Saúde a documentação necessária para habilitação de um CAPS, haja vista a peculiaridade desta faixa etária, o qual vem funcionando. Nesse âmbito, queremos desde já esclarecer que, por motivo das últimas eleições municipais acontecidas há aproximadamente dois anos, houve uma redução das equipes dos serviços de saúde mental, sendo afastados profissionais de longa experiência na área, e a introdução de poucos novos profissionais; além do que, de acordo com algumas profissionais, aquelas intervenções intersetoriais foram impossibilitadas de continuarem.

Finalizando estas notas introdutórias, iremos apresentar brevemente acerca dos passos de cada Capítulo, para que o cenário do trabalho como um todo seja compreendido. O *primeiro Capítulo* procurou oferecer um panorama geral acerca da complexa problemática que se relaciona, direta ou indiretamente, com o *processo social de estigmatização infantil constituinte da identidade da “criança-problema”*: problemas inerentes as repercussões de investimentos insuficientes na área da saúde mental; aspectos psicossociais que se mostram impactantes e com investimentos não convincentes das políticas públicas; a primazia dos diagnósticos e da prática medicalização na infância em detrimento da valorização das subjetividades; e, por fim, a forte influência da racionalidade científica para a normalização do sujeito no decorrer da época moderna, tendo em vistas seus efeitos nos dias atuais.

Dado este conhecimento inicial, o *segundo Capítulo* buscou examinar os ensinamentos acerca da produção social da subjetividade, de acordo com os processos de institucionalização, a fim de entendermos sobre a disposição para o enquadramento normativo do indivíduo, tanto no sentido da introjeção das regras de condutas, como na acepção do risco de transgressão às normas sociais mais abrangentes. Portanto, essa apreensão objetivou uma compreensão acerca de como os indivíduos podem ser assujeitados, incluindo principalmente a parcela social que finda por ser excluída por se configurar como diferente, tendo em vista que foge aos ditames da normalidade; isso em conformidade com o papel estruturante que as instituições em geral têm frente aos indivíduos, quando associaremos e introduziremos, então, a perspectiva identitária que será trabalhada mais minuciosamente no Capítulo posterior. De toda maneira, observaremos com *Giddens* a alternativa de mobilidade do ator social em sua atuação na vida cotidiana, já que ela nos instiga a acreditar em uma “saída” rumo às transformações sociais almejadas aos

nossos sujeitos de pesquisa, mesmo diante dos alarmantes entraves que impedem a ruptura com o *processo social de estigmatização* em que a identidade da criança é constituída por meio de concepções que a enquadram como “criança-problema”.

No *terceiro Capítulo*, enredando pelo fio condutor que liga a abordagem anterior, o qual aponta que as normatizações sociais e a constituição da subjetividade acontecem atreladas ao funcionamento das instituições, tendendo, no nosso caso específico, a acontecer através das práticas institucionalizantes que naturalizam os fatos, discorreremos, a princípio, sobre a construção social da família e a evolução do sentimento de infância, já que o lugar que foi ocupado pela criança no seio familiar foi sendo transformado em decorrência destas mudanças. Dessa forma, estes fatores nos indicaram sobre as diferentes formas de interrelações entre a criança e a família ao longo dos períodos, considerando especialmente que em decorrência de alguns acontecimentos socioeconômicos e culturais, como foi a Revolução Industrial, houve alterações nos lugares simbólicos ocupados pelos membros da família, principalmente pelas mulheres e filhos, desencadeando-se o processo de individualização presenciado na época atual e a formação de novos arranjos familiares. Assim, tomar ciência destes aspectos se tornou um requisito importante ao entendimento do que ocorre na nossa contemporaneidade, pois nos trouxe enfoques referentes aos conflitos familiares, nos quais estão implícitas as normatizações sociais que findam por perpetuar e alavancar o *processo social de estigmatização das “crianças-problemas”*.

Ainda *neste Capítulo* foi feita uma *abordagem sobre “identidade”*, enfoque este que se relaciona intrinsecamente com a questão anterior da constituição subjetiva, haja vista sua importância em termos das repercussões mais delicadas que podem desencadear, considerando possíveis vivências mais conflituosas entre a criança e sua família; logo, neste estudo específico, observaremos que a complexa questão do desenvolvimento identitário possui estreita relação com questões existenciais que surgem desde mais tenra idade do indivíduo, envolvendo processos inconscientes para a formação do “eu” e posterior afirmação da identidade. Neste enfoque, objetiva-se traçar seus principais aspectos, não perdendo de vista a trajetória que o indivíduo percorre a fim de se constituir como ator social, procurando-se entrever, desde o início, as transformações pelas quais as crianças diagnosticadas por “distúrbios comportamentais” precisam passar em termos da aquisição de uma real confiança em

suas capacidades, a fim de alcançarem perspectivas mais dignas de vida, enquanto sujeito social e, assim, seguir um percurso dentro de parâmetros mais prósperos.

Enfim, no *quarto e último Capítulo*, transmitiremos sobre o aparato teórico-metodológico que foi utilizado para o empreendimento da nossa pesquisa de campo, como também apresentaremos pormenorizadamente os resultados da mesma. Portanto, procuramos assinalar sobre a complexidade das circunstâncias que fazem parte do *processo social de estigmatização relacionado à classificação da “criança-problema”*.

CAPÍTULO I

UMA INTRODUÇÃO À PROBLEMÁTICA QUE ENVOLVE UMA CRIANÇA SOCIALMENTE ESTIGMATIZADA

I.1- A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA, A SAÚDE MENTAL INFANTIL E ALGUNS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS IMPACTANTES

De início, se faz importante entender que a Reforma Psiquiátrica foi possibilitada pelo Projeto de Lei de autoria do deputado Paulo Delgado (Lei n. 10.216/01), o qual propunha um novo modelo de tratamento aos pacientes com transtornos mentais no Brasil. Desse modo, os municípios começaram a inaugurar os Centros de Atenção Psicossocial – os CAPS, tendo como meta resgatar a complexidade do adoecer psíquico, a fim de inverter a lógica corrente do asilamento ao procurar integrar a família e a comunidade com os objetivos institucionais e ao apostar no protagonismo das pessoas. Realmente, o novo modelo transformou-se na principal estratégia da política de saúde mental em todo Brasil quando, a cada ano, são abertos novos CAPS; no mês de maio deste ano foi registrado um número de 2.128 CAPS funcionando no país (BRASIL, 2014), sendo assinalado que o atendimento a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes pretende principalmente ultrapassar os muros institucionais para o “abrir portas” e manter uma articulação permanente com equipamentos da região, objetivando uma inserção ou reinserção social – escolas, espaços de lazer, associações de moradores, organizações não governamentais etc. Outro aspecto a ser destacado foi que estes locais pretendem igualmente promover espaços coletivos de decisão com participação dos pacientes, dos familiares, da comunidade e dos profissionais, afirmando-se, então, que o CAPS estaria exercendo sua função de “lugar de apoio e passagem para a rua” (CONASEMS, 2007. p.20).

Para o coordenador de saúde mental do Ministério da Saúde do ano de 2007, os CAPS estavam conseguindo fazer a diferença na qualidade de vida dos pacientes através da reinserção destes, não sendo mais necessário que permanecessem em Hospitais Psiquiátricos indefinidamente. Mas, tal coordenador também admitiu que os municípios brasileiros apresentam realidades muito distintas, devido a alguns aspectos: a falta de organização social, tornando os serviços muito atrasados no processo, e o financiamento deficiente das instituições são dois deles. Da mesma

forma, o presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde apontou outras questões que geralmente dificulta esse funcionamento: os CAPS provocam prejuízo nos recursos financeiros dos municípios, pelo valor elevado de sua abertura e a lógica hospitalocêntrica, que acaba sendo praticada devido à formação dos profissionais médicos (CONASENS, 2007, p.21).

Já uma coordenadora de saúde mental do município de Campinas-SP, relatou que o financiamento deveria ser diferenciado, levando-se em conta a especificidade de cada município, além de se ter em vista que sempre nessa área se faz preciso um árduo trabalho para recuperar um tecido social esgarçado. Outro depoimento, de uma psicóloga da cidade Fortaleza, deixa claro que é preciso se trabalhar a aceitação e desmistificação na sociedade, através do diálogo sobre a importância da “loucura transitar entre nós”, a fim de romper com o medo da população em relação a essa nova proposta, bem como, para ela, deve haver um minucioso detalhamento da região, identificando os movimentos sociais organizados, os centros de saúde, as empresas etc., já que “a saúde não consegue fazer a Reforma Psiquiátrica sozinha” (CONASEMS, 2007. p. 21; 23-24).

Diante o exposto, de acordo com os relatos acima destacados, observa-se que a preocupação com os CAPS infanto-juvenis foi secundária, já que é notório que a prioridade foi sempre em relação à demanda adulta, tendo em vista a visível necessidade de um modelo assistencial mais humanizado nesse âmbito. De toda forma, as “questões comportamentais” apresentadas pelas crianças foram igualmente classificadas em termos dos diagnósticos médicos-psiquiátricos, como veremos nos parágrafos posteriores, havendo, com efeito, a necessidade da abertura destes tipos de CAPS. De fato, verifica-se que no âmbito dos CAPS adultos as barreiras a serem transpostas ainda são muitas, assim como em relação aos CAPS infanto-juvenis verificamos semelhantes empecilhos, embora seja inegável o inestimável papel que a Reforma Psiquiátrica teve no nosso país.³ Entretanto, não se deveria negligenciar que a obtenção de um olhar mais efetivo sobre a complexidade que envolve a saúde mental infanto-juvenil, por meio de uma intervenção precoce bem estruturada, faria

³ No dia 18 de maio do ano corrente, em comemoração ao *Dia Nacional da Luta Antimanicomial*, foi celebrada também 11 anos de Política de Saúde Mental adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o coordenador nacional de saúde mental atual, o Ministério da Saúde este ano, em conjunto com Estados e Municípios, habilitou 800 leitos em enfermarias especializadas em hospitais gerais e outros 150 leitos receberam incentivos de implantação, bem como mais de 4.200 pessoas já participaram do Programa De Volta Para Casa, o qual é destinado ao estímulo à saída de longas internações psiquiátricas. BRASIL, 2014.

com que certos tipos de percalços estigmatizantes no futuro de um indivíduo fossem evitados. Enfim, queremos dizer que, no âmbito de nossa realidade, fomos testemunhas dessa ausência de um olhar mais adequado à saúde mental infanto-juvenil, tendo em vista que presenciamos, à época de tal atuação, todo um esforço de investimento em que a subjetividade infantil, iniciando-se até uma intervenção em bebês e suas mães, por intermédio do embasamento da psicanálise lacaniana; entretanto, essa prática foi deixada completamente para trás, devido às mudanças que normalmente ocorrem em termos das políticas públicas.

Por conseguinte, considerando essa primeira análise geral como importante entrave, iremos discorrer a seguir acerca de certos aspectos psicossociais que entendemos também como sendo impactantes e que alavancam a fixação da criança em rótulos estigmatizantes.

Verifica-se que na atualidade o dar limite a qualquer criança é algo difícil de ser praticado, mas nem por isso a maior parte das crianças é enquadrada em classificações que as conduzem a uma “carreira moral estigmatizadora”. Então, há nas crianças já inseridas em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS i) um diferencial negativo em relação às demais: vemos que são envoltas por problemas psicossociais que a fazem ser situadas rapidamente em crenças negativistas, quando nos salta os olhos este efeito. No caso das classes sociais mais favorecidas, é inegável que os comportamentos infantis mais hostis possuem ligação à falta de limites dos pais, dentre outras questões. Com *Amaral, A. C.; Gonzales, A.; Ramos, C. A.; Sochaczewski, J.; Duarte, R.; Noronha, S.; Paz, W.* (1993), por exemplo, é visto que choringos, chilikos e palavrões são as principais armas de crianças que não se acostumaram a ouvir um “não”. Desse modo, são elencados dois fatores para tal efeito: o ritmo de vida das grandes metrópoles, fazendo com que os pais cheguem em casa estressados e sem paciência para negociar regras e limites com os filhos; e um certo psychologismo liberal, considerando que muitos pais vieram de uma geração em que o autoritarismo era prevalente, fazendo-os não quererem repetir isso com os filhos. Ou seja, as famílias estão deixando as crianças sem orientação por falta de paciência ou por pavor de ir contra a vontade delas e traumatizá-las.

Nesse prisma, fica claro que são fatores diversos que precisam ser analisados quanto à esfera social mais carente para explicar os comportamentos desviantes de suas crianças, como veremos a seguir, mas queremos enfatizar essa diferenciação

encontrada nas crianças dos CAPS is em termos de sua rápida inclusão no processo de estigmatização, tendo em vista que esse efeito não chega a tamanha abrangência naquele outro estrato social, principalmente no que se refere às crianças diagnosticadas como hiperativas; isto é, sua repercussão geralmente se restringe apenas entre a escola, os consultórios de neuropsiquiatria e psicologia e a família, não sendo tão expandida socialmente.

Assim, iniciando tal compreensão de acordo com este ângulo psicossocial, observa-se a ausência de preocupação com a criança em si no estudo de *Mata* (2010), nos fazendo tomar ciência a respeito de toda problemática em que a infância marginalizada está submersa. Explica a autora que, por sua impressão inicial de que a representação da infância na literatura brasileira contemporânea estava sempre calcada na violência, na negação do caráter de indivíduo do infante e em sua luta para firmar-se como tal, resolveu realizar uma pesquisa nesse âmbito, em busca de apreender um significado comum, embora que nuançado sobre o assunto. A princípio é visto que, a partir do estudo de *Philippe Ariès*, historiador francês, a infância foi uma descoberta burguesa, datada do final do século XVII, considerando que a criança foi aos poucos tendo seu universo diferenciado dentro do ambiente familiar, não havendo um sentimento de infância anterior à ascensão da burguesia na Europa Ocidental.

É justamente a partir do pensamento iluminista, nascido neste período burguês, que a infância se destacou como tema relevante, apostando-se no poder de transformação da educação, que necessitaria ser regada pelo equilíbrio de liberdade e franqueza, bem como pelo controle, sobretudo no que dizia respeito aos “vícios sexuais”. Naquele tempo, houve uma discussão paralela sobre a sexualidade infantil inaugurada por *Sigmund Freud*, o que deixou a criança ainda mais no centro das atenções da época. Com a culminância da Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil, foi criada uma rede articulada de proteção aos considerados “menores” e “incapazes”, reforçando-se, desse modo, a concepção quanto à neutralidade da criança frente ao adulto. Na verdade, a Escola foi a instituição de base que reforçou esse caráter quase que exclusivamente passivo imposto à criança: de ser uma “matéria bruta a ser lapidada”.

Com o avançar do tempo, começaram a haver esforços no intuito de melhor entender essa hierarquia etária, procurando-se, a partir de então, ouvir a voz das crianças e vê-las como indivíduos capazes de expressar suas perspectivas. De fato, alerta a autora que cada vez mais é reclamado esse direito, haja vista uma grande

quantidade de informações garantidas pela escolarização cada vez mais precoce e uma maior democratização do acesso a diversos meios de comunicação, fatores este que minam as possibilidades de se manter um controle institucional rígido. Por outro lado, isto desencadeou uma “crise contemporânea da infância” gerada pelo “desejo por poder” da criança; entretanto, esta pagou um preço por essa reivindicação, já que, recém-saída da mudez, foi mais uma vez confundida como tendo o mesmo perfil categórico de um adulto.

Consequentemente, o que chama a atenção nesses escritos literários é o fato de que não são mais apontadas forças transformadoras nesse estágio da vida, não havendo o hiato necessário para que marcas da infância possam ser registradas na história; isto é, são delineados adultos em miniatura desumanizados, cuja infância lhes foi sequestrada. Sob esta ótica, a infância estaria encurralada com certeza, porém, há também a noção de que existiriam forças que procurariam guardar dela os traços que a têm caracterizado desde o século XVIII; apesar de que o adulto emancipado do Iluminismo, para obter controle sobre a criança e o nativo, ambos representando a vida instintiva, o apetite, o prazer, isto é, a transgressão, deveria excluí-los e subjulgá-los. De fato, estava em jogo uma representação de um sujeito colonizado, considerando-se um amplo panorama social cujos entraves são relacionados a tudo o que é novo, como o é a criança, por seu potencial renovador.

Todavia, a autora ressalta que em alguns contos literários a infância foi percebida com poder da renovação, situando-a como depositária da tradição e, ao mesmo tempo, lhe conferindo o poder transformador, sendo a modernidade considerada como “a promessa de emancipação”; a infância então foi concebida como construção dialética, de forma que a criança poderia se auto-estruturar por meio de atividade ou práxis na estruturação do ambiente. Então, esta etapa da vida foi entendida como “uma construção do mundo da criança”, uma invenção cultural que se amplia para incluir não só o indivíduo subjetivo, mas também o mundo objetivo de instituições, artefatos e práticas.

De todo modo, analisando sobre o texto de 1990 denominado de “Cidade de Deus”, *Mata* (2010) afirma que esta representação “do novo” relacionado à criança, passível de promover a renovação no entorno de sua existência, emerge em tensão com elementos que lhe destituem de tais características. Dessa maneira, nesse âmbito investigado, foi subtraída grande parte dos direitos universais da criança declarados em documento da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1959:

educação, recreação, amor, compreensão, habitação, alimentação, assistência médica, proteção contra a negligência, a crueldade, a exploração e a discriminação racial ou religiosa e, principalmente, condições dignas e livres de desenvolvimento. Nesse sentido, o que mais alerta em textos como estes é o questionamento sobre a imaturidade física e mental das crianças, pois, apesar de ter mudado na atualidade a concepção única de que a criança é como “um barro a ser escupido pelo adulto”, em que se deposita unicamente no escultor a responsabilidade pelo sucesso da escultura, o desaparecimento dessa infância de feição burguesa que as instituições declaram querer proteger prevalece. Então, se observa traços de uma maturidade que transformam as personagens infantis em adultos em miniatura, havendo um retorno à infância pré-burguesa descrita por Ariès (1981).

Um exemplo extremo bastante revelador nos escritos “Cidade de Deus” se refere a um menino chamado Inferninho, o qual é retratado como possuindo um fascínio prematuro pelo crime, denunciando sobre a existência de um ressentimento histórico em que brancos ricos e pretos pobres estão de lado opostos. Portanto, nele há um forte desejo de não ser excluído que acentua uma relação de rivalidade, respondendo com o crime à violência que sofre ao não ser reconhecido enquanto sujeito; nesse sentido, o narrador trata esse ressentimento associando-o ao que denomina de uma “cidade dividida pelo *apartheid* social”. Igualmente outro personagem tem um percurso semelhante: o Zé Miúdo se revolta contra a ordem social, embora que de forma diferente, já que seus pais eram evangélicos de uma igreja conservadora, impulsionando-o, veementemente, a desejar liberdade, o que o leva a se identificar com os outros meninos da favela, se rebelando contra a moral da igreja por meio de atos criminosos. Em resumo, mostra-nos o autor que, apesar dos personagens se diferenciarem entre si por apresentarem origens distintas, são personagens de um mesmo momento histórico, de uma mesma ordem coletiva em que os traumas das personagens estão vinculados ao descaso do poder público, que parece conspirar para que esta situação social desprivilegiada não só se mantenha, mas se agrave ainda mais.

Em outro caso citado no texto, é entrevistado um sadismo exacerbado a uma criança que não teve ninguém como referência, haja vista que perde o pai precocemente e a mãe o entrega para uma madrinha que não se empenha em educá-lo, desencadeando sua saída precoce da escola. Começa então a servir de avião aos seis anos, apenas para realizar seus desejos de consumo - doces, balas, figurinhas,

peões – e, rapidamente, “pega gosto” pelo crime e por matar, tendo em vista o seu ressentimento pelos brancos, na ânsia de ser não somente temido e poderoso, mas incluído socialmente, o que jamais consegue, uma vez que carrega outros estigmas – cor da pele, classe social e escolaridade. Ou seja, são postos os “tijolos do muro erguido” entre incluídos e excluídos, sendo esta a expressão máxima de uma pobreza que não diz respeito apenas à capacidade de consumo. Esses exemplos são de meninos que se desumanizaram muito cedo, sem espaço para a construção de outro tipo de relação com o mundo, *nos fazendo perceber algumas similitudes que permeiam as crianças do nosso estudo.*

Em razão de tudo isto é que *Baudrillard* (2002) sublinha que o ritmo atual do imediatismo, da aceleração, do tempo real, vai de encontro à concepção, à gestação, ao tempo de procriação e de criação, que corresponde a infância humana, condenando-se essa etapa da vida ao desaparecimento; conclui dizendo que, na verdade, crianças sempre existirão, mas estas serão objetos de curiosidade ou perversão sexual, de compaixão, de manipulação de experimentação pedagógica. Por isso que a nova criança apresentada por esses dramas não representará a possibilidade de transformação da ordem social; ao contrário, não haveria atitude revolucionária nestes casos, pois, na maioria das vezes, o que as crianças almejam é fazer parte do sistema e não mudá-lo. O novo, então, não tem espaço para ser evocado pela criança, que adquire um caráter conservador, incapaz de transformação.

Concluindo essa discussão, vemos com *Mata* (2010) que, a partir dessa noção de infância como mudez que precede o discurso, isto é, um estágio da experiência que precede a constituição do sujeito como sujeito de linguagem, a história da infância na narrativa brasileira contemporânea denuncia abusos, em que as crianças sofrem o silenciamento de suas vozes pelas mesmas instituições que deveriam lhes garantir a proteção contra as violências passíveis de serem cometidas pelo mundo que as abriga. Sem dúvida, *fica evidente que as medidas de profilaxia tornam-se inócuas se a criança não for ouvida seriamente em suas “queixas”, como no geral não ocorre institucionalmente*, considerando-se veementemente o alerta final dado no qual é dito que chegará o dia em que “não haverá mais ninguém no mundo, além desse menino chorando” (MATA, 2010, p.21). Como continuidade, a seguir, esclareceremos sobre esse “silenciamento” infantil em termos do emprego de diagnósticos e de sua conseqüente medicalização.

I.2- A PRIMAZIA DOS DIAGNÓSTICOS E DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA

De acordo com o interesse de análise, veremos especificamente sobre os problemas relativos aos transtornos mentais e de comportamento, elencados pelo Código Internacional de Doenças, o CID-10, em seu Capítulo V, documento que foi prefaciado por *Sartorius* (1993). Segundo este, nos primeiros anos da década de 60, o Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) empenhou-se intensamente em aprimorar os diagnósticos anteriores, que foram resultados da Oitava Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-8), assim como em verificar a classificação dos transtornos mentais através de trabalhos de pesquisadores e de alguns centros de pesquisa de vários lugares. Com efeito, percebe-se, aí, a continuidade daquela antiga necessidade de obter maior fidedignidade científica aos critérios selecionados para esta área. Ademais, na década de 70, essa tentativa de aperfeiçoamento se estendeu a nível mundial, quando várias associações psiquiátricas nacionais encorajaram o desenvolvimento de critérios específicos para a classificação das doenças psíquicas.

Portanto, a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados (CID-10) se constituiu na culminância de todos estes esforços e, de modo específico, de acordo com este mesmo texto, objetivou dar maior credibilidade quanto às “causas” dos transtornos psíquicos e psiquiátricos. Observa-se com tal instabilidade que, realmente, ao se tratar de questões intrinsecamente subjetivas relacionadas ao âmago das experiências de vida das pessoas, positivar um diagnóstico faz-se muito incongruente. Tanto é assim que o autor em tela aponta que as diretrizes diagnósticas de cada CID são formuladas de maneira a permitir um grau de flexibilidade para decisões diagnósticas no trabalho clínico, principalmente nos casos em que um diagnóstico provisório possa precisar ser feito antes do quadro clínico está inteiramente claro ou da informação estar completa; logo, quando os requisitos estabelecidos nestas diretrizes são claramente preenchidos, o diagnóstico pode ser considerado como “confiável”, mas quando eles são apenas parcialmente preenchidos, é necessário que se registre um diagnóstico inicial.

Diante de tamanha abrangência diagnóstica, é dito que estas descrições e diretrizes não pretendem ser proposições completas acerca do estágio atual de conhecimento dos transtornos, sendo apenas um conjunto de sintomas e comentários

sobre os quais houve uma concordância por parte de um grande número de conselheiros e consultores em muitos diferentes países. Por essa razão, há a recomendação de que os clínicos devam seguir a regra geral de registrar tantos diagnósticos quantos forem necessários para cobrir o quadro clínico; por exemplo, quando for registrado mais do que um diagnóstico, é coerente que se dê prioridade a um sobre os outros, especificando-o como o diagnóstico principal, sendo que este deve direcionar o transtorno que motivou a consulta ou o contato com serviços de saúde, muito embora, poderá ser também aquele que revele toda a curva de vida do paciente, podendo, então, ser diferente daquele mais relevante para a consulta imediata. (SARTORIUS, 1993)

Para melhor compreensão dessa discussão, no que se refere aos “transtornos”, termo utilizado nos diagnósticos dados às crianças de nossa pesquisa, vê-se, por intermédio dos registros do CID-10, que ele não é um vocábulo que expressa exatidão, porém é usado para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível, associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. No âmbito infanto-juvenil, existem os blocos F80 – F89, que são referentes aos “transtornos do desenvolvimento psicológico”; e F90 – F98, que designam “transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência”. Quanto aos aspectos emocionais especificamente, é registrado que estes são relativos à questão da “adequação da emoção apresentada ao estágio de desenvolvimento da criança, com a persistência de perturbação de alguma função”, ou seja, exprimem “exageros significativos de estados e reações emocionais” que são considerados normais para a idade em questão, quando ocorrendo apenas em uma forma leve.

Quanto aos “transtornos de conduta” incluídos no segundo bloco (CID-10 – F91 e F92), os quais fizeram parte do demonstrativo de nossa amostra da pesquisa, vê-se que são caracterizados por um padrão repetitivo e persistente de conduta anti-social, agressiva ou desafiadora, os quais, em seu extremo, aparecem através de “comportamentos em que ocorrem violações importantes das expectativas sociais apropriadas à idade do indivíduo”. No entanto, é ressaltado que os atos anti-sociais ou criminosos em si mesmos não se constituem base para o diagnóstico, posto que este deve ter como parâmetro a existência de um padrão permanente de comportamento com persistência mínima de seis meses. De todo modo, nestes “transtornos” existe a prescrição de certa cautela, pois eles podem também ser

sintomáticos de outras condições psiquiátricas, tornando-se, então, um diagnóstico secundário. Neste contexto, é sublinhado que nestes transtornos existe uma frequente associação a ambientes psicossociais adversos, incluindo relacionamentos familiares insatisfatórios e fracasso escolar, bem como eles são mais comumente observados em meninos. Haverá, então, de modo persistente, comportamentos que apresentem: “níveis excessivos de brigas ou intimidação; crueldade com animais ou outras pessoas; destruição grave de propriedades; comportamento incendiário; roubo; mentiras repetidas; cabular aulas ou fugir de casa; ataques de birra frequentes e graves; comportamento provocativo desafiador e desobediência grave e persistente” (CID 10, 1993, p.260).

Assim, analisando o CID-10 codificado como F91.0 (Transtorno de conduta restrito ao contexto familiar), verifica-se que ele envolve comportamento anti-social ou agressivo, e não meramente comportamento de oposição, desafiador ou destrutivo, onde o comportamento anormal é inteiramente ou quase inteiramente confinado no lar e/ou nas interações com membros da família nuclear ou objetos domésticos. Ou seja, poderá existir roubo no lar, dirigido às posses de algum membro familiar; comportamento deliberadamente destrutivo focalizado em membros familiares específicos; e violência restrita aos membros da família. Duas diretrizes diagnósticas requerem que não haja perturbação significativa de conduta e de relacionamentos sociais fora do ambiente familiar, bem como tais transtornos, na grande maioria dos casos, se inicia devido a alguma perturbação marcante no relacionamento da criança com um ou mais membros da família nuclear. Vale registrar ainda que a validade nosológica dessa categoria é afirmada como incerta, mesmo sendo possível que esses transtornos de conduta de alto grau situacionais não acarretem o prognóstico geralmente pobre associado a perturbações invasivas de conduta. (CID 10, 1993, p.261-262)

Passando agora para o CID-10 F91.1 (Transtorno de conduta não socializado), é apontado que este se caracteriza pela combinação de comportamento anti-social ou agressivo persistente que satisfazem os critérios globais para F91, não existindo um comportamento desafiador, de oposição ou destrutivo, através de uma anormalidade invasiva e significativa nos relacionamentos do indivíduo com outras crianças. Por conseguinte, em suas diretrizes diagnósticas, verifica-se a ausência de integração em um grupo de companheiros, tendo isto precedência sobre todas as outras diferenciações; isto é, há relacionamentos perturbados e inexistência de

relacionamentos duradouros, fatores estes que ocasionam isolamento e/ou rejeição. Nos relacionamentos com adultos existe a tendência a discórdias, hostilidades e ressentimentos, embora que possa haver bons relacionamentos. Nesses casos, são elencados os seguintes comportamentos típicos (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10,1993, p.262):

Intimidação, brigas excessivas e (em crianças mais velhas) extorsão ou agressões violentas; graus excessivos de desobediência, grosseria, falta de cooperação e resistência à autoridade; graves acessos de birra e fúrias incontroladas; destruição de propriedades; comportamento incendiário e crueldade com animais e com outras crianças.

Há ainda o F91.2 (Transtorno de conduta socializado) que, igualmente ao anterior, envolve comportamento anti-social ou agressivo persistente, satisfazendo, assim, os critérios globais para o grupo de CID-10 relativo à F91, não determinando-se exclusivamente pelos comportamentos de oposição, desafiador e destrutivo; além disso, este transtorno ocorre em indivíduos que são geralmente bem integrados em seu grupo de companheiros. O aspecto-chave diferencial referente às diretrizes diagnósticas se configura pela presença de amizades adequadas e duradouras com outros de mesma idade que, com frequência, são companheiros envolvidos em atividades delinquentes ou anti-sociais. Mas, a criança ou o adolescente pode fazer parte de um grupo que se encontra dentro dos limites sociais aceitáveis, estando seus comportamentos anti-sociais fora deste contexto de amizades, como também, geralmente fora do contexto familiar.

Já o F91.3 (Transtorno desafiador de oposição), consiste também em um transtorno de conduta que geralmente se inicia em crianças abaixo da idade de 9 ou 10 anos e se caracteriza pela presença de comportamento marcadamente desafiador, desobediente e provocativo e pela ausência de atos anti-sociais ou agressivos mais graves que violem a lei ou os direitos de outros, como roubo, crueldade, intimidação, agressão física e destrutividade. Suas diretrizes diagnósticas se definem por apresentar um padrão de comportamento persistentemente negativista, hostil, desafiador, provocativo e destrutivo. Tais condutas são incomuns para a faixa etária considerada, em se tratando do mesmo contexto sociocultural. Geralmente, há crises coléricas, de ressentimento e uma fácil irritabilidade com as pessoas, como se estas fossem culpadas pelas suas atitudes, como também as crianças que se enquadram neste diagnóstico possuem baixa tolerância à frustração e perdem a paciência rapidamente. Ademais, possuem o hábito de provocar

confusões por meio excessivos de grosseria, falta de cooperação e resistência à autoridade. De todo modo, chama-nos a atenção o fato de que, assim como certas condutas podem ser encontradas em vários diagnósticos relativo à “sanidade mental”, estes tipos comportamentais de desafio e oposição podem ser vistos com frequência em outros tipos de transtorno de conduta, sendo que tais “outros” devem ser codificados preferencialmente ao transtorno desafiador de oposição. (1993, p.264)

E, como que para justificar a expectativa comportamental apresentada acima, ainda há o F91.9 (Transtorno de conduta não especificado), o qual deve ser usado apenas para transtornos que satisfazem os critérios gerais para F91, mas que não foram especificados no que diz respeito a subtipos ou que não preencham os critérios para qualquer dos subtipos especificados. Da mesma forma, para finalizar, no F91.8 (Outros transtornos de conduta), não há explicações sobre quaisquer maneiras de condutas das crianças ou dos adolescentes.

Após termos nos familiarizados com este documento “codificador”, dando continuidade ao tema, traremos alguns autores que trabalharam com o que se pode denominar, na nossa contemporaneidade, de “droga da obediência”, a fim de esclarecermos sobre toda a abrangência de seu significado, o qual se relaciona direta ou indiretamente com a necessidade do estabelecimento de diagnósticos. Em termos do “silenciamento infantil”, com *Brum* (2013) apreendemos o relato de que, por exemplo, o aumento do consumo de medicações usadas para o tratamento do tão conhecido “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)”, acaba por revelar sobre a medicalização da educação. Para sublinhar tal afirmação, esta autora cita que a ANVISA (Agência Nacional da Vigilância Sanitária) realizou um estudo objetivando indicar que o uso abusivo de medicamentos para a TDAH tende a se tornar um problema de saúde pública. Tal pesquisa, com abrangência entre os anos de 2009 e 2011, demonstrou que durante este período o consumo das medicações Ritalina e Concerta, droga usada para o combate ao TDAH que atua sobre o sistema nervoso central e cria dependência física e psíquica, aumentou 75% entre crianças e adolescentes na faixa dos 6 aos 16 anos, assim como, ao ser considerado o período letivo escolar em relação às férias, o consumo destas medicações foi constatado como maior em época escolar.

Este transtorno é caracterizado por apresentar sintomas como: dificuldade para prestar atenção; parecer não ouvir quando se fala diretamente com a criança; distrair-se facilmente ao fazer tarefas ou ao brincar; esquecer as coisas; mover-se

constantemente ou ser incapaz de permanecer sentada; falar excessivamente; demonstrar incapacidade de brincar calada; atuar e falar sem pensar; ter dificuldade para esperar sua vez; interromper a conversa de terceiros; e demonstrar inquietação. Por conseguinte, na escola, este medicamento é visto como “o salvador da pátria”, pois é mais fácil modificar o comportamento através de um efeito *doping*. Com isto, sobre o que concordamos inteiramente com a autora, ao invés de observar em cada aluno a sua história e sua singularidade, a escola acaba tornando-se agente de um processo de homogeneização e silenciamento de crianças e adolescentes já rotulados “diferentes”. Na verdade, é citada uma grande controvérsia sobre esse tipo de “droga da obediência” usada para o TDAH por razões pouco divulgadas, prejudicando, assim, a evidência de certos questionamentos que deveriam ser levantados e que vão de encontro a verdades científicas inquestionáveis, havendo, neste contexto, a hipótese de que a doença seria uma invenção promovida pelo *marketing* da indústria farmacêutica.

Ocorre que, como explica a autora, não se pode deixar de ver que a história da medicina tem relação direta com o fato de que ela passou a ser não apenas o estudo das doenças, mas o ocupar-se com o sentido da normalidade por meio de legitimar os hábitos de alimentação, vestuário, habitação, higiene e comportamento, fazendo valer os preceitos dos grupos sociais hegemônicos. Com efeito, a sociedade acata irrefletidamente essas premissas e acaba delegando a medicina essa tarefa normalizante que legisla e vigia a vida, convertendo questões sociais e humanas em biológicas e transformando os problemas da vida em doenças ou distúrbios, dando-se, então, o processo de medicalização. Dessa maneira, a educação entra nesse hábito de medicalizar comportamentos ditados como diferentes, como são aqueles atribuídos a crianças que não conseguem aprender e que, em razão disto, são encaminhadas para tratamento neupediátrico e aos profissionais da psicologia. Por outro lado, há ainda o reforço de que a família chega a um ponto em que não consegue mais controle sobre o problema de sua criança, podendo-se chegar ao extremismo de a escola acionar o Conselho Tutelar. Entretanto, em nossa prática fica notório que quando a criança é oriunda de famílias mais favorecidas socioeconomicamente, este último encaminhamento extremo é mais difícil de ser cogitado.

Encontramos um pensamento análogo a este em *Diniz (2008)*, em seu texto “Os Equívocos da Infância Medicalizada”, ao ser relatado que há uma diferença entre

medicar e medicalizar, sendo que no primeiro ato é considerado caso a caso e no segundo, o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina, com interferência na construção de conceitos sobre as regras de higiene, as normas de moral e de costumes, e os comportamentos sociais. Assim é que as crianças deixam de ser escutadas em suas singularidades e como protagonistas de suas histórias, que estão inseridas num contexto familiar e social, para se tornarem objetos com uma “falha no corpo”, sujeitas à intervenção e à correção por medicamentos, que as fazem calar no que estão constantemente tentando dizer a pais e professores, em nome de um ideal de normalidade. Seguindo este raciocínio, no “Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea”, *Jerusalinsky, Fendrik (2011)* escreveram um Capítulo intitulado “Gotinhas e comprimidos para crianças sem história – uma psicopatologia pós-moderna para a infância”, no qual é referido que realmente são substituídas as demandas da criança por uma nosografia que tem o efeito de apagar o sujeito, deixando os “problemas” de serem “problemas” para transformarem-se em “transtornos”.

Diz este autor que antes de ser descoberto o “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH” as crianças já eram situadas na categoria de “Disfunção Cerebral Mínima”; com a modificação do DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) -, de número III, para a publicação do DSM de número IV, os problemas psíquicos passaram a ser diagnosticados como tendo uma etiologia genética e bioquímica, na qual o sofrimento psíquico da criança é interpretado como um transtorno neurobiológico com signos inespecíficos, consistindo este processo em um apagamento do sujeito na sua dimensão psíquica, histórica e social. Imaginemos, então, as mudanças e acréscimos ocorridos nesse processo de interpretação patológica com a chegada o DSM V, que foi publicado no mês de maio de 2013.⁴ Alerta, portanto, tal autor que é de surpreender o fato de que o avanço da “capacidade de curar” tenha ampliado significativamente a quantidade de doentes mentais, se configurando isto em uma inversão, haja vista que na lógica atual de construção diagnóstica, o remédio é quem vai dar direcionamento à nomeação do

⁴ No DSM-III, criado em 1974, por exemplo, consta claramente que houve um abandono de pressupostos etiológicos a fim de se adotar uma classificação que privilegiasse uma distinção entre a “normalidade e a anormalidade”, sendo isto confirmado no DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM III), 2013; Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV, 1995.

transtorno. Ademais, é acentuado que a aceitação passiva da família e da escola dessa prática de medicalização demonstra como ela está naturalizada na sociedade brasileira.

Diniz (2008), nesse sentido, acentua que as solicitações para tratamento de crianças geralmente se faz a partir de uma exigência da escola em relação à inadaptação ou à inadequação a regras mais elementares, denunciando-se, então, o papel que a educação está desempenhando na nossa civilização. Isto nos aponta para a problemática relação existente entre adulto-criança-instituição, nos remetendo à nossa questão particular que leva a institucionalização da criança e que evidencia que, apesar das instituições serem feitas para amparar, proteger, educar etc., de acordo com sua inserção em um contexto de autoridade da ciência em defesa do social e em nome do bem público, findam por adotar rotinas que deixam de contemplar aspectos essenciais e subjetivos que esta faixa etária exige. Ainda mais, reforça-se esse modelo através do fato de que os pais não sabem lidar com a criança, dando-se total respaldo a hegemonia científica em suas respostas, na busca de apaciar tal mal-estar, levando-os a se desresponsabilizar e a naturalizar os seus comportamentos.

Portanto, percorrendo os ensinamentos da autora, observa-se que a medicina acaba por ocupar o lugar de decisão última sobre o que deve e o que não deve sofrer medidas de correção, fator este que anula todo e qualquer indício de uma história singular do paciente, o fixando nesse recolhimento identificatório preconceituoso, proporcionando uma união entre a saúde e educação no endereçamento da legitimação de um “projeto-nação segregador”. Esse elo foi fortalecido nas três primeiras décadas do século XX, principalmente porque o Brasil precisava enfrentar o problema de integrar na cidadania um imenso contingente populacional abandonado pelo Estado e sem acesso aos meios produtivos, tendo como eixo o aprimoramento da raça e das condições de vida. Ou seja, houve uma orientação profilática que acabou por embasar posteriormente a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental – LBHM pela elite psiquiátrica da época, a qual difundia que a existência de certas práticas comportamentais nocivas eram a causa e efeito de processos degenerativos que, uma vez instalados, eram transmitidos às gerações futuras pela via da hereditariedade; logo, o desregramento, a compulsão, os impulsos, as paixões e os vícios eram percebidos como sinais inequívocos de perigo à saúde mental do indivíduo.

Especificamente no âmbito da escolarização, por volta do final do século XIX a abordagem organicista cunhada pela psicologia a partir da medicina foi a pioneira na teorização sobre as dificuldades de aprendizagem, quando se passou a buscar nas disfunções neurológicas as explicações para o fracasso escolar, havendo, então, uma psicologização e uma medicalização de doenças designadas como dislexias, disortografias, discalculias ou dispraxias; com efeito, o emprego de “testes psicológicos”, principalmente nas três primeiras décadas do século XX, decidiam e decidem sobre o destino escolar das crianças, ocasionando uma separação entre aquelas capazes de aprender e aquelas carentes de tal capacidade. Contudo, nas décadas seguintes, uma luz no fim do túnel é vislumbrada com o surgimento de teses psicanalistas neste mesmo tipo de análise; em razão disto, os testes psicológicos passaram a ser questionados, uma vez que não tinha em conta a dimensão afetiva e da vida familiar na determinação do comportamento e das dificuldades do aluno; muito embora, segundo *Diniz*, certos depoimentos de professoras e diretoras denunciaram os rótulos que as crianças continuam a receber: “dificuldade de aprendizagem”, “distúrbios”, entre outros, tornando clara a influência anterior do diagnóstico.

Na verdade, percebemos claramente esta influência na nossa prática: o que cotidianamente prevalece é a resposta que exprime as exigências da ciência, traduzindo isto na solicitação dos familiares de tratamento medicamentoso, reeducação psicopedagógica, terapia psicológica e fonoaudiológica; entretanto, toda essa “adaptação” resulta exatamente no inverso: na perpetuação da lógica da exclusão, estimulando um processo por meio do qual o sujeito torna-se passivo, necessitado, dependente e vazio. Por este motivo, a autora defende que a psicanálise permite a emergência de um sujeito de palavras, que possa enunciar sobre seus projetos, seus desejos, seu destino e encarregar-se de si mesmo.

Analisando sob a ótica da clínica, mas observando este mesmo sentido da medicalização na infância e da psiquiatrização do discurso, *Kamers* (2013) alerta que o saber médico-psiquiátrico foi respondendo às demandas sociais, o que culminou com o estabelecimento reducionista de um diagnóstico relativo ao “desvio comportamental” e de uma tentativa de normatização via medicação. Em sua experiência como supervisora de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i), percebeu a existência de um ciclo repetitivo já comentado anteriormente, onde a escola ou encaminha a criança ao neuropediatra e/ou psiquiatria infantil, ou aciona o

Conselho Tutelar, alegando-se negligência familiar. Por conseguinte, percebe-se que a escola, assim como outros dispositivos sociais disciplinares, como as unidades de saúde e as clínicas privadas, atuam para fortalecer o saber e a intervenção médica e farmacológica, legitimando a crença de que a medicação é a forma de tratamento realmente eficaz; atuam, tais dispositivos, como reguladores do que se acredita ser “normal” ou “patológico” na criança da atualidade.

Neste contexto, é reiterado que, fundamentalmente, houve a tentativa de encontrar a gênese da loucura do adulto na criança, na construção de dispositivos higienistas de vigilância e controle sobre a família e preceitos sobre o cuidado com a criança. Mas, na contemporaneidade, o discurso médico-psiquiátrico agregou os discursos da assistência psicológica, pedagógica e social, os quais se entrecruzam e se retroalimentam, formando uma rede na qual, a partir do momento em que a criança e sua família são capturadas, não conseguem mais sair. Reduziram-se, dessa maneira, os cuidados à criança via medicação a um diagnóstico do desvio comportamental e sua tentativa de normatização, prescindindo isto da escuta da narrativa dos pais sobre seus filhos; privilegia-se, desse modo, uma causa em que ocorre falha no real do corpo, uma falha no funcionamento cerebral e seus mecanismos neuroquímicos. Tudo isto levou, nos dias atuais, a um aumento do número de diagnósticos na infância e a consequente medicalização da criança em idade escolar, configurando-se essa prática em uma epidemia medicalizante. Nessa perspectiva, *Graeff; Vaz (2008)* apontam que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Desafiador Opositivo e os Transtornos de Conduta lideram a lista dos transtornos mais diagnosticados por neuropediatras e psiquiatras infantis na atualidade, constituindo-se atualmente estes dados em uma estimativa alarmante em termos da população infantil.

Corroborando com essa lamentável realidade, em seu trabalho de Mestrado, *Guarido (2013)* escreveu sobre esta temática, sendo sua dissertação intitulada “O que não tem remédio, remediado está: a medicalização da vida e algumas implicações do saber médico na educação”. Por meio deste estudo, demonstrou que há um correlato entre o uso de medicamento e a variação dos comportamentos e estados psíquicos das crianças, bem como que este uso não modifica o cotidiano escolar no que tange a melhoria dos comportamentos infantis, funcionando, na verdade, como desresponsabilizador da escola e culpabilizador das crianças e de suas famílias por seus fracassos. Portanto, não é silenciada apenas a voz dessas crianças e

adolescentes classificados como “fora da normalidade”, em um apagamento dos conflitos inerentes ao exercício da subjetividade, mas o seu nome próprio é relegado, já que a sua classificação diagnóstica relativa à escala da normalidade é sobressaltada. Além disso, ao introjetarem este ser/estar no mundo como doentes ou portadores de um transtorno, as crianças e adolescentes também se desresponsabilizam sobre seu futuro, sobre o seu fazer e o seu sofrimento.

Em suma, observa-se que estes textos denotam um discurso científico sobre o organismo difundido no discurso social, na tentativa de explicar o funcionamento humano e as causas biológicas de seu sofrimento. Ademais, o discurso capitalista possui uma influência marcante neste feito, já que há sempre um objeto pronto a atender as necessidades de cada um sob a forma de medicação, tendo em vista que os remédios atualmente produzidos apresentam-se como novos bens a consumir, atrelados a condição de produção de bem-estar, felicidade, auto-realização. Conclui-se que o sofrimento é transformado em transtorno, o que leva a criação de uma multiplicidade de diagnósticos psicopatológicos e do emprego de terapêuticas que naturalizam os problemas psicossociais ocorridos na infância e, o que é mais alarmante, faz com que a criança seja constituída subjetivamente por meio destas influências.

Para finalizar este primeiro momento do estudo e tendo por base que toda essa questão da medicalização foi propulsionada a partir de uma prática pautada na racionalidade científica, adiante entenderemos como se desenvolveu tal influência.

I.3- A RACIONALIDADE CIENTÍFICA E A NORMALIZAÇÃO DO SUJEITO

De início, se faz importante tomarmos como parâmetro, para fins de apresentarmos acerca da questão da normalidade, o ensinamento de *Foucault* (1997d). Nele, este filósofo explica que a “anormalidade” tem sua origem desde a Idade Média, a partir de três elementos: a construção do “monstro humano”, tendo como premissa as leis jurídicas e da natureza, em referência a pessoas acometidas por anomalias congênitas, como foi o caso do hemafroditismo; o indivíduo “a corrigir”, que não seguia as normatividades, sendo um personagem mais recente que o monstro e correlacionada às técnicas disciplinares de adestramento do Século XVII e XVIII; e, por último, o onanista, figura nova do Século XVIII originada das “novas relações” entre a sexualidade e a organização familiar, com a nova posição da criança

nesta instituição e a recente importância dada ao corpo e à saúde, objetivando-se o controle do prazer. Entende-se, portanto, que o indivíduo “anormal” da atualidade, de alguma forma, traz consigo essa influência jurídica-natural do mostro, do incorrigível e do onanista, as quais tiveram suas respectivas teorias gerais da degenerescência para a justificação social e moral de todas as técnicas de localização, de classificação e de intervenção, propiciando-se, assim, a organização de uma rede institucional complexa para o acolhimento destes sujeitos e para a defesa da sociedade.

Nesse contexto, o estudo de *Canguilhem*, segundo *Macharey* (2007) serviu muito adequadamente à nossa pesquisa, devido à perspicácia de entender que a presença contínua de certos conceitos nos evidencia acerca do problema; no nosso caso particular, por meio de termos como “não normal”, “quase normal”, “estranho” etc., os quais denotam que a prática dos “novos discursos” não significou uma solução do problema, pois, diante das fortes influências normativas, o que se verifica é sua permanência. Dessa maneira, a fim de compreendermos com mais propriedade a associação entre o nosso campo teórico e a realidade por nós analisada e, assim, iniciarmos um direcionamento maior as peculiaridades do nosso objeto de estudo, procuramos atentar para a objetividade científica na busca da normalidade.

Ocorreu que a medicina buscou apreender a doença de modo a afirmar sua identidade enquanto ciência, sendo que, para isso, o doente foi analisado segundo as leis da fisiologia, ou seja, de uma forma em que a normalidade funcional do corpo estaria aumentada ou diminuída se a patologia porventura iniciasse a sua instalação. Precisava-se disso, já que com a fisiologia seria legítimo observar cientificamente esse funcionamento doente. Assim, é constatado por *Canguilhem* (2007) que até mesmo se a doença fosse concebida como um sortilégio, um encantamento, uma possessão demoníaca, como foi o caso da doença mental, ela poderia ser curada pelo poder e saber da medicina. No tocante a este tipo enfermidade, é bastante reveladora a busca científica pela causa e cura da mesma⁵, quando foram a fundo no funcionamento orgânico “defeituoso” para prová-la, sem nunca, entretanto, poder afirmá-lo cientificamente, já que não havia um *locus* que pudesse comprová-lo.

Diante da influência dessa demanda científica, o autor em tela alerta que para apreender a doença seria preciso conhecer suas relações com o estado normal, sendo daí que a necessidade teórica de fundar uma patologia científica ligando-a a

⁵ A nossa Dissertação de Mestrado demonstra, entre outros enfoques, essa forte influência científica relativa a busca da causa e da cura da doença mental. LEITE, L. D. G., 2008.

fisiologia emergiu, resultando na formação de uma teoria das relações entre o normal e o patológico, segundo a qual “os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais seriam do que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes” (CANGUILHEM, 2007, p.12). Foi assim que a identidade do normal e do patológico tornou-se, a partir do século XIX, uma espécie de dogma científico, chegando ao ponto de a filosofia e a psicologia precisar estar presa à autoridade da biologia e da medicina.

Nesse contexto, *Augusto Comte* utilizou o princípio de *Broussais*, o qual obteve alcance universal quanto aos fenômenos biológicos, psicológicos e sociológicos relativos à doença. Nele, todas as doenças seriam apenas apreendidas em seus sintomas, já que elas nada mais seriam que os efeitos de simples mudanças de intensidade do funcionamento dos órgãos humanos. Em razão disto, na medida em que houve a extensão deste entendimento às funções intelectuais, o sistema geral da educação positiva assimilou fortemente esta influência, levando-se em conta a complexidade da coletividade em relação ao organismo individual; foi assim que *Comte* diz que a sua análise se estendeu para confirmar ou aperfeiçoar as leis sociológicas do estudo positivo da sociedade, mesmo que este carecesse da lógica existente nos casos mais simples apresentados pela biologia, nascendo, desse modo, um princípio de nosologia investido de uma autoridade universal. Conseqüentemente, isto foi validado tanto para os fenômenos da vida de relação quanto às funções nervosas e às funções psíquicas; de modo que o estudo das anomalias e monstruosidades, encaradas como doenças mais antigas e menos curáveis que as perturbações funcionais dos diversos aparelhos vegetais ou neuromotores, entraram nesse cenário positivista.

Canguilhem então demonstra que apesar de na doença como na saúde as leis dos fenômenos vitais serem as mesmas para tal concepção, não foi satisfatoriamente esclarecido esse efeito, nem tampouco exemplificado de modo óbvio. No que se refere ao funcionamento mental, é observado no texto em análise que essa inexplicabilidade ainda é mais visível, sendo justificada apenas de acordo com medidas consideradas válidas e condizentes com o interesse de seguir uma norma contra a qual há excesso ou falta, tendo em vista que definir o “não normal” de modo a atender um cientificismo positivista, quantitativamente, é reconhecer o caráter normativo do *status* da normalidade. Eis então a maior objeção do autor em tela quanto a esta teoria (2007, p.27):

A ambição de tornar a patologia e, conseqüentemente, a terapêutica integralmente científicas, considerando-se simplesmente procedentes de uma fisiologia previamente instituída, só teria sentido se, em primeiro lugar, fosse possível dar-se uma definição puramente objetiva do normal como de um fato.

Vale ressaltar, nesse contexto, a noção da medicina como sendo uma das ciências mais intimamente ligadas ao conjunto da cultura, cujas transformações nas concepções médicas estão atreladas às transformações ocorridas nas representações de uma época e de uma sociedade, havendo, a partir do século XVIII, uma convicção de otimismo racionalista de que não há realidade no mal, em seu sentido místico ou mágico, sendo por essa razão que “a recusa de uma concepção ontológica doença, corolário negativo da afirmação de identidade quantitativa entre o normal e o patológico é, em primeiro lugar, a recusa mais profunda em admitir a existência do mal” (CANGUILHEM, 2007, p. 68).

Continuando sobre a peculiaridade do sujeito designado como “não normal”, observa-se que foi distinguido em seu *status* psíquico variações de natureza e de grau. De modo que *Lagache*, um dos cientistas estudados por *Canguilhem*, diferencia as psicoses não compreensíveis das compreensíveis; e neste último caso, esta enfermidade mental aparece em relação inteligível com a vida psíquica anterior, fazendo com que, desse modo, a psicopatologia se apropriasse dessa descoberta para que a confirmação da fonte de luz a ser projetada sobre a consciência normal pudesse ser firmada, assim como acontecia com a doença fisiologicamente legitimada.

Por fim, confirmando esta mesma ideia, *Minkowski*, outro estudioso da época também citado por *Canguilhem*, elucidou que o fato da alienação não poder ser reduzida unicamente a um aspecto da doença, se devia a evidência de que o alienado não se enquadrava nas normatividades como os outros homens, pois não se desviava da norma a propósito. Além do mais, no *Dictionnaire de médecine de Littré e Robin* “o normal é conforme a regra, regular”, e no *Vocabulaire technique et critique de la philosophie de Lalande* é normal aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, portanto, o que se conserva em um justo meio termo; logo, normal é o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie, sendo esse julgamento subordinado intrinsecamente àquele que institui as normas. Conseqüentemente, o autor conclui que não se pode comparar uma norma resultante da média, mas, ao contrário, procurar as condições de cada indivíduo em seu meio de vida, para que

assim o doente não seja normalizado em condições bem delimitadas, perdendo a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. Portanto, o doente não é “anormal” por ausência de norma e sim por impossibilidade de ser normativo, já que suas dificuldades deveriam ser consideradas como fazendo parte de uma nova experiência de vida. Nessa perspectiva, “ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais” (CANGUILHEM, 2007, p. 148).

Por meio das considerações até aqui realizadas, com *Canguilhem* absorvemos um ensinamento fundamental aos objetivos do nosso estudo (2007, p.149):

A característica principal da saúde deveria ser a de ofertar a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, de tolerar “certas infrações” à norma habitual e de instituir normas em situações novas. Então, a saúde nada mais seria que uma margem de tolerância às infidelidades do meio e, gritantemente, do meio social humano, com suas instituições altamente instáveis e efêmeras na nossa modernidade.

Corroborando com esta temática da normalidade e da patologia no âmbito das ciências sociais, *Morris* (1978) expõe sobre as hipóteses evolucionistas, dizendo que estas se desenvolveram ao passo que procurou explicar o crescimento das instituições políticas e sociais. Nesse sentido, o homem vitoriano pôde experimentar um verdadeiro orgulho pelo fato de não ser como os selvagens, de ter a capacidade de alavancar o progresso tecnológico que estava explodindo; além do que, o crime e outras formas de prevaricação moral eram apresentados por *Cesare Lombroso* e alguns de seus discípulos como prova da possibilidade de que certas tendências genéticas existiam como características de um estado primitivo do ser humano, sendo esta noção rapidamente legitimada por ter origem biológica e por gozar de considerável respeitabilidade devido ao seu caráter científico.

Em sentido semelhante, *Damásio* (1996), procurando entender a maquinaria cognitiva e neurológica subjacente à razão e à tomada de decisões, verificou que há no sistema nervoso as zonas da razão, do raciocínio lógico, da memória, e outras da afetividade, do comportamento social, da tomada de decisão e da capacidade criadora; com efeito, viu que os aspectos relativos à emoção, ao sentimento e à regulação biológica, desempenham um papel na razão humana. Então, relatou que o primitivo quadro evolutivo do sistema nervoso no ser humano levou-o a reafirmar essa sua descoberta, já que, apesar da razão ser identificada na área nobre do cérebro, em suas zonas superiores, esta possuía uma ligação com as áreas dos sentimentos

situadas na parte inferior do sistema nervoso central, sendo evidenciado, então, que o corpo e sentimento não poderiam estar dissociados.

Assim, foi sobressaltada a qualidade dos sentimentos, não os entendendo como frágeis, ou mesmo, de forma extrema, como “anormal”, com capacidade de prejudicar o processo de planejamento e decisão racionais. Ao contrário, ele pretendeu enfatizar que, desde a consciência elementar dos primitivos e sua correspondente “mente simples”, o ser humano preocupou-se primeiramente com a sua sobrevivência, para então começar a pensar, visto que o existir sempre esteve na frente do raciocinar, uma vez ser o pensamento ocasionado pelas estruturas e operações do ser. Entretanto, para este autor, ainda que tenha se passado um longo período de tempo, o erro de *Descartes* fez com que se continuasse a valorizar as ideias evidentes em si mesmas, não estimulando, dessa maneira, uma reavaliação das mesmas, sendo isto notório no modo de pensar das neurociências, o qual se fixa na concepção de que a mente pode ser perfeitamente explicada unilateralmente em termos dos fenômenos cerebrais, em detrimento de uma análise do organismo como um todo e dos aspectos físico e social. Em razão disto, as consequências psicológicas das doenças do corpo são normalmente ignoradas ou levadas em consideração muito tardiamente.

Para finalizar essa discussão sobre a primazia da normatização científica, com *Birman* (1978) reiteramos sobre o interesse histórico em privilegiar-se a “razão” em detrimento das questões subjetivas. Desse modo, vimos que, chegando-se à época de *Philippe Pinel*, após séculos do emprego do tratamento moral por *Esquirol* ter sido esquecido, houve a realização da primeira “História da Psiquiatria”, baseada em seus precursores em relação ao tratamento moral, observando-se com isto que acabou sendo legitimada uma verdade indiscutível, visto ser universal, colocando-se acima das diferenças históricas e culturais e configurando-se em um discurso de verdade em oposição ao erro do discurso do louco.

Dando sequência a esta lógica inicial, discorreremos detalhadamente sobre as influências normatizantes para a produção da subjetividade no Capítulo seguinte, tendo em vista tanto as repercussões sentidas no *processo social de estigmatização* por nós investigado, como a noção inicial de um “projeto vida” à realidade social aqui contemplada.

CAPÍTULO II

AS INFLUÊNCIAS NORMATIZANTES PARA A PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE, A ESTIGMATIZAÇÃO E A POSSIBILIDADE DE REFLEXIVIDADE DO ATOR SOCIAL

Este Capítulo tem o propósito de fornecer uma compreensão a respeito dos processos sociais modernos de institucionalização e normatização e seus efeitos na produção de subjetividades, a fim de suscitar uma reflexão mais ampla e condizente com a complexidade que o nosso objeto de estudo requer, ou seja, com a problemática que envolve o processo social de estigmatização de crianças inseridas nos CAPS infanto-juvenis. Na verdade, tudo concorre para que a institucionalização das crianças se perpetue, constatando-se que, geralmente, quando atingem a maioridade, são encaminhadas aos CAPS adultos ou são confinadas em seus lares, quando não se iniciam no mundo da marginalidade, não sendo ao menos apontadas perspectivas de vida mais promissoras para as mesmas.

A princípio, traremos a visão de *Goffman* sobre a manipulação do “eu” em suas obras “*A representação do eu na vida cotidiana*” e “*Estigma*”. A seguir, discorreremos sobre o tema *foucaultiano* a respeito das esferas formadoras de valores, especialmente da filosofia e da religião, e sua repercussão na constituição de subjetividade.⁶ Evidenciaremos então a tendência constante do enquadramento do sujeito no próprio exercício de seus papéis sociais; no entanto, buscamos entender sobre a abertura de frestas ao agir reflexivo do ator social em *Giddens* e, mais tenuamente, em *Goffman*. Porém, é o primeiro autor quem detalha e esclarece a respeito deste aspecto, por isto pretendemos assinalar a sobre o seu “projeto vida”, tendo em vista as transformações sociais que se fazem necessárias no contexto pesquisado. Além destes estudos, fizemos um apanhado teórico sobre a normatização social em dois diferentes ângulos: o do funcionamento do discurso e o do nascimento dos valores morais e dos bons costumes impulsionado pelas instituições sociais.

⁶ O termo “sujeito” e seu derivado “subjetividade”, neste contexto, não expressam toda a complexidade que a psicanálise apresenta, especialmente ao explicar a respeito do “sujeito de desejo”. Neste momento, o enfoque dado se refere à evolução do “indivíduo” enquanto ator social, embora que esta compreensão seja importante por nos fornecer subsídios para um maior aprofundamento na problemática apresentada por este trabalho, como veremos no decorrer da leitura. Tomemos como referência sobre esta concepção a obra de OLGIVIE, 1988.

Dando continuidade, *no segundo momento*, para dar ênfase a possibilidade já sublinhada, observamos que houve por parte das elaborações teóricas das ciências sociais um distanciamento do real panorama social em que os atores sociais costumam se deparar. Assim, tendo em vista que algumas destas privilegiaram o imperialismo unilateral da sociedade em detrimento do movimento criativo do ator social e que outras ressaltaram sabiamente a supremacia da criatividade do sujeito, contudo sem problematizar a força impositiva das regras e normas da sociedade no que se refere ao âmbito do poder-saber estruturado institucionalmente, enfatizamos o exame de *Giddens* em sua *Teoria da Estruturação*, já que este autor preza pela associação que há entre as duas análises, não admitindo nem um imperialismo do sujeito sobre as regras sociais ou institucionais, tampouco o seu oposto. Por conseguinte, pudemos compreender melhor sobre a possibilidade mais autônoma de atuação do ator social diante das estruturas normativas no *terceiro e último ponto* deste Capítulo, pois pretendemos *ressaltar o sentido esclarecido de um “projeto vida”, no qual há a perspectiva de uma constituição ou reconstituição subjetiva mais promissora para a criança vítima de um estigma.*

II.1- A NORMATIZAÇÃO SOCIAL, A PRODUÇÃO SOCIAL DE SUBJETIVIDADE E A POSSIBILIDADE REATIVA DO ATOR SOCIAL

II.1.1- NOÇÕES SOBRE A CONSTITUIÇÃO SOCIAL DA SUBJETIVIDADE E CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUJEITO ESTIGMATIZADO

O objetivo deste primeiro momento será esclarecer como foi possível o sujeito se situar enquanto ator social, historicamente falando, em termos de se valer das normatizações sociais para o exercício de sua autonomia, considerando a influência delas na produção de sua subjetividade, com repercussões na nossa atualidade. A princípio, veremos o que *Goffman* entende por “manipulação do eu”, se observando este efeito quando há o fardo de um estigma já instalado, como é o caso das crianças inclusas neste estudo. Em seguida, com a obra *foucaultiana* sobre as normatizações propagadas desde a antiguidade e as condutas comportamentais moldadas para estes contextos, constataremos que estas padronizações se deram em detrimento de um “conhece-te a ti mesmo”, num sentido mais crítico e reflexivo, no que tange a constituição social de subjetividades. De fato, após essas reflexões, pudemos melhor nos apropriar de questões pontuais que fazem surgir e perpetuar o processo social estigmatizante ora estudado.

Tendo em vista que *Goffman* (1985) possui um amplo estudo sobre o processo de manipulação do “eu” na vida cotidiana, sendo apreendido que há uma constante preocupação do indivíduo em atuar e manter uma representação já aceita na sociedade, de acordo com os papéis sociais desenvolvidos, acreditamos ser de extrema pertinência discorrer sobre tal texto na perspectiva de um maior debate acerca da relação que há entre estrutura social e mobilidade de ação do ator, bem como sobre o grau de passividade e reatividade do ator social diante das normatizações, já que nos interessa saber o reflexo disto para a transformação vislumbrada por este estudo.

Em conformidade com a teoria em tela, nota-se, já inicialmente, uma intenção que ocorre na interação social, haja vista que há sempre uma precaução do indivíduo, assim que se depara com outros, em saber ao máximo a respeito deles: sua situação sócio-econômica geral, o que pensa de si mesmo, capacidades, confiabilidade etc.; logo, esta antecipação se configurará em um fator que trará segurança quanto às expectativas do contexto social, a fim de que a ação se faça da melhor maneira, no intuito da obtenção de algo, seja de ordem material, cujas variações neste sentido são muitas, ou de ordem psicológica, como se verifica na manutenção do prestígio, do *status*, na aceitação social etc. Então, é através da observação de certos indícios, como a aparência, a conduta, informações de terceiros, experiências anteriores, entre outros aspectos, que isto ocorre. Realmente, é visto com o autor que “os outros” precisam ser cativados para que resultados como estes possam vir à tona, colocando-se, para tanto, em prática, da melhor forma, a expressividade de cada um, tanto a relativa às verbalizações emitidas, quanto às variadas ações não verbais. Com efeito, não há dúvidas de que nestas articulações existe toda uma intenção e, conseqüentemente, toda uma mobilidade do ator social de acordo com os seus interesses. Sob esta perspectiva, pensamos a respeito dos comportamentos dos familiares frente as suas crianças “estigmatizadas” e nas outras interfaces da criança (com a comunidade, com a escola etc.); ou seja, diante da existência de um processo social de estigmatização é percebido que nas interações as diferenças acabam sendo sobressaltadas, propiciando-se uma constituição subjetiva da criança de acordo com estas crenças e prejudiciando que se coloque em prática esse “jogo social de interação face a face em defesa do eu”, mesmo tendo em vista a legitimação de “novos discursos” trazidos com a Reforma Psiquiátrica e com a psicanálise,

considerando que esta linha teórica norteou quase por uma década as práticas profissionais no setor da Saúde Mental.

Retornando ao texto em questão, vemos que, objetivando o alcance ou manutenção das aquisições em termos de aceitação, variando em uma escala ascendente, o ator social pode chegar até mesmo ao extremo de agir de maneira completamente calculada. Mas, de todo modo, sempre estará em jogo características morais tidas como relevantes para determinado grupo, como veremos no seguinte trecho (GOFFMAN, 1985, p.21):

[...] quando um indivíduo projeta uma definição da situação e com isso pretende, implícita ou explicitamente, ser uma pessoa de determinado tipo, automaticamente exerce uma exigência moral sobre os outros, obrigando-os a valorizá-lo e a tratá-lo de acordo com o que as pessoas de seu tipo têm o direito de esperar.

Por outro lado, não podemos deixar de ressaltar que, observando melhor o impacto da normatividade na constituição subjetiva dos indivíduos, apesar das representações poderem ser imbuídas de intenções, o ator social pode estar sinceramente convencido de que sua “encenação” é realmente condizente com a “verdade das coisas”, ou seja, ele está certo de que o que faz é verdadeiro, dizendo *Goffman* que apenas um cientista social ou uma pessoa que se sente prejudicada socialmente poderão ter dúvida sobre a realidade do que é apresentado. De toda maneira, mesmos nestes casos, a preocupação com o desempenho e os consequentes benefícios obtidos se farão presentes na interação, haja vista que o relacionamento social pode ser equiparado a uma cena teatral, onde há a concepção de que a própria vida é uma encenação⁷; muito embora seja esclarecido que o mundo em que se vive não é um palco concretamente falando, mas há a evidencia de que “a vida imita a arte e vice-versa”.

Em todo caso, é acentuado que o indivíduo se utiliza de máscaras, pois sempre estará, mais ou menos conscientemente, representando um papel, sendo unicamente por meio destes papéis que poderá conceber tanto a si mesmo quanto aos outros. Neste âmbito, o papel social é equivalente ao verdadeiro “eu” do indivíduo, no sentido daquilo que ele gostaria de ser, em consonância com sua constituição subjetiva.

⁷ Este autor procurou analisar sociologicamente a interação face a face em qualquer circunstância da vida social, definindo-a como sendo aquela em que há uma influência recíproca dos indivíduos sobre as ações uns dos outros, quando em presença física imediata. Utilizou-se do termo “encontro” para designar estas situações e do termo “desempenho” para avaliar a ação do participante, chamando também de “platéia” os observadores ou co-participantes que estejam presentes no contexto da interação; por fim, “papel social”, refere-se aos direitos e deveres ligados a uma determinada situação social. GOFFMAN, 1985, p.24.

Ademais, como vimos, o indivíduo precisa fazer um esforço para que sua conduta seja significativa para os outros, ou seja, ele precisa dar credibilidade ao que está expressando, necessitando se utilizar dos valores ideais reconhecidos, sejam estes incorporados à sua personalidade ou não; então, terá também que omitir o que não é compatível com eles, embora possa usufruir disto de forma secreta.

Neste contexto, ao confrontarmos estes escritos com a *Teoria da Estruturação de Giddens* (2009), ver-se que existem interesse e intencionalidade do ator em seu “agir por entre as normas sociais”, significando isto que essa interiorização não se dá sem que possa ocorrer também uma reação e o desenvolvimento de um processo de conscientização. Nesse sentido, diante de certas incompreensões, *pudemos reiteradamente constatar as reações das crianças da nossa pesquisa em relação as tentativas de controle de seus comportamentos, embora que, pela imaturidade, sua reflexividade fica impossibilitada, levando-as a interiorizar os rótulos estigmatizantes.* Isto porque suas reações não são compreendidas de modo subjetivo, sendo estas prontamente atreladas às concepções negativistas; por exemplo, em nossa prática foi corriqueira a verificação de cenas em que a criança agride física ou verbalmente a mãe por insatisfações suas, quando esta, ao invés de tomar uma atitude de acolhimento de tal manifestação infantil, nivela seu comportamento ao da criança, mesmo existindo reiteradas orientações profissionais.

De outra forma, *Goffman* (1985) expõe que o ator social, apesar do planejamento que faz em razão do que conhece com antecedência ou em virtude de experiências passadas, não sabe exatamente o que pode acontecer em seus pormenores em termos de como se procederá a sua ação e de como serão os efeitos ocasionados por ela, como, por exemplo, no julgamento das expressões que usa e na condução do controle corporal, dos gestos e dos movimentos, podendo alguns deles ser avaliados desfavoravelmente; logo, haverá um constante policiamento das atividades e um receio de se fazer perceber diferentemente do que se quer ser. Em razão disto, a comunicação finda por se traduzir em um ato moral, haja vista que se utilizando uma imagem de si planejada, tanto pelo caráter de obrigação como pelos benefícios advindos das atitudes, o indivíduo se molda a estar constantemente representando, como se realmente estivesse em um palco. Apesar disto, *Giddens* (2009) analisa esta falta de controle no momento das ações, admitindo que o ator social não possui o domínio de todos os gestos e de todos os termos que usa, mas também dizendo que isto não significa que o objetivo almejado possa ser anulado caso não possua

tamanha rigidez com as questões morais, nem que o grau de racionalidade, para não perder as rédeas da ação, faça com que o ator não possa atuar mais reflexivamente. Por conseguinte, o monitoramento das ações se faz de forma sempre reflexiva, dando possibilidade de, na mesma medida do agir, atuar-se de outra maneira, como poderemos ver oportunamente nos passos seguintes deste estudo.

Para finalizar esta apreensão, em síntese e em conformidade com todo este jogo de interesse ora discutido, é sobressaltado o efeito dramático através do qual o ator social será acreditado ou desacreditado em seu “eu”. Observa-se, de modo claro, que os atributos individuais são de natureza psicológica, mas possui íntima interligação com as contingências da “representação do palco”, demonstrando então a existência de uma dualidade interagindo, como bem nos ensinou *Giddens*, o que veremos no próximo tópico, em sua *Teoria da Estruturação*: normas sociais e ação reflexiva do indivíduo. Em razão deste ensinamento, um fator fundamental que não foi apontado por *Goffman*, pelo menos de forma mais direta, e que queremos destacar, é que esta estrutura social que se esforça para ser mantida, sempre estará suscetível de ocorrências transformativas advindas dos atores sociais. Deste modo, entendemos a influência dos papéis sociais na personalidade do indivíduo, mas indagamos sobre o grau desta influência, acreditando haver outros tipos de efeitos que se mesclam ao dado pelas padronizações, fator este que proporciona a constituição de um sujeito mais autônomo. Por outro lado, *não deixamos de perceber a dificuldade para que um efeito positivo nesse sentido possa ocorrer, tendo em vista o fardo de um estigma já interiorizado nas crianças por nós estudadas, no qual já é normalmente esperado um comportamento e um papel social negativos para as mesmas.*

Em razão de tal percepção e já procurando nos aproximar de forma mais direta do nosso problema de pesquisa, não poderíamos deixar de examinar a pesquisa realizada por *Goffman* (1988) a respeito do estigma, haja vista que através das conceituações encontradas em sua obra que trata deste tema, compreendemos melhor sobre o que acontece com a criança vítima de um processo social estigmatizador, sendo ela logo enquadrada nas normatizações legitimadas socialmente. Neste estudo é afirmado que com o passar do tempo a concepção sobre o estigma⁸ foi sendo modificada, chegando à atualidade de sua época com um caráter

⁸ Segundo os ensinamentos de *Goffman*, é visto que o termo estigma teve início com os gregos, cujo objetivo era identificar, por meio de uma marca que se fazia em alguém, algo de extraordinário ou mau sobre o *status* moral de quem a apresentava. Tais sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo para

muito mais moral, desvalorizando-se, desse modo, o seu aspecto unicamente corporal.⁹ Por conseguinte, a sociedade começou a categorizar as pessoas por meio de atributos tidos como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias, as quais tinham os seus próprios ambientes sociais estabelecidos. Isso se deu de acordo com o cotidiano social e as relações que aconteciam em ambientes assim configurados, levando as pessoas a não refletirem e haver uma naturalização das concepções. É dessa maneira que acontecia a formação da identidade social de um indivíduo, sendo seus atributos designados principalmente pelas questões morais, incluindo aí seus atributos estruturais, como é o caso de sua ocupação profissional, já que estes indiretamente estariam inseridos às categorias morais.¹⁰ Vale registrar aqui que em grande parte das crianças consideradas na nossa pesquisa o estigma físico coexiste com o moral, embora que este primeiro tipo não seja evidente, como seria se houvesse algo de “estranho” corporalmente; isto é, além do aspecto moral relacionado aos seus comportamentos, sendo estes ainda reforçados pela pobreza e a escolaridade atrasada, existem geralmente também características físicas: a cor da pele mais mestiça e/ou a desnutrição, levando-a a não atingir os padrões de crescimento esperados à sua faixa etária.

Diante de tal realidade, *Goffman* diz que inicialmente percebiam-se imediatamente características que identificavam pessoas como não sendo possível entrar em certas categorias, podendo-se chegar ao extremo de tê-la como altamente indesejáveis, sendo excluída com extremismo por ser vista como perigosas ou fracas. Nesse tipo de exercício de categorização, os outros atributos que seriam

designar alguém que fosse tido como moralmente inferior e que precisaria ser evitado e excluído, como era o caso, por exemplo, de um escravo, um criminoso ou um traidor. Iniciada a Era Cristã, houve uma referência ao estigma como uma revelação divina, necessitando-se que o sinal de identificação fosse padronizado através de uma erupção na pele em forma de flores; houve também o início da crença em uma ciência médica nascente, no sentido de se considerar o estigma como um distúrbio físico. GOFFMAN, 1988, p. 9-10.

⁹A título de maior esclarecimento, o autor relata que há três tipos de estigmas: os referentes às abominações do corpo que surgem devido as várias deformidades físicas; os que são causados pelas culpabilidades que se atribui à uma “vontade fraca”, à “paixões tirânicas” ou à “crenças falsas” e à desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical; por último, há os estigmas raciais ou relativos à nacionalidade e à religião. As crianças de nosso estudo se enquadram no segundo tipo. GOFFMAN, 1988, p. 14.

¹⁰ Em um estudo específico sobre o assunto, foi constatado que, atualmente, crianças portadoras de alguma doença crônica de pele são discriminadas e consideradas diferentes e podem ser tratadas até mesmo como portadora de deficiência mental em diversos contextos sociais, mesmo sem ter este diagnóstico, sendo, por isto, desvalorizadas e pouco aceitas; logo, observa-se que tanto uma característica moral como uma física levam a atributos estigmatizantes sobre a criança. GON; ROCHA; GON, 2005.

considerados de forma mais positiva se apagavam para prevalecer o que era negativo, reduzindo a pessoa a apenas um aspecto classificado como diminutivo, isto é, o seu estigma.¹¹ Além disso, por já estar localizada em uma categoria, mesmo passando por nova avaliação, havia uma tendência de serem menosprezadas suas novas categorias. Vislumbramos, de acordo com essa problemática, mesmo considerando a nossa contemporaneidade, o quanto é dificultosa para as crianças por nós estudadas a “saída” de tal categorização.

Vale salientar neste momento que, sem dúvida, para *Goffman*, o termo estigma será sempre usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, o que concordamos; mas, por outro lado, na verdade, o que o autor igualmente deixa claro é que se está valorizando uma linguagem de relações sociais e não de atributos, tendo em vista que um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar outros que valorizam várias pessoas, como é o caso do conceito de “normalidade”, fortalecendo, então, alguns estereótipos, e facilitando-se, desse modo, a existência de muitos atributos que levam ao descrédito. *É o que este estudo quer, de fato, enfatizar, considerando que são exatamente essas relações sociais que ajudam a esclarecer o que ocorre no processo social de estigmatização infantil e seu peso na constituição subjetiva da criança.* Desse modo, “um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana, possui um traço que pode se impor, afastando aqueles que ele encontra e destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus” (GOFFMAN, 1988, p.14). Acrescentando-se a isso, as ações sociais benevolentes em relação às pessoas estigmatizadas apenas fazem reforçar o menosprezo e discriminação. A impressão que se dá com estas condutas é a de cumprir uma norma e simplesmente apoiá-la a todo custo; é como se, para o autor, houvesse um descrédito da pessoa como um ser completamente humano, construindo-se, assim (p. 15),

[...] uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social.

¹¹ A fim de verificarmos como um estigma pode facilmente surgir e permanecer, em uma pesquisa sobre desnutrição infantil foi descoberto que as mães tendem a conceber que a desnutrição infantil dos seus bebês se deve ao fato exclusivo deles “serem magrinhos e tristes”, não havendo a associação ao próprio *déficit* nutricional materno. ALBUQUERQUE; COELHO; ALBUQUERQUE; CAVALCANTE; ALBUQUERQUE, 2009, p.107-112.

Realmente, tal alcance é corriqueiramente encontrado em crianças tidas como possuindo um “distúrbio comportamento”, com o aval deste diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID). Sabemos exatamente da grande importância de algumas prescrições médicas nesta área, mas o que destacamos é a relevância que é dada a elas em termos da repercussão muito negativa em todas as outras possibilidades apresentadas pela criança e enaltecidas pela equipe dos CAPS. O mais grave é que geralmente não há uma reflexão, com frequência, da área médica, acerca da não medicalização ou seu desmame, por exemplo, até porque estes profissionais assistem outras instituições e suas clínicas particulares, não dispendo de tempo para participação das reuniões de equipe. Isto considerando que muitas vezes essa forma de desmedicalizar é perfeitamente possível na medida em que se trabalha a família e a criança, embora que seja necessário certo nível de tolerância das partes envolvidas: da família, da escola, da equipe profissional, entre outras esferas.

Por todas essas razões, *Goffman* diz que no encontro entre os “normais” e os “estigmatizados” e, especialmente, quando tentam manter uma conversação, há uma das cenas fundamentais da sociologia, haja vista que, para ambos os lados, haverá um enfrentamento das causas e dos efeitos do estigma. A pessoa “inabilitada” sente uma incerteza nas interações sociais, não sabendo como vai ocorrer a receptividade do outro “normal” e em qual categoria será colocado. Portanto, haverá sempre a sensação de insegurança sobre o que estão pensando dela, como poderá se comportar, pelo receio de que possam ser diagnosticados sinais não muito quistos socialmente.

Vejamos o exemplo do que acontece a uma pessoa cega (GOFFMAN, 1988, p.24):

[...] seus atos mais usuais – andar indiferentemente na rua, colocar ervilhas no prato, acender um cigarro – não são mais comuns. Ele torna-se uma pessoa diferente. Se ele os desempenha com destreza e segurança, provocam o mesmo tipo de admiração inspirado por um mágico que tira coelhos de cartolas.

A insegurança que essas pessoas apresentam se faz notar nos erros menores ou enganos incidentais que são comuns no cotidiano, já que temem serem interpretados como uma expressão direta de seu atributo diferencial estigmatizado, como nos é elucidado a seguir (GOFFMAN, 1988, p.24-25):

Ex-pacientes mentais, por exemplo, às vezes receiam uma discussão acalorada com a esposa ou o empregador por medo da interpretação errônea de suas emoções. Pessoas com deficiências mentais enfrentam situações semelhantes.

Portanto, poderá haver mais um agravante no reforço ao estigma, quando acontece o uso de agressividade ou quando há uma oscilação entre o retraimento e a agressividade, já que estes comportamentos levam a uma violenta interação face a face; este último tipo de reação é muito corriqueiro nas crianças inseridas nos CAPS is. No caso dos categorizados como “normais”, existe uma sensação constrangedora no lidar com essas “outras” pessoas, tanto por não saberem lidar com esta “agressividade”, quanto por não saberem dosar que tipo representação será utilizada, a fim de que não haja exagero na sensibilidade frente ao estigmatizado e no interesse pelo problema apresentado, bem como devido ao sentido inverso destes comportamentos. Além disso, nos grupos específicos de pessoas estigmatizadas que se isolam, este retraimento serve como refúgio a um mundo excludente e como local de apoio moral e conforto; desta forma, estes indivíduos sentem-se aceitos como “normal” dentro desse mundo privado, embora que de modo incompleto, como é explicitado na narrativa abaixo (GOFFMAN, 1988, p.29):

Pode-se citar um exemplo extraído de um estudo sobre analfabetos: a existência de um sistema de valores frequentes entre estas pessoas é evidenciado pelo caráter comunitário do comportamento dos analfabetos entre si. Eles não só passam de indivíduos inexpressivos e confusos, como frequentemente aparecem na sociedade mais ampla, à pessoas expressivas e inteligentes dentro de seu próprio grupo mas, além disso, expressam-se em termos institucionais.

Apesar disto, há grupos que evidenciam por meio de seus relatos uma negação de pertencimento, como é o caso de alguns doentes mentais (GOFFMAN, 1988, p.30):

- Olhe, eu não deveria estar aqui. Sou epilético, não tenho nada a ver com esta gente.
- Meus pais me odeiam e me puseram aqui dentro.
- Dizem que sou louco. Não sou louco, mas mesmo que o fosse não deveria estar aqui com estes subdotados.

Desta forma, observa-se por trás dessa defesa uma perspectiva de normalidade. A sociologia, nesse âmbito e, de certo modo, têm o interesse de analisar a coletividade de cada categoria dessas, devendo considerar que há pessoas que apresentam certas dificuldades que a fazem desistir até mesmo de fazer parte de determinados grupos, como é o caso das que apresentam deficiências de fala, que muitas vezes as fazem desistir de qualquer tentativa de formação grupal ou algo semelhante. Neste contexto, como se sabe, há grupos formados por ex-pacientes mentais, clubes de ajuda mútua para divorciados, velhos, obesos, pessoas que se

submeteram a colostomia, ex-alcoólatras, ex-viciados etc. funcionando, por vezes, como movimentos sociais. Igualmente, vale registrar que, dentro de uma cidade, geralmente existem comunidades étnicas, raciais ou religiosas, com uma alta concentração de pessoas tribalmente estigmatizadas, tendo a coletividade familiar como unidade básica de organização. Analogamente, isto é observado constantemente em familiares de portadores de algum tipo de “distúrbio”, até mesmo em se tratando de crianças: receiam por levar os filhos em certos ambientes sociais, tendendo a confiná-los em casa. Além disso, pensamos o quão dificultoso é a formação de grupos que possam ser mais reativos neste âmbito, considerando que a família, e até mesmo os profissionais da saúde mental, estão imersos em torno de toda a naturalização no sentido da aceitação do problema da criança, já que, principalmente para a família, “ela não tem mais jeito”.

Finalizando esta explanação, *Goffman* abrange seu estudo discorrendo acerca da “carreira moral” que normalmente o indivíduo estigmatizado segue, *quando, em nosso caso, passam da “saúde mental infantil” à “saúde mental adulta”*. Mas, se adianta em explicar que a história natural de uma categoria de pessoas com um estigma deve ser claramente diferenciada da história natural do próprio estigma – a história das origens, difusão e declínio da capacidade de um atributo servir como estigma numa sociedade particular, como por exemplo, o divórcio na classe média alta da sociedade americana. De todo modo, é importante se saber que um tipo de carreira moral é diferente de outros tipos existentes. No caso de pessoas que tenham um estigma congênito e são socializados no interior de uma instituição, por exemplo, geralmente a sua situação de desvantagem é sempre prevista, mesmo quando estão aprendendo e incorporando os padrões frente aos quais sempre ou quase sempre fracassam. No caso particular das crianças de nossa análise, apesar de não terem associados problemas genéticos, o descrédito da família é grande, principalmente porque há crenças referentes à hereditariedade: à maldade do pai e/ou ao problema mental de algum membro da família; percebemos, então, tipos de relações em que a diferença é frequentemente enaltecida, tendo este alcance um efeito na constituição subjetiva da criança.

Ao término da trajetória analítica que seguimos com as obras de *Goffman*, iremos nesta ocasião nos debruçar nas reflexões sobre a produção social de subjetividades de *Foucault* (2004a), a qual revela o modo como a história do pensamento ocidental elaborou tal conexão.

Esta abordagem se concentra no estudo da noção de “cuidado de si mesmo”, significando isto em “ocupar-se consigo”. Sabendo ter sido essa concepção naturalizada originariamente na esfera do “conhece-te a ti mesmo”, *Foucault* realiza uma escavação em estudos de historiadores e arqueólogos, descobrindo então que antes da noção do “conhece-te a ti mesmo” obter sentido filosófico, não se pretendia o conhecimento de si como fundamento da moral nem como princípio de uma relação com os deuses.¹² Assim sendo, foi a partir dos gregos que outro sentido começou a ser construído, sendo que, neste contexto, *Sócrates* se apresentou como aquele que fundamentalmente tinha por função, ofício e encargo incitar os outros a se ocuparem consigo mesmos e a terem cuidados consigo, objetivando fazer com que houvesse um esquecimento das coisas materiais da vida, acreditando estar seguindo as ordens dos deuses. Com efeito, o cuidado de si e suas respectivas regras foram considerados como o momento do primeiro despertar, quando os “olhos se abriam”, configurando-se, desse modo, como um princípio de permanente inquietude no curso da existência do homem, se constituindo mesmo em um princípio fundamental e racional, de cunho moralista, para caracterizar a atitude filosófica ao longo de quase toda a cultura grega, helenística e romana.

De fato, esse princípio tornou-se um verdadeiro fenômeno cultural, um desafio maior

de toda história do pensamento, visto que atingiu uma dimensão tal que, para *Foucault*, inaugurou um momento decisivo que até hoje repercute no nosso modo de ser de sujeito moderno. Por essa razão, desde o personagem de *Sócrates* interpelando os jovens para lhes dizer que se ocupem consigo até o ascetismo cristão, que dá início à vida ascética com o cuidado de si, perdurou-se essa noção, tendo como decorrência uma série de práticas: a meditação, a memorização do passado, o exame de consciência, entre outras; com isto, definia-se a própria história da subjetividade. Portanto, passados aproximadamente mil anos de evolução, desde o exercício filosófico até o ascetismo cristão, este cuidado de si foi, e para *Foucault*, ainda é, um dos mais importantes fios condutores da cultura do Ocidente, sendo essa uma das suas principais inquietações, ou seja, retirar o véu desta tradição que até hoje leva à crença em todos os preceitos e regras: crença em um valor positivo e em

¹² O cuidado de si, segundo o que *Foucault* relata dos historiadores *Roscher e Defradas*, significaria continuamente lembrar-se da mortalidade do homem em sua relação de inferioridade aos deuses, devendo-se, pois, uma submissão a eles. FOUCAULT, 2004a, p. 22.

um rigoroso fundamento moral. Tal noção se fez tão imperiosa, que suas regras austeras foram retomadas e efetivamente reapareceram tanto na moral cristã, como na moral moderna não-cristã, mesmo em se tratando de um clima inteiramente diferente, o da ética geral do não-egoísmo, seja através da forma cristã de uma obrigação de renunciar a si, seja por meio da forma moderna de uma obrigação para com os outros: o indivíduo, a coletividade, a pátria etc.

Dessa maneira, o efeito da era cristã fez com que a filosofia enfraquecesse seu campo de legitimidade, transferindo este poder para a espiritualidade e suas práticas, como, por exemplo, a de purificação, ascese, renúncia, entre outras. Quer dizer que a renúncia de si consistiu em um impositivo para que se pudesse ter acesso à verdade, uma vez que ela nunca seria dada por um simples ato de conhecimento, pois o sujeito precisaria se transformar. Na realidade, houve todo um trabalho sobre si para uma transformação progressiva, a fim de incluir o desenvolvimento do amor (*Éros*) e da ascese (*áskesis*); neste sentido, a verdade racional seria o que causaria a beatitude e a tranquilidade da alma. Neste contexto, a primeira condição da racionalidade observada por *Foucault* foi uma relativa à regra de exclusão da loucura: “não se pode conhecer a verdade quando se é louco”, estando implícita a elaboração de *Descartes* sobre o ser racional.¹³ Outra norma para tal acesso se referia a necessidade de se ter realizado algum tipo de estudo; e por fim, uma condição relativa à moralidade, na qual, para conhecer a verdade, seria preciso esforçar-se por realizar as atividades sem interesses; indubitavelmente, estas influências estão imbricadas nas rotulagens tão precoces que muitas crianças recebem. De fato, nenhuma destas possibilidades, mais uma vez, consideraram a própria estrutura do ser do sujeito, mas unicamente o indivíduo na sua existência concreta, com bem esclarece *Foucault* (2004a, p.24):

O conhecimento se abrirá simplesmente para a dimensão indefinida de um progresso cujo fim não se conhece e cujo benefício só será convertido, no curso da história, em acúmulo instituído de conhecimentos ou em benefícios psicológicos ou sociais que, no fim das contas, é tudo o que se consegue da verdade, quando foi tão difícil buscá-la.

Neste âmbito, diferentemente das atitudes dos positivistas, *Lacan* foi o único depois de *Freud* a querer recentralizar a posição da psicanálise, precisamente neste aspecto das relações entre sujeito e verdade, tentando esclarecer esta repercussão

¹³ Desse modo, com *Dreyfus; Rabinow* essa noção é acentuada: “[...] representação e ser aparecem juntos no discurso; [...] Enquanto essa linguagem foi falada na cultura ocidental, não foi possível colocar a própria existência em questão, pois o que nela se procurava eram a representação e o ser”. DREYFUS; RABINOW, 2010, p. 26.

da espiritualidade em termos do preço que o sujeito teve que pagar para dizer o verdadeiro. Sobre essa questão colocada por esta disciplina, entendemos que realmente o indivíduo foi levado a não ter condições de receber estas influências predominantes de um modo mais crítico e revolucionário, vez que a própria formação da subjetividade foi efetivamente atrelada a da verdade, do saber-poder instituído.

Foi assim que uma série de práticas surgiu, mostrando como o cuidado de si deveria ocorrer através de toda uma prática de si, indo de encontro a certos comportamentos, maus hábitos, deformações etc. Estabeleceu-se, desta forma, um significado corretivo em detrimento de uma formação-saber, pois urgia, como na antiguidade, um esforço para expulsar e dominar as mazelas interiores advindas do ensino e da educação doméstica.¹⁴ Sem dúvida, esta propensão aos cuidados consigo e com os outros é percebida no ambiente de pesquisa deste trabalho, quando se observa por parte dos pais ou outros membros familiares essa demonstração sobre “os cuidados médicos prescritivos”, assim como sobre “os cuidados maternos”; mas, quanto “aos cuidados subjetivos”, é visível a dificuldade em colocá-los em prática. Então, o que prevalece são os papéis parentais, de acordo com crenças fincadas nestes saberes “práticos”, “orgânicos”, “prescritivos”, como já foi pontuado anteriormente.

Em síntese, havia um incentivo ao apego às representações das coisas legítimas, já que apenas elas poderiam ser controladas, evitando-se, assim, aquelas coisas que fugiam ao controle. *Sob esse olhar, procuramos perceber acerca do trabalho com os familiares que são acolhidos nos CAPS infantis, no sentido de se entender os discursos que estigmatizam e constituem a criança, considerando neste contexto a corrente psicanalítica lacaniana*, já que esta disciplina, através de regulares grupos de estudos e outras capacitações, permeou por longo período as práticas da saúde mental infantil.¹⁵

Em resumo, o que estava em jogo, com a entrada da racionalidade, não seria a estrutura do sujeito, mas a obtenção do conhecimento ¹⁶ por meio de uma crença em

¹⁴ Em razão disso, o indivíduo deveria buscar um *status* de sujeito que ele jamais conheceu em momento algum de sua existência em oposição à simples procura pelo saber, pelo conhecimento. FOUCAULT, 2004a, p. 78.

¹⁵ No próximo tópico iremos nos aprofundar sobre o tema do discurso e sua imbricação com as normatizações sociais.

¹⁶ Corroborando com esse entendimento, vejamos o comentário a seguir: “*Foucault* considera *Descartes* a figura representativa da busca da certeza através da pesquisa de um método que a

uma conversão do sujeito, em um sentimento de retorno a si mesmo, trazida pelo Cristianismo, que, para *Foucault*, se configurou na tecnologia do eu mais relevante no Ocidente. Ao final das contas, o que se demonstra, em todo caso, é que o conhecimento por si só não se poderia fazer tão essencial quanto o “conhecer” na forma da conversão de si. Porém, vale ressaltar que o “eu” que se convertia seria aquele que renunciou a si mesmo, morrendo para si e renascendo em outro eu, o qual se transforma em um ser que deixa para trás o seu modo de vida, os seus hábitos, enfim sua subjetividade e sua identidade. Desta forma, o tema do retorno a si foi, sem dúvida, a partir do século XVI, um tema recorrente na cultura moderna; mas, lamenta *Foucault*, nos dias atuais suas significações - “retornar a si”, “liberar-se”, “ser autêntico”, entre outras -, sofreram um processo de desvalorização devido à falta de interesse ou mesmo à impossibilidade de se reconstruir uma ética do eu, quando, na verdade, se faria fundamental e urgente, além de politicamente indispensável.¹⁷

Sem dúvida, para o autor em tela é levantada a questão sobre o preço que se teve que pagar para sustentação de um “discurso verdadeiro” sobre o sujeito, sobre, especificamente, o sujeito louco ou sujeito delinquente, e sobre o sujeito “normal” que fala, trabalha, vive, que têm uma sexualidade, sendo esta a grande questão da constituição da verdade do sujeito. Realmente, neste sentido houve uma dissolução da identidade do sujeito, já que havia apenas uma única alternativa para fundá-lo enquanto tal, aquela referente à razão que presidia o mundo, ocorrendo uma modalização do saber sobre as coisas.

Enfim, considerando que tanto *Foucault* como *Goffman* entendem que a constituição do sujeito se configurou de um modo sempre articulado, seja com o conhecimento filosófico e as crenças religiosas, sejam com as padronizações institucionais mais modernas, levando-o, de todo modo, a um desvio no desenvolvimento mais autêntico ao seu autoconhecimento, veremos a seguir, que este primeiro autor observou que tais normatizações se deram concomitantemente às legitimações discursivas.

garantissem. [...] Desse modo, todas as questões de identidade e diferença poderiam ser reduzidas, através do método, a questões de ordem.” DREYFUS; RABINOW, 2010, p. 25.

¹⁷ Complementando este sentido, *Dreyfus e Rabinow*, analisando a obra de *Foucault* “As palavras e as coisas”, explicam que: “agora, o homem está limitado por seu envolvimento com uma linguagem que não é mais um suporte transparente, mas uma densa rede com uma história própria. [...] A partir do momento em que a linguagem não é mais a responsável pela representação, a função da representação se torna um problema.” *Ibid.*, 2010, p. 35-36.

II.1.2- O DISCURSO E SUAS INFLUÊNCIAS NORMATIZANTES PARA A SUBJETIVIDADE

Para começo desta apreciação, vemos a elaboração de *Foucault* (2007a) acerca de que os discursos só se legitimam em sua materialidade, transportando-se para princípios aceitáveis de comportamento, sendo dotado de uma racionalidade que tanto diz o verdadeiro, como prescreve o que é preciso fazer de uma forma persuasiva. Isto porque, a certa altura de desenvolvimento da sociedade, não mais podiam ser dados como se fossem ordens, a fim de atingir o objetivo da convicção das palavras e dos próprios atos. São, portanto, esquemas indutores de ação, incorporados na mente, no pensamento, no coração e no próprio corpo de quem os detêm, ou seja, na própria razão e liberdade do indivíduo. Por conseguinte, segundo esse ponto de vista, o *logos* se torna o próprio sujeito da ação com seus discursos verdadeiros, cujos princípios de comportamento devem ser moralmente aceitáveis, distanciando-se, assim, do que foi praticado no auge do cristianismo, quando o dizer verdadeiro era exclusivamente definido a partir da relação com a fé.¹⁸

Houve, então, com a modernidade, uma subjetivação do discurso verdadeiro, quando este não mais precisaria ser uma renúncia de si. E, para a efetivação desse discurso, houve a elaboração de uma série de técnicas e práticas concernentes à escuta, à leitura, à escrita e ao falar.¹⁹ Mas, é pontuado, como vimos no tópico anterior, que esse “dizer-verdadeiro sobre si mesmo” foi inaugurado à época da grande importância da salvação, constituindo-se um período fundamental na história da subjetividade no Ocidente. Entretanto, vê-se que no período em que este sentido do “dizer-verdadeiro” se fez primordial, não existia a prática da retórica, só vindo esta se estabelecer na nossa era; desse modo, destaca-se o fato de que os procedimentos da modernidade não tinham por finalidade fixar explicitamente uma verdade, mas atuar como uma arte de persuadir para convencer acerca de algo.

¹⁸ Sobre os efeitos da racionalidade em relação a “verdade”, vemos com *Muchail* que *Foucault* fez ver que a história do Ocidente não é dissociável da maneira pela qual a verdade é produzida, deixando claro que o poder está imbricado nos discursos aceitos como verdadeiros. MUCHAIL, 2004.

¹⁹ No caso do “ouvir”, se obteve a crença de que alguma coisa sempre ficava para o sujeito, ou seja, havia certo trabalho do *logos* na alma, como uma espécie de automatismo da virtude, devido à existência das sementes das virtudes na natureza do homem. Articulando-se com o “ouvir”, devia existir certa maneira de dizer, certas opções estilísticas ou semânticas para que a verdade do discurso não fosse diretamente transmitida. Outra técnica importante era a de não reconverter de imediato aquilo que se ouviu, sendo preciso reter o que tinha sido escutado, atuando, dessa forma, diferentemente do “tagarela” que era tido como impulsivo, que falava de imediato, sem reflexões, não produzindo nenhum efeito sobre a alma. FOUCAULT, 2007a, p.7.

Assim, ao examinarmos mais detalhadamente acerca do funcionamento do discurso em termos do enquadramento do sujeito com vistas a sua normatização, observa-se que *Foucault (2007a)* pontua seu desejo de estar fora do discurso, considerando que sempre estaremos submissos a alguma instituição, havendo, portanto, a imposição de normas ritualizadas e permitidas. Por essa razão, o discurso está sempre na ordem das leis, observando-se, neste filósofo, grande inquietação diante dessa realidade pré-estabelecida (p.8-9):

[...] inquietação de sentir sob essa atividade, todavia cotidiana e cinzenta, poderes e perigos que mal se imagina; inquietação de supor lutas, vitórias, ferimentos, dominações, servidões, através de tantas palavras cujo uso há tanto tempo reduziu as asperidades.

O mencionado autor, então, começa a explicar o que ocorreu ao longo dos tempos, dizendo que antes o discurso era tido como verdadeiro pelo seu teor de respeito e terror, devido possuir um caráter profetizador do futuro, mas, desde sempre, era pronunciado por quem de direito e conforme o ritual requerido: alguém investido de poder para favorecer a adesão dos homens ao que se pretendia determinar. No entanto, chegou o dia em que, passado mais um século, a verdade não residia mais na materialidade do discurso, mas no próprio ato do dizer, no enunciado em si, como vimos em parágrafo anterior.²⁰ Neste sentido, o discurso se transferiu da relação direta com o exercício do poder para a indireta, surgindo assim a “vontade de saber”, vontade esta que continuou a se deslocar sob novas formas, se diferenciando historicamente, chegando a um ponto em que prescrevia o nível técnico dos conhecimentos para que estes fossem verificáveis e úteis. Em síntese, havia uma “vontade de verdade” que estava intimamente relacionada à de saber e que se apoiava em um suporte institucional com seu conjunto de práticas, a fim de tornar-se legitimada, como explica em seguida (FOUCAULT, 2007a, p.9):

[...] suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade.

Neste sentido, ele faz questão de assinalar que esta influência foi sendo perpassada até chegar à sociedade atual, havendo sempre uma pressão e um poder de coerção de maneira um tanto sutil. Neste contexto, segundo estes ensinamentos,

²⁰ Segundo *Dreyfus e Rabinow*, o sentido do “enunciado” para *Foucault* condiz com a noção de que a identidade do enunciado é relativa e oscila de acordo com o uso que se faz dele e o modo como é manipulado. DREYFUS; RABINOW, 2010, p.58.

houve três grandes sistemas de exclusão que atingiram o discurso: a palavra proibida, a segregação da loucura e a “vontade de verdade”, sendo este último aspecto seu objeto de análise mais detalhada pelo motivo de, através dele, chamar a atenção para o fato de que os dois primeiros se tornaram cada vez mais frágeis e mais incertos devido a serem atravessados constantemente pela vontade de verdade. Efetivamente, o discurso verdadeiro não se faz mais como se fazia com os gregos, isto é, respondendo diretamente ao desejo ou exercendo o poder, mas acontece de forma mascarada, sob o *status* de riqueza, fecundidade e harmonia universais.

Acreditamos serem bastante elucidativas tais elaborações teóricas assimiladas até aqui sobre o poder do discurso, haja vista que elas nos fornecem ferramenta valiosa na avaliação de uma tendência tão sutil. Realmente, é algo que nos alerta pelo forte sentido persuasivo, interessado e intrínseco à própria constituição do sujeito, de acordo com o poder-saber instituído, levando-nos a considerá-lo, a fim de poder melhor entender sobre as relações de poder/saber nos sujeitos de nossa pesquisa: entre família e criança; entre profissionais e família; entre instituição e profissionais, tendo-se em vista que realmente a prática da segregação dos “diferentes”, mesmo em se tratando da infância, se revestiu sutilmente de uma “vontade de saber”. Diante de tais ensinamentos, devemos ponderar que, em se tratando de sujeitos já classificados negativamente, chegando-se ao ponto de serem estigmatizados, a flexibilização no sentido mais autônomo de ação social se dá de forma mais penosa ou mesmo é impactada por completo, pelo menos se considerarmos a sociedade vista de modo abrangente, com seus sistemas de inclusão e exclusão verificados nos dias de hoje.²¹

Objetivando buscar mais subsídios acerca da compreensão do funcionamento do discurso, *Foucault* expõe que foram criados os procedimentos externos, como acabamos de ver, como também elaborados os procedimentos internos dos discursos, no que se refere à execução do seu próprio controle por meio de princípios

²¹ Com o intuito de exemplificar tal manipulação discursiva, temos a abordagem de *Joel Birman*. Em sua vivência no âmbito da psiquiatria, ele retrata que a utilização das “boas regras de conduta” adotadas no manicômio em que pesquisou definia como as comunicações internas deveriam ser permitidas, de acordo com certas características morais dos internos, pois os sujeitos deveriam ser selecionados segundo tais categorias, a fim de que pudessem ser úteis uns para os outros e não prejudiciais. Portanto, as táticas eram utilizadas da seguinte forma: deveria se aprender a dirigir-se ao outro, mas não o seu próprio discurso, mas um texto cuidadosamente selecionado pelo psiquiatra, dando-se a impressão de que lhe seria restituído o seu poder de falar e de se dirigir espontaneamente ao outro, que seu discurso seria ouvido e respeitado na sua verdade. Assim, ele seria seduzido para recuperar-se como sujeito-das-normas, através do meio de ser sujeito-da-linguagem, já que, simultaneamente, sua palavra seria constrangida, disciplinada. BIRMAN, p. 430-31; 435.

de classificação, de ordenação e de distribuição para a gestão dos acasos. Além disso, foi preparado outro modo de controle que determinaria as condições de funcionamento discursivo através da imposição de quem pronunciaria os enunciados; de modo que ninguém entraria na ordem do discurso se não satisfizesse a certas exigências, exigências estas que designavam qual posição a ocupar e como formular determinados tipos de enunciados, bem como todo o conjunto de signos que deviam os acompanhar. Eis então a normatização propiciada pelo discurso: as que limitam seus poderes, as que dominam suas aparições aleatórias, as que selecionam os sujeitos que falam, assim ocorrendo com os discursos religiosos, judiciários, terapêuticos e políticos, com suas propriedades singulares e papéis preestabelecidos relativos a um determinado *status*²², quer fosse de classe, social ou de raça. *Foucault* (2007a, p. 44-45), então, esclarece ainda mais essa assertiva:

[...] Sabe-se que a educação, embora seja, de direito, o instrumento graças ao qual todo indivíduo, em uma sociedade como a nossa, pode ter acesso a qualquer tipo de discurso, segue, em sua distribuição, no que permite e no que impede. [...] Todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo.

Interessante observar com o autor que foi no Ocidente que houve todo esse trabalho estratégico para que o discurso fosse aceito sem que a oportunidade de aprendizagem para a reflexão crítica pudesse prevalecer, haja vista que ele, quando foi colocado entre o pensamento e a palavra, tinha a meta de servir como um mero aporte entre pensar e falar, já que seria apenas “um pensamento revestido de seus signos e tornado visível pelas palavras, ou, inversamente, seriam as estruturas mesmas da língua postas em jogo e produzindo um efeito de sentido”. (FOUCAULT, 2007a, p.46) Significa dizer que o discurso obteve o caráter de fugir de sua própria realidade, posto que se inscreveu na ordem do significante.²³

²² *Foucault* explica que o sujeito que falava do lado do poder buscava o seu direito singular marcado por uma relação de conquista, de dominação ou de antiguidade. Porém, o seu papel foi o de procurar estabelecer um direito marcado pela dissimetria, funcionando como privilégio a ser mantido ou restabelecido por uma verdade que funcionasse como uma imposição. Em meio a tudo isto, procurava-se manter uma “confusão” na explicação dos fenômenos da ordem, tornando-os incompreensíveis e facilmente naturalizados. FOUCAULT, 1997a.

²³ Para corroborar com este entendimento, vemos com a escritora *Lia Luft* que as palavras podem assustar mais do que os fatos, sendo isto descoberto por ela na infância, quando as pessoas discutiam e lançavam palavras como dardos sobre a mesa de jantar. Na época, segundo sua avaliação, os seus sonhos eram limitados por horários que tinham de ser obedecidos, regras chatas eram impostas, como, por exemplo, não poder correr descalça na chuva, não colocar os pés em cima do sofá, entre outras. Por isto, para esta autora, a palavra faz parte da nossa essência, com ela marcamos as nossas escolhas, a derrota diante do nosso medo ou a vitória sobre o nosso susto, tendo em vista que viemos

Vale salientar que, apesar de concordamos sobre esse modo de “manipulação discursiva”, seguindo a compreensão de *Giddens* tornar-se-á difícil pensar uma sociedade sem a existência de regularidades, mesmo considerando o peso da tendência de um biopoder historicamente instituído; logo, vemos que é através destas normatizações mesmas que o sujeito terá a oportunidade de aprender a “deslizar por entre as normas” e usar o seu poder transformador, embora que compreendamos o efeito impactante ao se falar de um processo social estigmatizador em curso.

Resumindo sobre a construção teórica *focaultiana*, vimos que em época mais remota o discurso foi carregado de poderes e de perigos relacionados ao religioso; mas, na passagem do século XVI para o XVII, com o surgimento da ciência empírica aliada ao surgimento de novas estruturas políticas e à ideologia religiosa, houve uma transformação. Por fim, houve o último deslocamento do discurso, no início do século XIX, com o advento da ciência moderna, da sociedade industrial e de sua ideologia positivista, surgindo um conjunto de práticas e de discursos prescritivos, a princípio, havendo o estudo de perícias psiquiátricas para objetivo de aplicar as penalidades, apoiado no que a medicina pôde se constituir como ciência, ou seja, através primeiro da história natural da doença para em seguida ser através da anatomia.²⁴ Realmente, no campo da saúde mental infantil observa-se muito presente essa influência orgânica e patológica; vemos a sua força ao verificarmos uma criança que foi diagnosticada por um “distúrbio de comportamento”, pois, embora tal tipo de diagnóstico, na maioria das vezes, não serem comprobatariamente detectado por meio de um foco orgânico, embora que já enquadrado e codificado pelo Código Internacional de Doenças (CID), acaba sendo naturalizado como verdadeiro.

Por fim, com o autor *Oliveira* (2002, p.50), temos uma contribuição ao tema da naturalização discursiva que queremos destacar, a qual faz uma análise do estudo do filósofo *Lévy-Bruhl*, mais especificamente sobre a sua Tese de doutoramento intitulada “*L'idée de responsabilité*”, cujo conteúdo aborda uma crítica sobre o livre-arbítrio. Neste trabalho, o filósofo se posiciona contrariamente ao método dogmático e

ao mundo para dar nomes às coisas, nos tornamos senhores delas ou servos de quem as batizar antes de nós. LUFT, 2004, p. 20.

²⁴Reiterando tal enfoque, *Friedrich Nietzsche* diz que: “ao princípio – dizem – as ações altruístas foram louvadas e reputadas boas por aqueles a quem eram ‘úteis’; mais tarde ‘esqueceu-se’ a origem deste louvor e chamaram-se boas as ações altruístas por costume adquirido da linguagem, como se fossem boas em si mesmas”. Neste sentido, este filósofo descobriu a antítese da palavra “bom”, indo buscar em várias línguas o seu significado, sendo verificado que derivava de um mesmo tipo de transformação de idéias, no sentido da ordem social, gerando-se o que se entendia por “nobre”, “privilegiado quanto à alma”, em oposição às noções de “vulgar”, “plebeu”, “baixo” e “mau”. NIETZSCHE, 1985, p. 2.

especulativo, em termos de compreender as concepções morais, acreditando que só seria possível esta desmistificação através de uma recuperação da origem dessas noções e pela determinação de seus elementos constitutivos. Para ele, noções como estas não deveriam ser estudadas por meio da compreensão que se tinha sobre o livre-arbítrio, nem como se fossem uma realidade objetiva, compatível com as leis necessárias da natureza física. Valorizava, sobretudo, as ideias que o senso comum tinha sobre o significado de “responsabilidade”, a partir de suas próprias consciências. Em razão disto, sua postura foi muitas vezes tida como um ato de desrespeito aos valores morais impregnados em todo o pensamento filosófico ou religioso da época. Em síntese e concluindo essa discussão, seu método consistia em iniciar uma reflexão crítica sobre “responsabilidade”, tomando-a como uma ideia comum ou vulgar que nos é sugerida imediatamente pela consciência, como um elemento de sustentação de nosso edifício moral, juntamente com a ideia de liberdade, traduzindo-se pelo conceito de livre-arbítrio. De modo que, tendo o poder de iniciativa, o homem se reconheceria autor de tudo e, por conseguinte, seus atos voluntários lhe seriam imputáveis. Dessa forma, é vislumbrado, na teoria deste filósofo, um tipo de ação social mais autônoma e criativa, aproximando-a, assim, das construções *gindessianas* sobre tal possibilidade, sobretudo porque ele admite a probabilidade de uma consciência mais autêntica do ator social.²⁵

Como podemos perceber, na relação entre as formações discursivas e as normatizações sociais há realmente uma estratégia sutil e difusa para manter um aprisionamento do sujeito nos dogmas e padronizações legitimados. Igualmente, vamos enfatizar esse efeito a seguir, ao analisarmos como a atuação de poderes institucionalizados se desenvolveram ao longo da modernidade, com vistas à aceitação dos valores morais disseminados pelas mesmas.

II.1.3- OS VALORES MORAIS DAS INSTITUIÇÕES SOCIAIS E A POSSIBILIDADE REATIVA DO ATOR SOCIAL

Acreditamos ser bastante pertinente para o propósito desta temática, trazer em primeiro tomo uma análise da obra de *Nietzsche* (1985) a respeito da “transvaloração

²⁵ Deve-se entender que as ações de caráter moral ou social sempre engendram consequências agradáveis ou desagradáveis; entretanto, deve-se ter sempre em mente a manipulação que o poder quer sempre praticar, evitando-se isto por meio de um controle pelo indivíduo das rédeas do jogo através da consciência da própria noção de responsabilidade, considerando-a como algo interior à consciência de um agente livre, capaz de tomar suas próprias resoluções. OLIVEIRA, 2002, p. 50-51.

de todos os valores”, que trata do conhecimento sobre a “verdade dos fatos”, esclarecendo, então, que esta se estabeleceu, principalmente, enquanto uma “vontade de domínio” e enquanto “eterno retorno” na perspectiva universal acerca dos valores. Com efeito, afirma que em todo ser vivo estaria a origem do desejo de ser mais forte, tendo como consequência uma submissão dos outros seres, quando a história da moral deveria ser apreendida na expectativa da relação entre senhores e escravos, por meio da qual dentre os senhores estariam os aristocratas, os fortes, os poderosos, a elite, os guerreiros, a nobreza. Nesse âmbito, a servidão ao cristianismo que estava florescendo foi crucial para a legitimação desta concepção, tendo em vista que o homem precisaria acreditar em sua fraqueza, segundo a crença de que o senhor possuía alma nobre em relação aos seus escravos, necessitando-se, em razão disso, da aceitação de uma submissão pacífica.

Por conseguinte, segundo esta linha de raciocínio, havia uma doutrina de repressão dos instintos que propiciou a interiorização dos mesmos, desencadeando-se, por isto, o sentimento de crueldade no homem. Assim foi que os ideais ascéticos obtiveram um campo fecundo de atuação, através da disseminação da noção de ter que haver uma renúncia das paixões e das emoções; por essa razão o homem deveria cultivar ideais acima de si, explicitando-se, dessa forma, a conexão entre a vontade de poder e o ideal ascético. Portanto, a proposta de *Nietzsche* foi a de repensar a tradição, a moral, para o estabelecimento de uma consciência crítica, a fim de “transvalorar todos os valores”.

Realmente, diante de uma moral de compaixão que foi propiciada, surgiu um sintoma de niilismo muito perigoso para a civilização européia, pois, os sujeitos considerados bons eram os poderosos, sendo eles mesmos quem julgavam boas as suas ações, elencando-as à altura de seus sistemas hierárquicos, e usando-as a favor do seu poder de criar e estabelecer valores a seu *bel* interesse; o efeito disto seria a manutenção de uma distância entre eles e os outros, a fim de que o sentimento de uma raça superior e dominadora em oposição a uma raça inferior e baixa fosse acatado. Então, de modo efetivo, este autor apontou para a finalidade da cultura àquela época, que seria domesticar a qualidade instintual humana para facilitar o regime de domesticação das ações. Para tanto foi necessário a elaboração de certa “tática do esquecimento”, condizente com um poder ativo e com uma faculdade moderadora que se apresentasse sempre à consciência, como garantia do futuro, como é demonstrado no seguinte trecho de *Nietzsche* (1985, p.28):

[...] eis aqui, repito, o ofício desta faculdade ativa, desta vigilante guarda encarregada de manter a ordem física, a tranquilidade, a etiqueta. [...] Em resumo, o homem teve que fazer-se metódico, regular, necessário, tanto com respeito ao próximo, como com respeito às suas próprias idéias, para ficar ligado com o próprio futuro como uma promessa.

Em suma, foi posto em prática um doentio moralismo, o qual ensinou ao homem a envergonhar-se de todos os instintos para converter-se em homem puro, sem máculas, tornando, por isto, insípida e dolorosa a vida, pois a dor seria a responsável em fazer com que o homem se tornasse mais nobre, já que “todo o mal estava justificado desde que um Deus se comprazia em olhar para ele”. Vemos nessa tradição, que levou a aceitação das “mazelas” da vida pelo débito às coisas divinas, uma possibilidade de ainda exercer influência nas famílias do nosso estudo, haja vista que alguns discursos esporádicos no âmbito do CAPS i, na prática profissional da pesquisadora, demonstraram existir esse tipo de crença, embora que na pesquisa em si não foi verbalizada em nenhum momento.

De acordo com tal elaboração *nietzschiana*, verifica-se que houve um jogo cultural em que foi dada uma imposição sutil ao sujeito relativa à naturalização das coisas; de fato, neste debate não houve menções explícitas referentes à possibilidade do desenvolvimento de uma consciência crítica. Nestes termos, o sociólogo *Morris* (1978) acentua que é preciso ir de encontro à ordem social no momento em que esta se baseia no que é considerado normal, aceitável, razoável, esclarecendo então que a ordem assim entendida traz apenas uma comodidade ao homem, haja vista que psicologicamente é reconfortante saber que não é necessário enfrentar toda situação social nova; mas, por outro lado, também deveria ser constrangedor perceber que certos atos são considerados errados simplesmente porque ofendem determinados preceitos morais originados de alguma norma que foi legitimada interessadamente. *Lembramos, com estes escritos, das mães dos CAPS, na aceção de que é visivelmente notório que o que predomina são solicitações medicamentosas: “neurolépticos” para os seus filhos; exatamente como se fazia em tempos idos, mesmo com a insistente orientação e explicação pelos profissionais de formas mais subjetivas de “acalmá-los”.*

Assim, corroborando com o que *Nietzsche* (1985) afirmou, *Morris* (1978) aponta que estudiosos da época enxergavam nos homens certos indícios de instintos brutos e egoístas que necessitavam ser domados; entretanto, foi demonstrado que havia uma ambiguidade no emprego da coerção ou da sanção, pois elas ocorriam de modo

classificador, ou seja, se o indivíduo pertencesse a um grupo considerado honrado, seria automaticamente esquecidas suas faltas, haja vista que, se até mesmo cometesse algum delito, sua punição dependeria de sua identidade social. Sem dúvida, vê-se que um tipo de concepção com essa imprecisão não se resumia ao descrédito individual, mas era conduzida em conformidade ao interesse do Estado.

Porém, aos poucos, essa “vontade de conformidade” teve que se ajustar a uma maior tolerância religiosa da nova classe média industrial, que se empenhava em tornar-se respeitável, enviando seus filhos para as novas escolas particulares e casando suas filhas com a aristocracia empobrecida. Ainda assim, havia a fixação de padrões de *status* econômico e social que não eram menos limitadores, como foi o caso de considerar a pobreza como sinal de fraqueza moral, bem como fazer do ensino das escolas públicas agências de controle social no âmbito da pobreza, por meio de regras rigorosas e punitivas relativas à instrução moral cristã. Com o aparecimento do Estado-nação, houve a tentativa de criar uma comunidade moral única para todos os setores da sociedade que haviam crescido e se diversificado em sua estrutura social, ocorrendo o desenvolvimento de um sistema de classes; isto significou que os crescentes conflitos de interesse precisavam ser minimizados, adotando-se o estabelecimento de um aparelho eficiente de controle social visando a aceitação pacífica das normas sociais, já que não seria mais possível uma coação rígida. Dessa forma, foram criados outros recursos institucionais, principalmente de natureza pedagógica, para assegurar a aceitação de definições da ordem social. É por razões como estas que *Morris* (1978, p. 36) instiga ao sociólogo da normalidade a ter uma postura atenta, através da qual

Deve-se examinar o que está por trás da série de peças de um ato de fundo moral, nas quais as personagens não passam de lugares-comuns ou clichês unidimensionais. Deve identificar quem está definindo quem, e quem está tentando influenciar quem e em que sentido. [...] em termos de ideologia, poder e estrutura social.

Neste mesmo sentido, *Foucault* (1997b) visou explicitar o contexto do processo de desenvolvimento da Medicina Social e os efeitos deste sobre a sociedade moderna, notadamente sobre os pobres, trabalhadores, mulheres e crianças. Diz ele que o Estado precisou se utilizar de instrumentos de controle e vigilância para se consolidar como moderno, submetendo o corpo dos indivíduos, primeiramente, aos dispositivos desse controle de forma coletiva, cujo propósito seria a medicalização da sociedade como um todo, de uma sociedade que se insurgia com a entrada do

capitalismo e da necessidade de tornar o homem produtivo. Nesse contexto, a Medicina Social passou por três fases de desenvolvimento: Medicina de Estado, Medicina Urbana e Medicina Social Inglesa.

No que se refere à Medicina de Estado, que se desenvolveu no início do século XVII na Alemanha a serviço da construção e consolidação de um Estado de Direito, havia uma preocupação concomitante em alavancar a economia e melhorar a saúde de sua população com vista ao objetivo produtivista. Para tanto, foi instituída uma vigilância da sociedade através de uma “polícia médica” com caráter de registrar doenças, de normalizar o ensino médico, de organizar administrativamente os profissionais médicos e a criação de hierarquia e jurisdição médicas para a estatização da saúde. Na França, em fins do século XVIII, por haver uma heterogeneidade e fragmentação das cidades francesas, tambémurgia a necessidade de uma organização por meio da unificação de poderes para que assim fosse constituída uma Medicina Urbana. Nesse contexto, observa-se que a burguesia receava em conviver com pessoas “diferentes” - indivíduos pobres, desocupados, loucos, criminosos, doentes, entre outros -, estimulando, com esta postura, uma prática de saberes-poderes acerca da medicalização social baseada em um controle social.

Portanto, o autor em tela denominou essa polícia médica de nosopolítica, havendo o apoio tanto de grupos religiosos como de associações científicas. Desse modo, além de medidas para tornar a cidade mais salubre, como é o caso dos cuidados para evitar a transmissão de doenças através da água e do ar, dentre os quais estava o alargamento das ruas e avenidas, o arejamento das casas e as construções de canais, os médicos faziam visitas domiciliares e ao mesmo tempo formulavam regras de higiene no banho, na alimentação e no lar. Com esse policiamento, a família e a escola foram colocadas em um lugar de agente constate de medicalização, necessitando que adotassem regras de comportamento para serem seguidas pelas crianças, sendo destacado que a família era o principal agente de difusão e conservação dessas regras, sendo ainda percebidas tais repercussões em termos da constituição subjetiva, em meio a mascaramentos e conflitos, nas famílias por nós consideradas e pelas escolas que acolhem suas crianças.

No terceiro momento desse processo, na Medicina Social Inglesa, no século XIX, os pobres e indolgentes começaram a ser valorizados devido ao seu papel de funções que seriam relevantes para o desenvolvimento do Estado: carregamento de água e

cargas, entrega de correspondências, recolhimento de lixo etc. Com o passar do tempo, se elevou o número desses indivíduos, fazendo com que fosse desencadeada uma revolta popular, pois houve uma maior conscientização das condições precárias em que viviam; fortaleceu-se, com isso, a velha desculpa de que o povo precisaria ser controlado, como ocorreu com a contaminação geral da cólera em 1832, quando os pobres foram culpabilizados e segregados em guetos. Com efeito, houve a criação da “Lei dos Pobres”, consistindo em um controle médico ainda mais rígido das pessoas que já estavam estigmatizadas, como era o caso também dos bêbados e das prostitutas, por meio de confinamento em casas de trabalhos com fins produtivos; mesmo assim, houve ainda outras resistências populares a essa Lei através de invasões, demolições, entre outras ações.

Como consequência de todo esse processo, elucida *Foucault* (1997b) que foi instaurada na modernidade um tipo de sociedade de vigilância com suas práticas de micropoderes. Vale salientar que este filósofo fez este estudo a fim de saber como foi a elaboração de uma rede de poderes para tal controle, não considerando o poder apenas como estatal, mas revelando o seu caráter disciplinador e normatizador. Portanto, em seu texto, incentiva uma leitura crítica do presente, a partir do questionamento feitos ao passado, da transformação do medievo para a modernidade com o emprego da nosopolítica e dos micropoderes que ajudaram a consolidá-la. Nesta situação em que se vê claramente o descrédito ao sujeito, verifica-se com *Foucault* (1997b, p. 71) que devemos observar quais táticas utilizadas para a constituição de corpos dóceis:

Mais do que perguntar a sujeitos ideais o que puderam ceder deles mesmos ou de seus poderes para se deixar sujeitar, é preciso procurar saber como as relações de sujeição podem fabricar sujeitos. [...] Enfim, mais do que conceder um privilégio à lei como manifestação de poder, é melhor tentar determinar as diferentes técnicas de coerção que opera.

Já em outra obra sua, acrescentando outro ponto de vista à concepção supramencionada, *Foucault* (1998) relata que seria preciso fazer uma pesquisa aprofundada sobre a história dos procedimentos e meios utilizados para assegurar o governo dos homens, no sentido de verificar a teoria e a análise de tudo aquilo que tende a afirmar e a aumentar a potência do Estado, a fazer bom emprego de suas forças e, principalmente, a manter a ordem e a disciplina, ou seja, a regular e tornar a vida dos indivíduos cômoda, suprimindo-a de elementos a sua subsistência. Nessa “biopolítica”, se procurava tratar a população como um conjunto de seres vivos que

apresentavam traços biológicos e patológicos particulares, sendo, assim, justificado, o emprego de técnicas e saberes específicos para o seu tratamento.

De maneira semelhante, podemos constatar igualmente este aspecto moral da normalização do sujeito, ao analisar as considerações históricas de *Foucault* (2004b) e de outros autores acerca da loucura, as quais interessam mais de perto ao nosso estudo. Realmente, vê-se que a legitimação da doença mental se deu por questões da manutenção da ordem social e não por encontrar seu foco orgânico, havendo discussões a respeito das repercussões perpassadas à modernidade, com influências na atualidade. Iniciando este panorama, é exposto que na Grécia antiga a concepção sobre o “louco” se definia como sendo este portador de poderes divinos, atribuindo-se ao seu discurso um saber necessário, capaz de modificar o destino dos homens. As frases enigmáticas proferidas pela loucura seria uma forma de comunicação com os deuses do Olimpio, não havendo a necessidade de controlá-la ou excluí-la. Já na Idade Média, época assolada por pestes, tendo como doença marcante a lepra, aumentou-se o medo das ameaças deste e do “outro mundo”, tornando-se a loucura contemplada como uma expressão das forças do sobrenatural e como algo não-humano; apesar de que, ainda acreditavam em suas verbalizações, nos relatos sobre “as verdades do mundo”, embora que, concomitantemente, foram desenvolvidos sentimentos de terror e, ao mesmo tempo, de atração.²⁶

Em consequência, como ressalta *Foucault*, por a lepra ter sido concebida por muito tempo como uma encarnação do mal, uma manifestação de Deus, ela fixou as marcas de seus valores, de seus juízos morais e de suas imagens, com todo o seu sentido de exclusão em relação às categorias que posteriormente ocuparam o seu lugar, dentre elas, a do louco, dando início, assim, a uma forma discriminativa de se conceber a loucura. Chegando o período da Renascença, ocorreu uma prática de circulação dos “loucos”, estando implícita então a sua discriminação moral, uma vez que suas exclusões não encontram todo seu sentido apenas ao nível da utilidade social ou da segurança dos cidadãos, quando até mesmo o acesso às igrejas era proibido e alguns chegavam a ser chicoteados publicamente. Isto significou que a loucura havia se tornado uma personagem de ameaça aos homens, de acordo com

²⁶ BRASIL, 1998. Mesmo assim, por essas alturas, de acordo com *Paulo Amarante e Eduardo Torre*, a percepção social da loucura encontrava-se numa idéia de alteridade pura, com uma concepção de homem mais verdadeira e integral. AMARANTE; TORRE, 2001. Neste mesmo sentido, *Roger Bastide*, afirma que a loucura foi colocada em um lugar das categorias do sagrado.; BASTIDE, 1967, *passim*.

seus vícios e defeitos, tendo em vista também que lembrava a cada um sua verdade (FOUCAULT, 2004b, p.14-16):

[...] na comédia em que todos enganam aos outros e iludem a si próprios, ele é a comédia em segundo grau, o engano do engano. Ele pronuncia em sua linguagem de parvo, que não se parece com a da razão, as palavras racionais que fazem a comédia desatar no cômico: ele diz o amor para os enamorados, a verdade da vida aos jovens, a medíocre realidade das coisas para os orgulhosos, os insolentes e os mentirosos.

Vemos então que, ao final da Renascença, reforça-se a concepção de que os loucos eram pessoas perigosas, da mesma forma que os criminosos, os devassos e os miseráveis, como bem explica *Bastide* (1967), sendo por esse motivo que eles são excluídos das sociedades e “internados” juntamente às outras categorias de sociais, no mesmo espaço físico, deixando, enfim, de ter-se a loucura como instrumento das forças da natureza, começando ela a ser apreendida como o reverso da razão, ou seja, como oposta aos padrões da normalidade, reafirmando-se ainda mais como um conjunto de vícios dos homens – preguiça, avareza, devassidão etc. Assim, foi no século XVII, na entrada da Era Clássica, com o mercantilismo, período no qual domina o pressuposto de que “a população é o bem maior que uma nação pode ter”, que começam a ser encarcerados todos aqueles que não podiam contribuir para o movimento de produção, comércio e consumo, devido às ordens do mundo burguês em construção, que assume a necessidade de um novo controle social, iniciando-se, deste modo, em toda a Europa, a criação de estabelecimentos. No entanto, esses locais eram verdadeiros depósitos humanos, devido ao fato de não existir nenhuma intenção de tratamento, além do que havia a obrigatoriedade de realização de trabalhos forçados com a justificativa da necessidade de punição, pois, especificamente, o “louco” precisaria ser castigado pela terrível escolha de obedecer aos seus instintos.

Esse período marcou a percepção clássica da loucura, a qual apagou toda a sua significação simbólica religiosa para sobressaltar toda uma significação moral, sendo a mesma associada ao conceito de desrazão. Houve, em seguida, o começo de uma mudança de concepção sobre a loucura a partir da Revolução Francesa, em 1789, com sua bandeira de “liberdade, igualdade e fraternidade”. Sob esta influência, já que a forte exclusão social do Antigo Regime era discrepante àquele contexto, ocorreu um processo de reabsorção dos excluídos, buscando-se alternativas, como por exemplo, o auxílio financeiro e o atendimento médico domiciliar. Neste contexto, *Cedraz*;

Dimenstein (2005) explicam que as transformações nas instituições sociais, de acordo com o rompimento com o Antigo Regime, propiciaram a adoção de estratégias disciplinares. Com efeito, o hospital tornou-se um local de tratamento, no qual o saber médico começou a se constituir munido destas estratégias.²⁷ Foi então que *Pinel*, considerado o pai da psiquiatria, elaborou o conceito de alienação mental, dizendo ser esta causada por um desequilíbrio das paixões, entendendo que sua cura consistia em trazer o alienado de volta à realidade, dominar seus impulsos e afastar suas ilusões; de modo que, objetivando uma reeducação da mente alienada, defendia a adoção de um tratamento moral associado ao trabalho, quando foi criado o asilo, local específico de tratamento para os “loucos”.²⁸

Apenas ao final do século XVIII, em 1793, com a nomeação de *Pinel* para a direção do hospital francês de *Bicêtre*, que é difundida uma nova concepção da loucura relacionada a uma causa orgânica, por meio de uma reestruturação conceitual, considerando que a psiquiatria necessitava de ser afirmada como disciplina científica.²⁹ Nesse âmbito, na construção teórica de *Goffman* (2005) sobre as Instituições Totais, como eram os manicômios, os conventos e as prisões, percebemos facilmente a lógica que era empregada para a justificativa do enquadramento do sujeito. Assim, fazendo sua pesquisa de campo para validar o seu conceito de Instituição Total, em 1955-1956, no Hospital St. Elizabeths, em Washington, uma instituição federal para doentes mentais com pouco mais de 7.000 internados, pôde observar sobre o funcionamento destes espaços (p.16-18):

[...] quando resenhamos as diferentes instituições de nossa sociedade ocidental, verificamos que algumas são muito mais “fechadas” do que outras. Seu “fechamento” ou seu caráter total é simbolizado pela

²⁷ No entanto, esclarece *Muchail* que: “A hospitalização individualizada do louco nos hospitais comuns, durante a Idade Clássica, não foi avanço rumo à Modernidade, mas o resíduo ainda de uma percepção medieval e renascentista em que a individualidade do louco era de algum modo reconhecida, ainda que vagamente. O fato “novo”, inclusive do ponto de vista cronológico, da Idade Clássica foi justamente a transposição dos loucos das casas de cura para as casas de correção, e não o inverso, de modo que a experiência mais ampla e relevante da loucura foi seu internamento não como procedimento médico, mas como prática social. MUCHAIL, 2004, p.46.

²⁸ Sob este prisma, *Torre e Amarante* argumentam que o indivíduo, construído e reconstruído socialmente por elementos distintos em diferentes momentos: pelo cartesianismo, pelo liberalismo, pela Revolução Francesa, pelo iluminismo e pelas ciências humanas, modifica sua noção de sujeito exprimindo a nova experiência do homem relacionada ao individualismo e à interioridade, haja vista que o sistema capitalista precisava de indivíduos cada vez mais aprimorados em determinadas funções, começando a ser estabelecida uma nova forma de exercício de poder, passando o Estado a não detê-lo unicamente, dividindo-o entre práticas, instituições e saberes. AMARANTE; TORRE, 2001, *passim*.

²⁹ Neste mesmo sentido, *Isaias Pessotti* explica que houve uma progressiva desvalorização da concepção passional ou moral da loucura, em favor da explicação organicista, que começava a encontrar apoio nos progressos da anatomia patológica. PESSOTTI, 1996, *passim*.

barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico [...]. Todas as pessoas são obrigadas a realizar as mesmas atividades sob vigilância contínua dos dirigentes da instituição, [...].

Reiterando essa compreensão, *Manoni* (1978) faz uma abordagem sob o ponto de vista da psicanálise, relatando que quando o louco se fazia objeto da ciência, perdia o seu dizer subjetivo, permitindo-se então que fosse perdurada a sua condição de desrazoado, como vemos no trecho abaixo em que se ressalta a questão da autonomia do sujeito (p.61-64):

Que o “doente” se rebele ou não, seu comportamento é pensado em termos psiquiátricos e encontra a sua sanção no quadro dos cuidados psiquiátricos. [...] O universo claustral esvazia de seu sentido qualquer busca de autonomia, sendo que essa busca se encontra frequentemente sempre “reinterpretada” em função da patologia do paciente.

Igualmente, *Birman* (1992) reforça esta noção quando afirma que existia um grande paradoxo na condição social destas pessoas, uma vez que, por meio da constituição positivista da figura do louco ficou dificultoso que este fosse percebido como um sujeito que poderia exercer sua autonomia, contrariando, então, aqueles ideais da Revolução Francesa, nos quais se preconizava as individualidades como sendo iguais perante a lei, segundo um modelo universal de direitos sociais. Desse modo, diferentemente de sua condição antropológica no antigo regime, onde a perda da razão e da vontade foram tidas como danos irreparáveis, a loucura como doença mental passou a ser representada como passível de ser restaurada na sua razão e conseqüentemente o louco poderia restabelecer a sua condição de sujeito da razão e da vontade através das técnicas asilares; mas, infelizmente, ao ser inserido em uma patologia, saindo do estado geral do desatino, na época clássica, e entrando no confinamento da moral, as suas perspectivas se vêm estagnadas. Diante do exposto, torna-se difícil pensar em um exercício mais autônomo do ator social nesse âmbito, no entanto, não se pode descartar que no interior deste tipo de instituição havia movimentos reivindicativos, como mais adiante poderemos confirmar, demonstrando-se que, apesar de condições tão aprisionadoras como esta dos manicômios antigos e, vale ressaltar, também os da modernidade, havia ações mais reativas por parte de alguns internos.

Nesse mesmo sentido, *Castel* (1978), ao levantar a questão moderna da loucura, diz que esta surge da ruptura de um equilíbrio tradicional de poderes, mais precisamente do desmoronamento da antiga base da legitimidade política; ou seja, a

justiça, as administrações locais e a medicina se responsabilizaram pela causa, instaurando entre si novas relações, havendo para isso um longo processo de transformação de suas práticas e de renegociação de suas relações com a constituição recíproca de uma nova medicina e de uma nova relação social de tutelarização. Logo, podemos constatar o estabelecimento das formas de controle social que se transformaram obedecendo a um processo que *Foucault* chamou de “internalização”, quando o controle, que no início da Idade Média ocorre de forma maciça sobre o corpo, passou, através das instituições, a ser disciplinar, uma vez que com a disciplinarização ele passa a ser um controle do imaginário, da subjetividade, significando a subtração da pessoa da possibilidade das trocas sociais, que só pôde, então, admitir relações de dependência pessoal, como aconteceu no interior do processo de organização da sociedade burguesa, parecendo natural organizar, administrar os grupos humanos através de instituições que disciplinassem os corpos, transformando-os em “corpos dóceis”; além de se constituir um mandato social, onde técnicos e especialistas da medicina psiquiátrica deveriam responder como garantidores dos valores e da ordem social.

De fato, *Birman* (1978) esclarece que a psiquiatria teve papel preponderante quanto à vigilância da moral e dos bons costumes, articulando-se com a sociedade por intermédio da intervenção dos espaços que denominou de interno e de externo, com suas táticas e objetivos determinados para a normatização moral, de modo que atuava racionalmente (p.257-258):

Quando a medicina mental visava o espaço externo denominava-se higiene moral³⁰, e quando operava no espaço interno denominava-se tratamento moral. No primeiro nível o seu objeto de preocupação era o grupo, a sociedade global com suas leis, regimes e instituições civis, e no outro visava cada paciente na sua anomalia, procurando recuperá-lo do seu mundo ilusório.

Neste contexto, a família ocupou um lugar central, formulando-se, desde então, um discurso a respeito das relações que deviam existir entre pais e filhos, cujo objetivo maior seria a prevenção da alienação mental, já que esta seria proveniente da estrutura familiar, de acordo com a moral e os bons costumes; de modo que, todos

³⁰ A higiene moral tinha seu embasamento em um conjunto de medidas utilizadas para o tratamento dos alienados, sendo considerada como a condição de possibilidade para a existência do tratamento moral e tendo como seu princípio fundamental a noção e a prática do isolamento elaborado por Esquirol; esse princípio tinha como objetivo afastar o alienado mental do conjunto de situações que poderiam ser um obstáculo para sua recuperação, ou seja, afastá-lo de seu ambiente habitual, haja vista que este era considerado como portador das causas da doença psíquica; além do mais, existia no interior do indivíduo alienado um conflito entre as forças que manteriam a saúde e as que manteriam a doença, reforçadas por forças que operariam no espaço externo. BIRMAN, 1978, p. 259.

os afetos e impulsos interiores que não se adequassem ao modelo normativo, seriam passionais e provocadores de alienação, ou seja, seriam incontrolláveis pela vontade, sendo essencialmente patogênicos. Desse modo, a família poderia ser vista como fraca no seu poder normativo e os seus componentes vistos como muito fortes nas suas exigências de satisfação impulsiva, sendo esse tipo de culpabilização já percebido nas mães das crianças que são atendidas nos CAPS infantis.

Em resumo, o discurso psiquiátrico pretendeu criar uma nova moral que deveria regular as relações familiares, prescrevendo regras e elaborando novas formas de conceber os sentimentos amorosos, baseadas no domínio dos impulsos humanos. Por esse motivo, a educação considerada adequada era aquela que consistia numa colocação permanente de obstáculos ao prazer e à satisfação desmesurada, por meio de uma forte autoridade que impusesse ordem e disciplina nos comportamentos infantis.³¹ Era esta a idéia de sociabilidade da época para a imersão dos sujeitos no “mundo da ordem”. Verifica-se aqui a grande supremacia da psiquiatria no tocante aos “bons costumes” e aos “comportamentos adequados”, fazendo-nos entender o seu potente campo de saber-poder neste âmbito. Associamos também este fato à realidade de que crianças que são diagnosticadas de portadoras de um “transtorno de comportamento”, por exemplo, tornaram-se “objetos de estudo” da neuropsiquiatria ou neurologia pediátrica, com vistas ao seu tratamento, *nos fazendo refletir sobre até onde vai este “saber-poder”, na tentativa de entender até quando se pode dar margem ao efetivo trabalho com a subjetividade, independente de um rótulo médico, considerando que a medicina é a profissão tida, desde muito, como “superior” em relação às outras profissões.*

Realmente, de acordo com um campo social mais amplo, o estabelecimento do poder disciplinar se tornou oportuno, colocando-se em prática um processo contínuo de normatização, imposição de normas aos corpos dos indivíduos, sendo estes trabalhados a fim de se tornarem produtivos e fazerem o sistema funcionar, como vemos na explicação *foucaultiana* (1997c, p.118-119):

Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus

³¹ Podia se perceber que havia um entendimento de que a criança, por natureza, vivia na busca do prazer, havendo então a necessidade de que fossem acatados ponderadamente os seus impulsos, para que ela pudesse, inclusive, acatar a autoridade paterna. Por conseguinte, a severidade não poderia ser excessiva, no sentido de que poderia levar à alienação mental, devendo ela ser um misto de ternura e disciplina, utilizando-se a satisfação infantil com o objetivo de impor as normas. Outrossim, este aprendizado também tinha fins simbólicos que pretendia ter um efeito na hierarquia social. BIRMAN, 1978, p. 261.

gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe, [...]. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”.

Nesta perspectiva, *Muchail* (2004) explica que a “sociedade disciplinar”, com surgimento por volta dos fins do século XVIII, caracterizou-se por seu modo peculiar de organização do espaço, cuja finalidade era controlar o tempo, vigiar e registrar continuamente o indivíduo e sua conduta, bem como o exame foi ressaltado como um modelo prioritário de estabelecimento da verdade, inaugurando um “modo de poder em que a sujeição não se faz apenas na forma negativa da repressão, mas, sobretudo, ao modo mais sutil do adestramento, da produção de comportamentos que definem o ‘indivíduo’ ou o que ‘deve’ ser ele segundo o padrão da ‘normalidade’”. (p. 61-62) Com efeito, se fez urgente a instalação de instituições legitimadas a este propósito, sendo que, o modelo ideal de funcionamento destes locais, segundo a autora em tela, foi o apontado por *Foucault*, o modelo arquitetônico do “*Panóptico*” elaborado por *Jeremy Bentham*.³²

Por fim, em resumo, constata-se que em todos os níveis e direções o “ser-da-norma” foi sendo trabalhado com a ajuda da racionalidade psiquiátrica, propondo-se condutas operacionais que impedissem que a “não normalidade” se tornasse um perigo social devastador sob a forma do crime e da loucura. Nessa perspectiva, a escola foi a instituição que mais efetivamente deixou um legado decisivo e fundamental, sendo o papel da professora o de regular, propor, exigir, gratificar e castigar, representando esta o ideal da sociabilidade através de um olhar atento aos menores detalhes, exercendo a vigilância que culpabilizava e enaltecia na dependência da aproximação ou distanciamento da criança dos ideais da ordem, sociabilidade e responsabilidade. Por outro lado, se estas instituições não estivessem cumprindo o seu papel, deveriam ser controladas igualmente por uma instância maior. *Nesse contexto, podemos melhor compreender sobre a defesa profissional no âmbito das Escolas que acolhem as crianças da nossa pesquisa, pela inabilidade do lidar*

³² Assim se configura este princípio: “O princípio é: na periferia, uma construção em anel, no centro, uma torre; esta possui grandes janelas que se abrem para a parte interior do anel. A construção periférica é dividida em celas, cada uma ocupando toda a largura da construção. Estas celas têm duas janelas: uma abrindo-se para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, dando para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de um lado a outro. Basta então colocar um vigia na torre central e em cada cela trancafiar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um estudante. Devido ao efeito de contraluz, podem-se perceber da torre, recortando-se na luminosidade, as pequenas silhuetas prisioneiras nas celas da periferia”. FOUCAULT, 1998, p. 210.

com as mesmas. Entedemos também sobre a influência de tais normas de um modo geral nas instituições por nós incluídas que, por se tornarem sutis em suas aplicações, foram sendo introjetadas e naturalizadas pelos sujeitos, ainda mais em se tratando do peso de um estigma já instalado.

Dando seguimento a estas reflexões e diante de um “jogo de interesse” na medida do funcionamento institucional, iremos analisar sobre como poderá haver a possibilidade de autonomia do ator social, de acordo com os ensinamentos *giddensianos*, embora que em contrapartida com os estudos de *Foucault* e *Goffman*, objetivando elucidar mais sobre o “projeto vida” de *Giddens*.

II.1.4- O FUNCIONAMENTO INSTITUCIONAL E A POSSIBILIDADE DE MOBILIDADE DO ATOR SOCIAL

Em busca de uma melhor compreensão acerca da reflexividade institucional como resposta a mobilidade do ator social, observaremos primeiramente o texto de *Foucault* sob o ponto de vista mais restritivo em face aos funcionamentos institucionais e, sequenciando, a análise da sociologia interpretativa de *Goffman* e sua maneira peculiar de apreender sobre tal positividade frente às imposições normativas das instituições sociais; veremos que estas atuam no sentido de manterem a paz, apesar de não perderem de vista os seus interesses. Por fim, exatamente para reafirmar e esclarecer a condição de autonomia do ator social na medida de suas próprias ações é que apresentaremos os fundamentos de *Giddens* sobre tal discussão.

A obra “Vigiar e Punir” de *Foucault* (2007b) destaca que as práticas disciplinares próprias da prisão têm um alcance muito abrangente na medida em que elas constituem tecnologias de poder, visto que se espalham por toda a sociedade, em instituições como fábricas, hospitais, escolas etc., como também se difundem em contextos os mais variados possíveis, tanto em termos destas instituições especializadas, como na instituição original de socialização que é a família. Estes escritos contêm uma avaliação das modalidades do poder e das mudanças no decorrer dos períodos, demonstrando que o exercício do poder que atuava diretamente sobre o corpo do indivíduo, passou a ser um tipo de controle mais sutil, um controle sobre suas ações, de modo mais indireto, através, por exemplo, da subtração de direitos já adquiridos, como já foi explanado no tópico anterior. Entretanto, *Foucault* quis especialmente nos introduzir aos preceitos da “sociedade

disciplinar”, fazendo-nos compreender que ao longo do tempo suas técnicas de controle foram sendo paulatinamente sutilizadas, por meio da elaboração dos rituais de aceitação de uma verdade interessada.

Em suma, houve uma modificação das formas punitivas dos suplícios, para uma máxima suavização dos castigos, ocorrendo um deslocamento da punição sobre o corpo para um novo regime de poder, traduzido na produção de “corpos dóceis”. Diante desta realidade, *pudemos refletir sobre as instituições incluídas no estudo - a familiar e a psicossocial, além das outras indiretamente consideradas na pesquisa -; ou seja, elas próprias são imersas neste sistema social que naturaliza os sentidos que relativos ao processo estigmatizador.*

Nesta perspectiva da obra *foucaultiana*, o poder deve ser assimilado a partir das técnicas e táticas de dominação através das relações de poder que se estabelecem na sociedade, sendo ele aquele aspecto que propicia o seu funcionamento.³³ Em outras palavras, o poder não se constitui privilégio da classe dominante, mas expressa o conjunto das posições estratégicas de saber utilizadas por esta classe, podendo, em razão disto, até mesmo ser manifestado e às vezes até reconduzido pelos dominados, tendo em vista que se o poder “[...] apenas se exercesse de um modo negativo, ele seria muito frágil. Se ele é forte, é porque produz efeitos positivos [...] a nível do saber” (FOUCAULT, 1998, p.148). Desse modo, não há dúvida de que a relação de poder inexistente sem a constituição correlata de um campo de saber, tornando-se imprescindível, para a compreensão de como se constatar o poder na nossa sociedade, trazer à tona a ênfase de que ele deixou de estar centralizado em uma figura para espalhar-se pelas instituições, na forma de micropoderes, de uma micropolítica.

Na verdade, o mecanismo de poder centrado no corpo individual foi se deslocando do homem-corpo para o homem-espécie, quando, a partir da segunda metade do século XVIII, apareceu uma nova tecnologia que não excluiu a disciplinar, mas que se aplicou à multiplicidade dos homens como seres vivos, tecnologia esta denominada por *Foucault* de “biopoder”: uma biopolítica da espécie humana, através da qual o corpo não seria mais alvo do adestramento, mas o corpo espécie, ou seja, a população.³⁴

³³ FOUCAULT, 1998, p.148-49.

³⁴ *Ibid.*, *passim*.

Diante disto, podemos pensar sobre o conceito de “docilidade” deste filósofo, quando observamos que o corpo passa a não mais corresponder ao sujeito, mas sim à condição a que este se submete, sendo produzidos não apenas corpos padronizados, mas subjetividades controladas. Entretanto, apesar de o ator social ser fisgado sutilmente, haveremos de entender com os ensinamentos *giddensianos* a afirmação de que as pessoas sempre seguem procurando formas de entender-se enquanto sujeitos ativos que estabelecem relações sociais, ainda que presas às regras institucionais, cuja finalidade é a criação de maneiras de pensar diferentes das já instituídas, de forma que atendam as suas necessidades mais peculiares.

De todo modo, o poder foi pensado por este filósofo como sendo atribuído aos aparelhos e instituições e praticado no encontro de relações. Seria apenas assim que a espacialização institucional poderia produzir os personagens, no interior da qual os sujeitos poderiam se tornar visíveis por meio das relações estabelecidas, tanto entre indivíduos e classes como entre indivíduos e instituições, traduzindo isto em uma relação de forças com função de repartir, seriar, compor e normalizar. Neste sentido, vemos que apesar da diferenciação entre *Giddens* e *Foucault*, o poder para ambos não é algo que se adquira ou detenha, mas que se exerce em contextos diversos; e em segundo lugar, este aspecto não se encontra em posição de exterioridade a outros tipos de relações sociais. Portanto, o poder para os dois não foi compreendido como superestrutura, mas como possuindo um papel produtor, não podendo as relações estabelecidas serem reduzidas a uma oposição binária entre dominadores e dominados, embora que para *Foucault*, nesta relação, os segundos são persuadidos sempre, dificilmente tendo condições de fazer uso de sua capacidade reflexiva.

Em seu trabalho sobre as Instituições Totais ³⁵, *Goffman* (2005) nos fornece as bases sobre o funcionamento das instituições sociais no sentido de melhor captarmos como ocorre a reflexividade a este nível, verificando-se que há sempre a busca

³⁵ Para apreendermos sobre esse tipo de instituição, analisemos o trecho: “Em primeiro lugar, há instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes. Em segundo lugar, há locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional: sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários. Um terceiro tipo de instituição total é organizado para proteger a comunidade contra perigos intencionais, [...]: cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra, campos de concentração. Em quarto lugar, há instituições estabelecidas com intenção de realizar de modo mais adequado alguma tarefa de trabalho, e que se justificam apenas através de tais fundamentos instrumentais: quartéis, navios, [...]. Finalmente, há os estabelecimentos destinados a servir de refúgio do mundo; [...], abadias, mosteiros, conventos e outros claustros”. GOFFMAN, 2005, p. 16-17.

constante destas entidades em conquistar o interesse dos seus participantes com o oferecimento de benefícios. De um modo geral, uma característica frequente das instituições diz respeito ao seu caráter de fechamento, sendo que naquelas mais totalizadoras há uma atuação mais extrema quanto a este aspecto, utilizando-se, como conduta geral, a colocação de barreira à relação social. Assim sendo, nestes lugares de funcionamento mais radical, todos os aspectos da vida - lazer, trabalho e vida do lar são realizados em um mesmo local e sob uma única autoridade, bem como as ações dos seus membros precisam ser uniformes ao grupo; além do que, todas as atividades diárias devem obedecer a horários predeterminados, seguindo-se um sistema de regras formais no atendimento aos objetivos oficiais da instituição. Há também uma hierarquia muito bem demarcada entre os internos e as chefias, mas, apesar disto, é uma prática institucional comum providenciar momento de aproximação entre ambos, cujo objetivo é favorecer uma imagem institucional mais benéfica, procurando-se passar uma aparente solidariedade, unidade, igualdade e compromisso conjunto por meio de atividades em que são dispensadas as formalidades usuais, são abandonados certos papéis e a rigidez das ordens são esquecidas.

Deduz-se, então, que, não apenas nas instituições mais rígidas, mas em vários outros tipos de instituições, apesar do indivíduo ter suas obrigações, haverá sempre um misto de compromisso e adesão; ademais, esta aceitação social possui outra face: ao fazer tais concordâncias, o indivíduo é levado a crer que, se age de acordo com as normas institucionais, é porque tem atributos que o faz legítimo a esta participação, podendo chegar ao limite de sua identidade se deteriorar, caso não consiga atingir os objetivos materiais e sociais quanto ao *status* adquirido através dos papéis desempenhados. Entretanto, se faz imprescindível observar que poderá haver rupturas quanto a esta aceitação, tanto de uma forma mais radical, quando a pessoa deixará de cumprir suas obrigações, como de uma forma mais amena, quando, por exemplo, acata as normatizações dentro do contexto social, mas, em sua prática externa, se afasta delas, precavendo-se, assim, das consequências que teria para o seu eu. Em suma, vemos que há por trás das atividades institucionais toda uma concepção do indivíduo como ser humano, pois lhe é ditado como agir e por que agir, induzindo-lhe sobre “o que ele pode ser”, indicando-nos, deste modo, que poderá ocorrer conflitos de identidade e de autodefinição, bem como tentativas de cortes e reivindicações.

Assim sendo, poderemos dizer que o funcionamento de uma instituição qualquer sobrevive porque é capaz de se utilizar de certa reflexividade, oferecendo contribuições úteis aos seus participantes, já que eles possuem um poder reativo, apesar de tudo. *Procuramos perceber esse tipo de efeito no grupo profissional dos CAPS is em relação à instituição, nas reações das famílias frente a estes e à instituição, bem como nas respostas das crianças em relação aos três.*

A fim de nos aprofundarmos sobre o tema, percorreremos por outra obra de *Goffman* (1985). Nela é afirmado que há uma interligação entre personalidade, interação e sociedade. Assim, quando falamos individualmente do ator, há de se considerar sobre a grande repercussão que o outro tem na interação social, no sentido de que, consciente ou inconscientemente, este projeta uma definição da situação, na qual está em jogo o conceito de si mesmo diante do interlocutor; com efeito, se algo acontece que contradiga a imagem de alguém, há repercussões nos três níveis da realidade social, fazendo-se sentir de modo a abalar os papéis e as posições, e a desestruturar uma linha de ação estabelecida, fato este que torna evidente que o “sistema social em miniatura”, ou seja, os grupos ou as instituições sociais, são criados e mantidos a partir das interações sociais cotidianas e pormenorizadas. Sem dúvida, as consequências positivas ou negativas destas relações possuem um alcance muito abrangente, de acordo com os papéis exercidos pelo indivíduo, podendo mesmo pôr em risco a legitimidade das unidades sociais maiores. Do mesmo modo, como vimos, há uma preocupação do indivíduo em não desapontar ou perturbar o funcionamento de tais locais, uma vez que, além do prejuízo mais amplo que poderá causar, alguma ação que perturbe a harmonia institucional atuará negativamente em sua própria personalidade.

Diante desta meta, enfatizamos a opinião de *Goffman* (1985) de que devemos observar as diferentes realidades sociais, dando-nos o exemplo do que acontece com as camadas sociais mais carentes ou com as comunidades com fortes influências religiosas, nas quais este tipo de funcionamento institucional pode ocorrer de modo mais rígido ou mais frouxo. Entretanto, considerando um extremismo, algumas equipes se sentem bastante ultrajadas em seus direitos e identidades, podendo chegar ao limite de querer provocar uma ruptura com todas as normas e regras institucionalizadas.

Por fim, diante desse panorama apresentado pelo referido autor, devemos sublinhar principalmente que, apesar de haver toda uma tendência de adaptar os

indivíduos aos padrões de identidade, sendo obrigados a viverem em um mundo particular, como é evidente em tratamentos psiquiátricos mais tradicionais, onde a ação do sujeito apenas é considerada saudável na exata medida dos preceitos de seu tratamento, vislumbra-se essa outra possibilidade de grandes ou pequenas rupturas. Nestes casos relativos à estigmatização do doente mental e de sua hospitalização involuntária, embora que práticas mais radicais se atenuaram com a Reforma Psiquiátrica, vemos com *Goffman* (2005) que isto se traduziu, geralmente, em uma ação contra a adequação que não era seguida e em seu silenciamento; logo, lamentavelmente, ao iniciar a carreira moral da loucura, qualquer comportamento era atribuído ao quadro psiquiátrico, negligenciando-se, assim, a sua real afetividade, como vemos a seguir (p.247):

Em resumo, a hospitalização psiquiátrica previne todas as manobras do paciente, e tende a tirar dele as expressões comuns através das quais as pessoas se recusam a aceitar as organizações – insolência, silêncio, observações em voz baixa, ausência de cooperação, destruição maldosa de decoração interior, e assim por diante; tais sinais de desafeição são entendidos como sinais da adequação da ligação da pessoa com a instituição.

São por essas razões que, através das formas de relação social, podendo estas apresentar diferentes graus de submissão, haverá sempre o marco de uma identidade servindo como um guia de conduta e como uma base para solidariedade ou contestação. *Neste contexto, vale atentar sobre o “estigma” da loucura, sopesando analogamente as crianças que já são diagnosticadas por algum “distúrbio de comportamento”, como são aquelas que são acolhidas pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantis (CAPS is).*

Para finalizar esta temática e absorvemos com mais propriedade a atuação reflexiva das instituições frente à mobilidade do ator social, veremos que, em seu debate acerca do tema “estrutura, sistema e reprodução social”, *Giddens* (2009) explica que ele, a princípio, desenvolveu vários conceitos com o intuito de demonstrar a reflexividade do indivíduo, correlacionando este *status* com posicionamento e co-presença, mas que não pôde deixar de evidenciar como entrelaçamento deste estudo, as repercussões das interações sociais nos sistemas sociais que se fixam espaço-temporalmente, em seus mais variados graus de durabilidade.

Com efeito, para melhor explicar a interligação entre indivíduo e sociedade no sentido da repercussão da reflexividade se estendendo de uma esfera social a outra, começa por discorrer sobre como uma totalidade social se articula com outra. Então

expõe que as fronteiras nem sempre são claramente demarcadas, sendo as totalidades sociais só são encontradas dentro do contexto de sistemas intersociais distribuídos ao longo das extremidades do tempo-espaço. Ou seja, elas são constituídas pela interseção de múltiplos sistemas sociais, vindo-se claramente a influência entre as comunidades e os novos modos de pensar dos atores sociais. Mas, isto se dá apenas porque os princípios estruturais definidos possuem um importante papel de produzir um aglomerado de instituições global especificável através do tempo e do espaço, sendo elas imbuídas de relações de poder onde há um constante jogo entre autonomia e submissão por seus membros.

Por conseguinte, o termo “sistema social” precisa ser bem compreendido. Em razão disto, a *Teoria da Estruturação giddensiana* acentua que, apesar de não minimizar os aspectos coercitivos da estrutura, estes não podem subtrair as outras qualidades dela, pois, mesmo sendo apreendida inegavelmente como uma propriedade dos sistemas sociais, está intrinsecamente inserida nas práticas reproduzidas e inseridas no tempo e no espaço. Assim, como esclarece tal teoria, devemos perceber que os sistemas sociais estão organizados hierárquica e lateralmente dentro das totalidades sociais, cujas instituições formam conjuntos articulados que permanecem por um período de tempo mais longo, tal qual como *Durkheim* concebeu quando associou coerção à *longue durée* de instituições, sendo esta característica precedente e posterior as vidas dos indivíduos. Mas, a teoria em tela não prioriza os elementos coercivos da socialização, como, a princípio, fez *Durkheim*, tendo em vista acreditar na existência da associação entre coerção e facilitação, dando-nos um exemplo esclarecedor sobre a aquisição de uma primeira língua (GIDDENS, 2009, p. 201):

Como qualquer língua cerceia o pensamento (e a ação) no sentido de que pressupõe uma série de propriedades articuladas e governadas por regras, o processo de aprendizagem linguística fixa certos limites à cognição e à atividade. Mas, na mesma ordem de idéias, a aprendizagem de uma língua também expande imensamente as capacidades cognitivas e práticas do indivíduo.

Na verdade, a crítica mais importante que este faz à construção teórica de *Durkheim* sobre os fatos sociais, diz respeito aquela aceção que elucida que as totalidades sociais além de preexistirem e sobreviverem aos indivíduos, são também exteriores a eles; com efeito, o que *Giddens* privilegia é que as sociedades não podem ser constituídas sem a denominada agência humana. No entanto, deixa claro que isto não quer dizer que os agentes criam por si sós os sistemas sociais, e sim

que, na produção e reprodução de seus princípios, neste mesmo exercício, desencadeiam transformações com a própria continuidade da *práxis*, refazendo, assim, os elementos que já estão legitimados. Isto é possível porque, ainda que as propriedades estruturais preexistam aos indivíduos e à constituição de suas consciências, a noção de agentes competentes deve ser reconhecida, havendo, naquela teoria, mais uma vez, uma discordância com a conceituação *durkheimiana* de que os indivíduos se misturam para formar um todo, não podendo, em razão disto, se utilizarem de suas capacidades reflexivas.

Além do mais, ao examinarmos o caráter facilitador da coerção da *Teoria da Estruturação*, vemos que nela é sobressaltada que a questão do poder se apresenta como um elemento promotor da mobilidade social e, conseqüentemente, da reflexividade. Assim, tomando como premissa que o poder é a capacidade de obter resultados, nos é explicado que se estes efeitos se encontram ou não ligados a interesses puramente seccionais, nada tem a ver com sua definição, pois ele não é um obstáculo à liberdade ou à emancipação, mas seu próprio veículo, apesar de suas propriedades coercitivas. Então, mesmo se as estruturas de dominação chegarem a ser extremas, *Giddens* (2009) chama a atenção para o lado positivo do poder, ou seja, aquele poder que engloba o que se concebe por agência e por cognoscitividade, enquanto fatores implicados na construção da História. Portanto, a noção de distanciamento tempo-espaco está ligada a esta concepção de poder, sendo este gerado por meio da reprodução de estruturas de dominação, não se tratando de recursos fixos, mais de meios do caráter expansível em diferentes tipos de sociedade. Efetivamente, ocorre que, considerando os aspectos coercitivos em seus variados graus, os indivíduos, de todo modo, os acatam, sejam por terem incorporados os seus valores morais intrínsecos, seja pelos benefícios que terão ao fazerem isto, não nos deixando dúvida que as relações de poder estão profundamente enraizadas nos seus modos de conduta. Por conseguinte, ao almejar um objetivo ou objetivos específicos, o ator social segue trajetórias criativas rumo às suas novas aquisições, transformando, legitimando e repassando a outras realidades sociais suas novas experiências. Realmente, entendemos sobre a concordância de *Giddens* de que os fatos sociais descritos por *Durkheim* possuem propriedades “objetivas” que podem limitar o âmbito de ação do ator social e que são incorporados às práticas, imbuídos de seus valores morais, quando sentimos o peso deste efeito constituinte diante de um processo social de estigmatização naturalizador; no entanto, isto não quer dizer

que existem aspectos discerníveis da vida social governados por forças análogas às que operam no mundo material.

Em resumo, o referido autor quer evidenciar o modo como os sistemas sociais se relacionam com o fator de distanciamento temporo-espacial, incorporado e integrado ao aspecto da presença e ausência dos atores sociais, relacionando isto ao esclarecimento de como os princípios estruturais organizam as sociedades para que a repercussão da reflexividade do ator social possa aparecer neste contexto mais abrangente. No caso das sociedades mais restritas, como as tribais ou as pequenas culturas orais, o princípio estrutural opera ao longo de um eixo que relaciona tradição e parentesco, nos quais os meios de integração social e de sistema são os mesmos, dependendo preponderantemente da interação nos cenários de locais de alta disponibilidade de presença. Já em princípios estruturais mais amplos, com suas conjunturas de sistemas intersociais, acontece uma maior e mais profunda diferenciação. De todo modo, há na constituição das estruturas uma conversibilidade das regras e dos recursos envolvidos na reprodução social, como também as mesmas podem ser discriminadas em todas as dimensões da estruturação - significação, legitimação e dominação -, devendo estas ser examinadas como condições de reprodução do sistema.

Ainda mais, considerando nosso mundo globalizado, desencadeou-se uma grande evolução da imprensa, uma alfabetização em massa e um desenvolvimento de modernos meios eletrônicos de comunicação, expandindo, assim, por um lado, o distanciamento tempo-espaco, e por outro, enfraquecendo as relações de co-presença. Assim, os efeitos reflexivos dessas interações perpassam esta possibilidade mais concreta, configurando-se num processo virtual de alcance muito amplo. Registre-se que, neste contexto, de acordo com graus mais elevados de auto-regulação reflexiva institucional e suas repercussões globais, os movimentos sociais se destacam com muita propriedade, uma vez que estes objetivam sempre estabelecer uma nova ordem de vida, almejando um maior controle defensivo para a obtenção de autonomia e domínio de circunstâncias que lhes retiram ou negam direitos de participação nas decisões que os afeta, entre outros aspectos reivindicatórios. Enfim, tendo em vista que a vida social é episódica, com seu início, meio e fim, de acordo com a *longue durée* institucional, deve-se identificar certos elementos como marcando a abertura de uma sequência de mudança e descrever essa sequência como um processo de transmutação.

Prosseguiremos com a apreciação de *Giddens* sobre as concepções das Escolas das ciências sociais, bem como sobre sua Teoria da Estruturação a fim de introduzirmos e esclarecermos a respeito do “projeto vida” enaltecido neste estudo.

II.2- UMA ANÁLISE SOBRE COERÇÃO E AUTONOMIA NA AÇÃO SOCIAL E A PERSPECTIVA DE UM “PROJETO VIDA” RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”

II.2.1- OS “IMPERIALISMOS” SOCIAIS E A PERSPECTIVA *GIDDENSIANA* SOBRE A AUTONOMIA DO ATOR SOCIAL

De início, *Giddens* (2009) afirma que, mesmo observando uma diferença inegável entre o Funcionalismo e o Estruturalismo, ambas correntes de pensamento tenderam a expressar um ponto de vista naturalístico e se inclinaram para o objetivismo; por outro lado, a Hermenêutica entendeu haver um abismo entre sujeito e objeto social, já que a subjetividade seria o centro previamente constituído da experiência de cultura e história e, como tal, forneceria o fundamento básico das ciências sociais ou humanas. Neste âmbito, este autor examina sobre alguns problemas encontrados em tais construções teóricas no que tange a possibilidade de se vislumbrar quando e de que modo o ator social poderá ter voz e vez, no sentido de poder atuar significativamente. Discorrendo sobre o tema “estrutura, sistema e reprodução”, ele expõe que, através da elaboração de várias conceituações, o seu objetivo principal seria elucidar que o indivíduo atua como agente reflexivo, relacionando reflexividade com posicionamento e co-presença, mas, igualmente, procura mostrar como os interesses individuais se entrecruza com o estudo de sistemas sociais estendidos sobre vastos lapsos de tempo-espço, como acabamos de ver. Deste modo, afirma que a tendência dos defensores da sociologia estrutural seria considerar a coerção como característica definidora dos fenômenos sociais; no seu ponto de vista, as propriedades estruturais dos sistemas sociais seriam simultaneamente facilitadoras e coercitivas, sem que, com isso, queira revelar que os sistemas sociais mais amplos estivessem aquém das potencialidades dos indivíduos ou vice-versa.

Dessa maneira, em sua *Teoria da Estruturação* há a proposição de que a estrutura é sempre tanto facilitadora quanto coercitiva em virtude da relação inerente entre estrutura e agência, onde aquela, mesmo sendo reproduzida, possui tanto regras como recursos. Portanto, é assinalado que embora as totalidades sociais preexistam e sobrevivam aos indivíduos que as produzem em suas atividades, se expandindo no espaço e no tempo, os sistemas sociais não existiriam sem a agência

humana. Mas isto não quer dizer que os agentes sociais criam sistemas sociais, e sim que eles têm a capacidade tanto de reproduzir como de transformar, refazendo o que já está feito na própria continuidade da *práxis*. Ainda assim, deve-se considerar que se as instituições se fixam com firmeza no tempo e no espaço, elas se tornam mais resistentes à manipulação ou mudança por qualquer agente individual, pois os sistemas sociais possuem propriedades estruturais que não podem ser confundidas com conceitos pertinentes à consciência dos agentes; por outro lado, os atores humanos devem ser concebidos como agentes competentes, atuando sob o efeito do reconhecimento que uns têm para com os outros.

Por isso mesmo, cada uma das várias formas de coerção também é, de diversas maneiras, uma força de facilitação, servindo para dar novas possibilidades de ação ou dificultarem outras. De modo que, “as propriedades estruturais dos sistemas sociais são como as paredes de um quarto de onde o indivíduo não pode fugir, mas em cujo interior ele consegue movimentar-se à vontade” (GIDDENS, 2009, p. 205). Ainda explica *Giddens* que apesar dos aspectos coercitivos do poder ser experimentados como sanções de vários tipos, indo desde a aplicação direta da força ou violência, ou a ameaça disto, até a expressão moderada ou fraca de desaprovação, todas elas requerem algum tipo de aquiescência por parte daqueles que se lhes submetem. Na verdade, as relações de poder estão profundamente enraizadas em modos de conduta tidos por certos por aqueles que os adotam, muito especialmente no comportamento rotinizado, o qual é apenas difusamente motivado. Por outro lado, sem dúvida, deve ser esclarecido que mesmo existindo, certas vezes, alternativas de ação muito limitadas, levando-as a serem compreendidas como sempre impulsionadas por alguma força implacável semelhante a uma força física que fazem com que os atores tornem-se incapazes de reagirem, isto não pode significar que eles, por sua vez, não possuam motivações que os inspiram a ações mais independentes.

Continuando, no intuito de verificar o ponto de vista de alguns autores sobre tais noções *giddensianas*, observa-se que, de acordo com *Sztompka* (1998), apesar de *Margaret Archer* criticar a *Teoria da Estruturação de Giddens*, dizendo que o único aspecto que distingue os sistemas sociais dos orgânicos ou mecânicos é a sua capacidade de passar por uma reestruturação radical, é observado que a própria autora acredita que tal reestruturação se deve a agência humana, a qual está inextricavelmente enraizada na interação prática, mesmo afirmando que a ação e

estrutura devem ser concebidas como analiticamente isoláveis, vez que as propriedades emergentes que caracterizam os sistemas socioculturais implicam descontinuidade entre as interações iniciais e seu resultado. Já *Tom Burns e Helena Flam*, ainda segundo *Sztompka*, corroboram mais diretamente com a noção *giddensiana* ao explicarem que qualquer tipo de interação e cooperação pressupõe normas comuns com suas estruturas profundas e que o seu foco não está nos atores que conformam, mas nas estruturas que são conformadas, concebidas como complexas redes de normas, significando isto que sistemas normativos sociais são construções humanas sobre as quais os agentes humanos formam e reformam. Por tudo isto, este autor enfatiza sobre a noção de *Giddens* a respeito da natureza fluida, permanentemente mutável da realidade social, cujo único verdadeiro substrato ontológico são as ações e interações dos sujeitos humanos; portanto, o sistema é produzido e reproduzido interativamente pela via da aplicação de regras e recursos generativos, onde estes são reformulados pelo próprio uso.

Sobre a formulação de sua Teoria, observamos que *Giddens* (1996b) se utilizou de algumas das conceituações da sociologia interpretativa, no sentido da importante tríade “significado, dominação e legitimação”; mas, o sociólogo em tela fez uma análise no sentido de verificar as lacunas quanto a não percepção do intercâmbio plausível e necessário entre as estruturas sociais e as ações do ator social diante da realidade social cotidiana, com fins de transformações sociais. Neste prisma, segundo o conceito de intencionalidade, este fenômeno psicológico envolve um ato de idealizações que é muito distinto do próprio objeto de atenção, colocando em prática a *epoché*, ou seja, colocando-se entre parênteses os conceitos dados para, assim, ter-se condições de penetrar na essência da consciência; entretanto, o problema da intersubjetividade deve ser enaltecido, pois o outro se faz essencial na interação cotidiana, já que a intencionalidade não pode ser reduzida a uma relação interna de sujeito e objeto.

Assim, seria errado supor que o significado estaria diretamente relacionado à ação, já que o ator social estaria submerso nela, implicando isto na falta de um olhar reflexivo que tanto o autor como os outros possuem de modo retrospectivo, em relação a atos decorridos. Além do mais a experiência não poderia ser concebida como tendo em sua essência um significado pré-estabelecido, pois a categorização reflexiva dos atos também está de acordo com o interesse objetivo que o ator possui que, uma vez alcançado, transforma o curso transitório das ações. Para *Giddens*

(1996b), o conhecimento prévio serve para a adequação racional dos propósitos práticos dos procedimentos e descobertas do ator, entretanto, a inteligibilidade da conversação acontece devido ao trabalho mútuo por parte dos participantes.

Nestes termos, tal autor percebe que o desenvolvimento dos pontos de vista mais extremos sobre a ação social em face às normas e regras da sociedade possui limitações basicamente porque a análise sobre a ação é direcionada à questão do significado em detrimento à da *práxis*, quer dizer, do envolvimento dos atores na realização de prática de interesses. Em consequência, nenhum deles reconheceu a centralidade do poder na vida social, deixando de observar que isto pode ocorrer até mesmo na conversação entre duas pessoas, em que os recursos que cada uma possui são desiguais. De todo modo, *Giddens* (2009), ao expor sobre a obra de *Erving Goffman*, relata que nenhum outro pesquisador analisou melhor acerca das relações sociais em condições de co-presença, demonstrando, o mesmo, estar sempre preocupado com os detalhes das interseções de presença e ausência na interação social. Tais condições de co-presença, para ele, são encontradas sempre que os agentes sentem estar suficientemente próximos para serem percebidos em sua ação, incluindo a própria experiência da relação. Foram estes aspectos, dentre outros, que levaram *Giddens* a se embasar substancialmente nessa obra no que tange, principalmente, à ordenação temporal e espacial da atividade social. No entanto, este autor pontua que estes escritos não examinam um fator importantíssimo que diz respeito à interligação entre os mecanismos de integração social e de sistema. Por conseguinte, *Goffman* não considerou que as formas institucionais duradouras também possuem um efeito de moldar as vidas das pessoas, sabendo-se que a sua fixidez não existe fora dos encontros da vida cotidiana. Ademais, apesar de tais escritos serem de suma importância para a compreensão das relações entre a consciência discursiva e a consciência prática nos contextos de encontros, observa-se que o aspecto do inconsciente praticamente não foi analisado; assim, suas análises de encontros pressupõem a existência de agentes motivados, não havendo interesse em investigar as origens da motivação.

Por fim, *Giddens* (2009) reconhece também a relevância dada pelo sociólogo em análise a respeito da sustentação e reprodução dos encontros sociais, quando este enfoca que existe uma relação entre o controle reflexivo do corpo (a automonitoração reflexiva de gestos, movimentos e posturas corporais) e a coordenação mútua da interação através do tato e do respeito pelas necessidades e solicitações de outros.

Portanto, estes aspectos são colocados em prática por meio de numerosas habilidades dos atores sociais na produção e reprodução da interação.³⁶

Como constatamos nas entrelinhas dos parágrafos anteriores, foi demarcada a crença de *Giddens* acerca da possibilidade do “deslizar do agente por entre as normas sociais”. Assim, através desta teoria, poderemos verificar no próximo tópico, de modo ainda mais claro, como acontece esse entrecruzamento da ação com as estruturas sociais, *quando poderemos compreender melhor que os efeitos do processo social de estigmatização na infância são fortes, haja vista que entedemos que estes se colocam como uma barreira à influência das novas teorias alavancadas pela Reforma Psiquiátrica e pela teoria psicanalítica lacaniana utilizada por 8 anos aproximadamente no âmbito da Saúde Mental da cidade.*

II.2.2- A “TEORIA DA ESTRUTURAÇÃO” DE GIDDENS: A POSSIBILIDADE DE MOBILIDADE DO ATOR SOCIAL “POR ENTRE AS NORMAS”

Queremos reafirmar com *Giddens* (2009) um aspecto fundamental desta teoria: que a recursividade das ações mesmo não sendo criadas pelos atores sociais, são recriadas por eles através dos próprios meios pelos quais eles se expressam, considerando o passado e o presente. Portanto, as práticas precisam se repetir no tempo e no espaço para haver a reflexão das mesmas, no entanto, isto não quer dizer que o ator social seja autoconsciente, mas que ocorre um processo, no momento da ação, de monitoração do fluxo contínuo da vida social; do mesmo modo, o agente não pode ser considerado como possuindo um *self* atuante simplesmente porque sua ação corporal faz mediação com o meio em que vive, mas é a própria racionalização da ação, referente à intencionalidade como processo, que se torna uma rotina característica da conduta humana exercida de forma reconhecida.

Sem dúvida, o agente se apresenta como possuindo sempre “intencionalidade” em suas ações, se utilizando constantemente da racionalidade e estando apto a elaborar discursivamente as razões de seu agir; assim, a ação humana ocorre como uma *durée*, um fluxo contínuo de conduta, na qual a reflexividade é exercida por meio

³⁶ De acordo com *Giddens*, citando o exemplo que *Goffman* oferece: “isso é facilmente demonstrado quando essas habilidades estão ausentes ou comprometidas, genericamente, nos “doentes mentais”, e transitoriamente nos lapsos corporais e verbais. Para *Goffman*, a “doença mental”, inclusive as mais sérias formas de “distúrbio psicótico”, está exemplificada sobretudo pela incapacidade ou relutância, de aceitar a diversidade de minúsculas (embora nada triviais) formas de monitoração do movimento e do gesto corporais, os quais constituem o núcleo normativo da interação cotidiana”. GIDDENS, 2009, p.92.

da monitoração contínua da ação, tanto de quem pratica a ação como de quem a assiste. Está colocado, desse modo, o conceito de *estruturação giddensiano*: ontologia de tempo-espaco como constitutiva de práticas sociais a qual começa a partir da temporalidade.

Já o conceito de *dualidade da estrutura* reforça o entendimento sobre a divisão que não deve haver entre subjetividade e estrutura, tendo em vista que “a questão não é eliminar um desses tipos de concepção à custa do outro, mas expressar a relação entre eles como uma característica da dualidade da estrutura” (GIDDENS, 2009, p. 18). Por conseguinte, todas as formas de dependência, mesmo as mais rigorosas, oferecem recursos por meio dos quais aqueles que são subordinados podem influenciar as estruturas elaboradas na hierarquia superior.

Então, para o mencionado autor estrutura se refere às próprias regras e aos recursos, ou seja, diz respeito às propriedades de estruturação que permitem a delimitação de tempo-espaco e que possibilitam as práticas sociais discerníveis. Assim sendo, não há regras de transformação porque todas as regras são inerentemente transformacionais, não significando isso um impedimento de conceber as propriedades estruturais como hierarquicamente organizadas em termos de extensão espaco-temporal das práticas que são recursivamente organizadas, de acordo tanto com os princípios estruturais - propriedades estruturais mais profundamente embutidas, implicadas na reprodução de totalidades sociais -, como com as instituições sociais - que se referem às práticas que possuem a maior extensão espaco-temporal, dentro de tais totalidades. Portanto, as regras devem ser sempre associadas aos recursos, os quais se referem aos modos pelos quais as relações transformadoras são realmente incorporadas à produção e reprodução de práticas sociais, para que ocorra a constituição de significados por um lado, e por outro, a prática do sancionamento dos modos de conduta social.

É importante registrar que todos estes principais mecanismos da *dualidade da estrutura* expressam interseções da consciência prática com a consciência discursiva. Com efeito, iremos examinar a seguir como ocorre o intercâmbio dos dois tipos de consciências citados, como também destes tipos com o inconsciente para fins de interação social, objetivando apreender suas repercussões no processo de produção de significado, sob o efeito da influência da dominação, para a subsequente legitimação das concepções. Importante se fez entender mais claramente sobre esse funcionamento de dualidade “estrutura/agente social”, já que no nosso estudo, há a

inquietação sobre a medida de autonomia/restrrição dos atores sociais envolvidos na nossa pesquisa, com vistas as transformações que, com certeza, tal abordagem nos faz entrever.

Referindo-se à “consciência discursiva” como sendo, de certo modo, fugidia à monitoração das ações no processo de interação social, *Giddens* deixa claro que o nível da racionalização da ação não é alterado por isto, pois a significação da cognoscitividade de atores humanos se baseia fundamentalmente na “consciência prática”, por meio do conhecimento que estes possuem acerca de convenções sociais, de si mesmo e de outros seres humanos, em uma complexidade muito rica, dando-lhe, então, a capacidade de prosseguir na diversidade de contextos da vida social;³⁷ portanto “os atores são capazes não só de monitorar suas próprias atividades e as de outros na regularidade da conduta cotidiana, mas também de ‘monitorar essa monitoração’ na consciência discursiva” (GIDDENS, 2009, p. 34). Em razão disto, os esquemas interpretativos fazem parte dos estoques de conhecimento dos atores e são aplicados reflexivamente na sustentação da comunicação, estando eles aptos a justificá-los, apresentar razões, defendê-los, entre outras condutas.

Com vistas a esta compreensão, há uma linha divisória permeável entre “consciência discursiva” e “consciência prática”, não havendo barreira entre uma e outra, como as que se observam entre o “inconsciente” e a “consciência discursiva”. Ou seja, a separação existente entre as primeiras não se apresenta de forma rígida, acontecendo apenas uma distinção entre o que pode ser dito e o que, de modo característico, é simplesmente feito, não se fazendo importantes as verbalizações. De fato, os agentes sociais possuem um entendimento teórico que os tornam habilitados a explicar a maior parte do que fazem, caso sejam indagados. Já na relação entre a “consciência discursiva” e o “inconsciente”, há um impedimento porque este último inclui formas de cognição e de impulsão que estão ou totalmente impedidas de consciência ou somente aparecem na consciência de forma distorcida. Podemos notar que há nesta noção uma alusão à teoria psicanalítica *freudiana*, a qual postula

³⁷ Em *Giddens*, podemos sublinhar essa compreensão: “A compreensão de senso comum, ou conhecimento mútuo, relevante para a teoria da intenção comunicativa envolve, em primeiro lugar, aquilo que qualquer ator competente pode esperar saber (acreditar) sobre as propriedades dos atores competentes, incluindo o próprio sujeito e os outros, e, em segundo, que a situação particular em que o ator se encontra num determinado espaço temporal, e o outro ou outros a quem é dirigida uma expressão, em conjunto, integram exemplos de um tipo específico de circunstância para qual a atribuição de formas de competência definidas é conseqüentemente apropriada.” GIDDENS, 1996a, p.107.

que os componentes motivacionais inconscientes da ação possuem uma hierarquia interna que lhes é própria e que exprime a profundidade da história de vida do ator individual; mas, apesar de se valer de *Freud*, *Giddens* (2009) faz uma alerta para não se transferir este tipo de funcionamento ao que ocorre com as “instituições”, cujo risco é o de equiparar estas como sendo radicalmente repressoras, não dando chances de perceber a operação das forças sociais autônomas. Do mesmo modo, esse equívoco deve ser evitado, quanto a um poder de “forças sombrias” que fogem do controle da consciência, para que possa se apreender adequadamente o nível de consciência que os agentes estão caracteristicamente aptos a manter de modo reflexivo sobre sua própria conduta.

Nesse contexto, verifica-se também uma distinção entre a “monitoração reflexiva”, “racionalização da ação” e “motivação”. Nesta última, se percebem uma relação com as necessidades do agente social, necessidades estas que, por sua vez, estão imbricadas em seu processo inconsciente. Com efeito, a motivação seria mais intrínseca ao potencial para a ação, aos planejamentos globais, do que propriamente ao modo como a ação é monitorada pelo agente, por isso os motivos atuam com mais propriedade em circunstâncias que saem da rotina. Visto de outro ângulo, este *modus operandi* do inconsciente aparece de forma indireta na ação consciente e intencional através das consequências impremeditadas; em razão disto, *Giddens* traz a contribuição de *Freud* quanto aos deslizes comportamentais, como é o caso do *lapsus linguae*, que são inconscientemente motivados. Mas, este autor deixa claro que esse efeito não retira o *status* do agente em atuar racionalmente, sempre com independência de “agir de outra maneira”, com sua interferência em qualquer fase de uma sequência da ação, se assim lhe prouver, sendo este o *conceito giddensiano de “agência”*.

E, para o nosso propósito, na perspectiva de valorizar o efeito inconsciente para o processo identitário rumo à mudança social, interessa-nos selecionar o que *Giddens* (2009, p.16) discorre:

As consequências impremeditadas da ação formam as condições reconhecidas de ação ulterior num ciclo de *feedback* não reflexivo. [...] Como acontece, então, que ciclos de consequências não intencionais realimentem-se para promover a reprodução social por longos períodos de tempo? [...] As consequências não intencionais são regularmente “distribuídas” como um subproduto do comportamento regularizado reflexivamente sustentado como tal por seus participantes.

Finalizando essa discussão, em suma, constatamos que a atuação do agente com consequências intencionais e não intencionais, onde está embutida a questão da influência tanto do consciente como do inconsciente, leva-nos a explicação sobre o que o autor em tela entende por poder, sendo definido como a capacidade de “atuar de outro modo”, de intervir no mundo ou não, de acordo com a intenção do agente em influenciar um processo ou estado específico de coisas, podendo, assim, “criar uma diferença”. Vale registrar aqui a alerta que *Giddens* faz quanto ao reconhecimento que se deve ter no que se refere às circunstâncias de extrema coerção social, nas quais os indivíduos estão muito imobilizados, dizendo que, mesmo nessas condições, a sua ação não é invalidada em termos de sua reflexividade, não devendo-se tomar ao “pé da letra” o significado mais abrangente de poder, no qual está incrustado àquele entendimento sobre a separação entre o sujeito e o objeto. Assim, em consonância com as três dimensões estruturais dos sistemas sociais: significação, dominação e legitimação, quando uma deve ser apreendida em conexão com as outras, é assinalado que os signos apenas existem como veículo e resultado que são de processos comunicativos em interação, havendo sempre um embasamento recursivo.

Na sequência deste estudo, no próximo Capítulo, seguiremos com uma abordagem sobre a família e a infância, objetivando trazer à tona o debate acerca de como a criança foi ocupando o lugar no seio familiar e, conseqüentemente, como foi sendo concebida pelos membros familiares adultos, de acordo com as normas sociais e as modificações destas neste âmbito; igualmente pretendemos suscitar o debate sobre o complexo, e muitas vezes penoso, percurso para o estabelecimento da identidade, com vistas às questões psicossociais que podem levar a sérias problemáticas neste sentido, podendo chegar ao extremo de a criança se tornar vítima de um processo social de estigmatização, como é o caso das que fazem parte deste estudo. Por tudo isso, continuaremos a enfocar a importância da abordagem *giddessiana*, na perspectiva de sublinhar sobre uma melhor perspectiva para as crianças por nós consideradas, rumo a mudanças em termos do processo social de estigmatização. Assim, nossa intenção é aprofundar acerca dos entraves e impossibilidades para o exercício de autonomia que os indivíduos tendem a galgar frente às normatizações sociais e assim, a partir disto, poder enfatizar sobre o “projeto vida” por nós destacado.

CAPÍTULO III

DO ESTUDO SOBRE A FAMÍLIA, A INFÂNCIA E O DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE À PERSPECTIVA DE UM “PROJETO VIDA”

A instituição familiar foi assumindo, paulatinamente, variadas feições em diferentes épocas. Deste modo, não houve um padrão familiar uniforme ao longo dos períodos históricos, possibilitando-se a desconstrução de uma imagem naturalista da família. As concepções sobre a infância também foram sendo modificadas ao longo do tempo, tendo em vista a maior autonomia que a criança obteve no seio familiar. Nessa perspectiva, de acordo com as diferentes realidades sociais espaço-temporalmente falando, vemos que as relações entre a criança e os membros familiares se apresentaram de formas diversas diante das mudanças ocorridas.

Por conseguinte, há nas inter-relações familiares tendências que apontam para transformações significativas, considerando neste contexto que em decorrência de alguns acontecimentos socioeconômicos e culturais, como é o caso da Revolução Industrial, houve alterações nos lugares simbólicos ocupados pelos membros da família, especialmente pelas mulheres e filhos, desencadeando o processo de individualização presenciado na época atual que, por sua vez, estimulou a formação de novos arranjos familiares. Desse modo, tomar ciência destes aspectos, bem como analisar tais mudanças no que tange à diversidade das configurações familiares encontradas no âmbito das sociedades em diferentes realidades, torna-se um requisito importante ao entendimento do que ocorre na nossa contemporaneidade; *para este trabalho, fez-se fundamental tal embasamento por ter nos permitido entender mais apropriadamente sobre as repercussões normativas advindas da instituição familiar no desenvolvimento psicossocial de crianças que são envolvidas no processo social de estigmatização.* Por meio deste aparato sociocultural pudemos pontuar questões que trazem significativas influências para as interrelações da atualidade, já que a constituição subjetiva da criança se dá através das mesmas.

Ademais, dando continuidade e ampliando este aspecto primário relacional, será apresentado um direcionamento maior ao que este trabalho de Tese almeja ao ser abordado o tema “identidade” especificamente, tendo em vista os subsídios que nos oferece a fim de nos aprofundarmos acerca da problemática encontrada na realidade do nosso estudo; logo, observaremos que a complexa questão do desenvolvimento

identitário possui estreita relação com questões existenciais que surgem desde mais tenra idade do indivíduo, envolvendo processos inconscientes para a formação do “eu” e para posterior afirmação de sua identidade. Neste enfoque, objetiva-se traçar os seus principais aspectos, não perdendo de vista a trajetória que o indivíduo percorre a fim de se constituir como ator social. Quanto a este estudo, *queremos sublinhar mais uma vez que as repercussões relativas aos diagnósticos realizados pelo poder médico, associados com outras crenças relacionadas à normatividade, dificulta sobremaneira uma constituição identitária mais salutar.*

De modo que, será dedicada uma discussão sobre o desenvolvimento do “eu” na primeira infância, tendo em vista ser este início essencial a tão disseminada “reflexividade do ator social” do sociólogo *Giddens*. Igualmente discorreremos acerca do processo de exclusão, no âmbito do tema sobre identidade, que as instituições sociais induzem, realçando, então, sobre outros percalços que indivíduos estigmatizados costumam vivenciar, além dos advindos da própria família, tornando-se dificultosa uma real possibilidade de mudança em termos de sua realidade identitária. Por fim, analisaremos sobre o desenvolvimento psicossocial de crianças em cujo lar não foi possível o estabelecimento de condições mais salutares para tal evolução. Assim, verificaremos as principais questões que clamam por investimentos efetivos das políticas públicas.

Registre-se neste âmbito de análise que, de acordo com as ideias de *Giddens* (2002a) sobre a relação que há entre modernidade e identidade, “um repensar da natureza da modernidade deve caminhar junto com a reformulação de premissas básicas na análise sociológica” (p.9). Nesse sentido, vemos nessa assertiva uma articulação deste Capítulo com o precedente, pois nos permite perceber, de modo mais indireto, a questão referente à reflexividade do ator social; muito embora, como já destacamos, enfatizaremos veementemente a problemática encontrada por aqueles que acabam por serem excluídos, como ocorre tão precocemente às crianças de nossa pesquisa, que já foram enquadradas em uma realidade estigmatizadora.

Nesta perspectiva, são marcantes as diferenças encontradas entre as instituições modernas e as de épocas passadas, tanto no que diz respeito ao seu dinamismo, aos hábitos e costumes, bem como à repercussão global que estes aspectos alcançam; porém, o que mais nos chama a atenção na obra de *Giddens* (2002a) é o destaque sobre as transformações trazidas com esta nova era não apenas no nível da organização social, mas também, e especialmente, na esfera pessoal de existência,

através, na verdade, de um entrecruzamento de ambos os aspectos: o da vida individual, da vida do “eu”, e o das repercussões globalizantes. Com efeito, a ênfase maior é sobre os novos mecanismos de auto-identidade que são constituídos pelas instituições da nossa contemporaneidade, afirmando-se que o “eu” não é uma entidade passiva e determinada por influências externas, mas contribui decisivamente para a estrutura da sociedade.³⁸ Então, de acordo com este fato social, devemos atentar para as novas formas de experiência mediada desta modernidade denominada pelo referido autor de pós-tradicional, a fim de perceber que a auto-identidade é um fenômeno reflexivamente organizado, um “projeto reflexivo do eu”, tendo em vista o esforço do ator social em manter suas narrativas biográficas coerentes, sendo estas continuamente revisadas, em conformidade com as múltiplas alternativas oferecidas pelo jogo dialético entre o local e o global, considerando os variados e novos riscos que emergem continuamente. Com efeito, iremos, por último, registrar a contribuição que este aporte teórico oferece em termos de entendermos sobre o “projeto vida” *giddensiano*, já que este aponta que realmente se possa reescrever, de forma positiva, as narrativas de vida das crianças estigmatizadas.

III.1- AS TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS DA FAMÍLIA E DA INFÂNCIA E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL DA CRIANÇA

III.1.1- AS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES E SUAS INFLUÊNCIAS NORMATIVAS

Verifica-se que na atualidade as famílias assumem arranjos variados, apresentando suas peculiaridades na maneira de utilização das normas sociais nas relações estabelecidas entre os seus membros.

Assim sendo, a princípio apreendemos com *Lévi-Strauss* (1980) que durante a segunda metade do século XIX e nos princípios do século XX, alguns antropólogos trabalhavam sob a influência da corrente relativa ao evolucionismo biológico, disciplina esta que dizia serem as instituições dos povos mais simples compatíveis com uma das primeiras etapas da evolução da humanidade; sob esse ponto de vista, o matrimônio monogâmico não podia ser encontrado nas sociedades selvagens, mas

³⁸ Seguindo este raciocínio, *Touraine* acrescenta que: “[...] este mundo é também aquele no qual o indivíduo procura ser o Sujeito de sua existência, de fazer de sua vida uma história singular. [...] tentam ser diferentes uns dos outros, procuram não ser manipulados pelas mensagens e pelas pressões de uma sociedade de massa, autoritária ou não, delineando seu próprio percurso individual no tempo e no espaço”. TOURAINE, 1998, p.72-73

apenas nas sociedades mais “avançadas”. Nesse sentido, *Bruschini* (1990) explica que diante disto houve uma tendência à naturalização da família tanto ao nível do senso comum como no setor científico, obstaculizando um melhor esclarecimento sobre o assunto.

Nesse contexto, *Lévi-Strauss* (1980) apresenta a construção teórica de *Ariès* acerca do surgimento da família nuclear burguesa composta pelo triângulo pai, mãe e filhos, que contava com uma complexa rede parental, além de acolher em seu seio, visitantes, negociantes e amigos, vez que na aristocracia dos séculos XVI e XVII não havia separação rigorosa entre o público e o privado. Igualmente, o estudo de *Gilberto Freyre* ressalta também que a família patriarcal se configurava por um extenso grupo composto pelo núcleo conjugal e sua prole legítima que incorporava parentes, afilhados, agregados, escravos e até mesmo concubinas e bastardos, todos abrigados sob o mesmo teto da Casa Grande; logo, nessa época não era exercida as funções afetiva e socializadora, já que objetivava apenas a transmissão da vida, a conservação dos bens, a prática do ofício, a ajuda mútua e a proteção da honra e da vida em caso de crise.

Já em comparação desta realidade com a da família camponesa, considerando a época posterior em que a burguesia estava em plena ascensão, é visto que aquele tipo de família tinha mais traços em comum com a aristocracia do que com a moderna burguesia, pois a privacidade era desconhecida e sem valor, bem como a autoridade e as demonstrações de amor estavam difusas por entre a rede de parentes e aldeões. Ao contrário, na família burguesa, o padrão emocional era definido pela autoridade restrita dos pais, havendo habitualmente uma objeção da afetividade entre eles. Então, foi apenas com a ascensão da burguesia por volta do século XVIII que iniciou a privatização da instituição familiar e a passagem das funções socializadoras para o âmbito mais restrito do lar burguês, facilitando-se, assim, a formação da família moderna. Mas, de todo modo, é interessante observar com *Flandrin* (1995) que, em relação às diferenças entre as famílias dos séculos XVI a XVIII e as famílias atuais, nas primeiras existia uma prática milenária da partilha entre herdeiros, apontando isto para um costume condizente com um “espírito de individualismo” já nesta época.

Com a evolução da modernidade, de acordo com *Michel* (1983, p. 203), paralelamente à família nuclear tradicional, surgiram novas formas de vida conjugal e familiar que auxiliaram na modificação da concepção acerca da família:

Coabitação precedendo o casamento; desenvolvimento da união livre na Escandinávia, em França e nos Estados Unidos; dissociação do casamento e da fecundidade, visível na França e nos EUA [...]; famílias de dupla responsabilidade, nas quais os maridos e mulheres exercem uma atividade profissional e participam na educação das crianças e nas tarefas domésticas; famílias pós-parentais, compostas de cônjuges sem filhos e na terceira idade.

Portanto, confirmamos estas transformações ocorridas na instituição familiar ao longo do século XX com *Jelin* (1994), se fazendo preciso entender que mudanças da estrutura produtiva durante períodos históricos antecedentes levaram a “processos crescentes de individualização e autonomia dos jovens e mulheres, debilitando o poder patriarcal e provocando maior instabilidade da estrutura familiar tradicional, bem como abrindo maior espaço para a expressão de opções individuais alternativas” (p.96). Entretanto, com *Sarti* (2005, p.23) é visto que, em meio a esta realidade, há uma permanência de concepções cristalizadas:

[...] as experiências vividas e simbolizadas na família têm como referência, a respeito desta, definições cristalizadas que são socialmente instituídas pelos dispositivos jurídicos, médicos, psicológicos, religiosos e pedagógicos, enfim, pelos dispositivos disciplinares existentes em nossa sociedade, [...]. Essas referências constituem os “modelos” do que é e como deve ser a família, ancorados numa visão que a considera como uma unidade biológica constituída segundo leis da “natureza”, poderosa força simbólica.

Contudo, admite também a autora que, embora a família continue sendo objeto de profundas idealizações, a realidade das mudanças em curso pressiona em direção a uma quebra do que se conceitua como modelo adequado de família, porque não existe mais um padrão uniforme a ser seguido. Dessa forma, para uma melhor compreensão sobre o impasse, *Sarti* explica que a família deve ser vista como uma realidade que se constitui pelo discurso internalizado dos sujeitos sobre si próprios, construindo sua noção de si no seio de sua própria cultura, dos seus parâmetros coletivos do tempo e do espaço que ordenam as relações de parentesco, haja vista que não há realidade humana exterior à cultura, pois os seres humanos se constituem simbolicamente nela.³⁹ Neste sentido, *Giddens* (2002b) nos faz lembrar sobre um modelo de família que foge completamente aos padrões mais tradicionais e que nos dias atuais já se tornou um fato comum, embora que ainda cause impacto social: a representada por homens e mulheres homossexuais que mantêm relacionamentos

³⁹ Para corroborar com estas últimas assertivas, ver tb. **Folha de São Paulo**, 1998, p.3.

como casais, havendo, em muitos casos, a oficialização da união e a adoção de filhos.

Realmente, segundo este autor, há uma grande diversidade de formas familiares em diferentes sociedades do mundo, nas quais algumas ainda permanecem com padrões mais arcaicos em sua estrutura, como é o caso de certas áreas remotas da Ásia, África ou Pacífico, nas quais os sistemas familiares tradicionais não se alteraram muito. Consideramos esse sentido mais tradicional nas famílias da nossa realidade de pesquisa, haja vista que, como salientamos inicialmente, elas fazem parte de um contexto sociocultural mais interiorano. Assim, embora que na quase totalidade das famílias incluídas no estudo o pai biológico já não estava mais presente, havendo a inserção de um “membro novo”, o padastro, foi verificada uma coexistência da influência do modelo patriarcal com algumas maneiras de questionar tal estrutura. Isto é, foram notórias as formas autoritárias deste componente masculino, havendo conflitos entre os membros familiares por não aceitarem este padrão, fato este que se apresentou como tendo repercussões significativas no processo social de estigmatização infantil, tendo em vista as reações comportamentais das crianças frente a tal situação. *De fato, a presença do “padrasto” levou a conflitos intrafamiliares pelo lidar bruto deste com as crianças que, por sua vez, proporcionou a manutenção de comportamentos mais rebeldes seus.*

Foi confirmado este enfoque a respeito da autoridade paterna em outro trabalho de Sarti (1996), em seu estudo com famílias pobres, sendo explicado que a revolta das mulheres contra o poder patriarcal foi um aspecto importante para o processo de mudanças normativas, haja vista o abuso das prerrogativas da posição superior dos homens em relação à família, além de não cumprirem com os “seus deveres”, tanto em termos financeiros quanto em termos morais, considerando neste âmbito o uso de bebidas alcoólicas e a prática da violência contra as mulheres. No entanto, foi observado nessa pesquisa que, em alguns casos, embora a família não precisasse mais do homem, tolerava a sua presença devido a sua força simbólica.

Outro enfoque observado pela mesma autora quanto à condição socioeconômica, diz respeito ao processo de individualização, verificando-se que este ocorre pouco no estrato social mais desfavorecido financeiramente. Logo, nas relações familiares entre os pobres predominava um padrão tradicional de autoridade e hierarquia, levando a autora a apresentar uma proposta para esta situação: a efetiva participação coletiva no cuidado com as crianças no sentido de proporcionar a quebra deste padrão.

Haveria, então, o envolvimento da rede de sociabilidade da mãe e do pai como também a inclusão das instituições públicas.⁴⁰ Na nossa realidade percebemos que a aplicação dessa sugestão é problemática, haja vista as inúmeras fragilidades estruturais e psicossociais dos parentes e dos membros das comunidades vizinhas; além do que, as instituições assistenciais envolvidas igualmente apresentam percalços impactantes, como iremos confirmar com os resultados da pesquisa.

Analisando por um ângulo mais positivo, *Sarti* (1997) acentua que a entrada da mulher no mercado de trabalho, com o auxílio do desenvolvimento de métodos anticoncepcionais mais seguros, contribuiu para o surgimento de arranjos mais igualitários em termos dos cuidados com os filhos e com a casa, embora isto não tenha significado a ausência de problemas nas relações conjugais quanto às funções maternas e paternas que desde muito foram legitimadas socialmente. Por conseguinte, há ambiguidades tanto na definição de quem cuida da criança dentro de casa, como também na divisão de responsabilidades entre família e instituições sociais. Especificamente no caso das mulheres pobres, é visto que o seu ingresso no mercado de trabalho não representou grandes conflitos quanto aos cuidados da casa e dos filhos, já que a lógica hierárquica da família patriarcal continuou a existir, demonstrando-se, dessa forma, que a afirmação individual da mulher não se deu igualmente em termos destas pertencerem a classes sociais distintas. Nesta perspectiva, apreendemos trechos dos relatos da nossa pesquisa em que, apesar de ser avós quem assume a função materna devido a mãe ter assumido um trabalho externo, o conflito referente a “quem cuida da criança” surgiu, já que tanto foi solicitado da instituição psicossocial que “resolva o problema de comportamento da criança”, como foi verbalizada a insatisfação em ter assumido tal responsabilidade, embora que esporadicamente houve também uma demonstração de ser gratificante tal cuidado. Por outro lado, de acordo com o nosso contexto, vimos a cobrança, geradora de conflitos intrafamiliar, e mesmo a comodidade, de algumas mães, em “esperar” que o padastro supra as necessidades materiais.

Essa dificuldade material é também sublinhada pela autora supramencionada, quando nos descreve a problemática do desemprego, já que simbolicamente para o

⁴⁰ De outro modo, *Decourt* aponta para um problema sobre a decadência da função paterna: “O que nomeamos ‘terceirização da função paterna’ diz respeito, primeiramente, a um fenômeno clínico contemporâneo que se caracteriza essencialmente pela delegação das funções familiares mais elementares a terceiros (escolas, pedagogos, psicólogos, serviços públicos de assistência social...)” DECOURT, 2004, p. 14.

homem isto atinge referências fundamentais de sua identidade social: a de trabalhador/provedor/pai de família; com efeito, a repercussão disto é sentida em toda família, devido à representação moral que a figura do pai assumiu historicamente. Pudemos confirmar de modo mais indireto essa mesma questão sobre o prejuízo que o desemprego causa na referência que se tem de autoridade paterna. Colhemos em alguns trechos dos depoimentos aspectos condizentes principalmente com subempregos que, algumas vezes, são coexistentes com o uso do álcool, levando a episódios de agressividade entre os seus membros.

Ainda sobre este peso moral do papel masculino, *Jelin* (1994), analisando a “família caipira” com seus valores tradicionais e padrões patriarcais, elucida que com a urbanização e modernização do país, esse modelo tradicional perdeu espaço, embora que sua relevância simbólica até os dias de hoje reafirma a autoridade masculina, tendo em vista o papel central do homem como mediação com o mundo externo. Por essa razão, *Macedo* (2012) explica que os domicílios pobres com chefia feminina provocam um alto nível de estigmatização aos membros que fazem parte deles. De outro modo, já anunciando sobre o assunto do próximo tópico, *Giddens* (1993) traz sua contribuição teórica a respeito da modificação da prática afetiva no lar em consonância com as novas configurações familiares. Este autor relata que a “criação do lar”, a modificação na relação entre pais e filhos e a “invenção da maternidade”, foram decisivos para tal processo se alavancar. De fato, o enfraquecimento do domínio abrangente e direto do homem sobre a família, bem como a concepção de que as crianças seriam seres vulneráveis emocionalmente, foram essenciais a tal mudança.

Por último, queremos concluir este tópico sublinhando a compreensão de *Giddens* (2002b) no que se refere a crenças que se têm sobre a extinção na modernidade das relações de parentesco. Para ele, esse pensamento não pode significar que a instituição familiar se desmoronou, haja vista que por meio da própria família nuclear, com seus avanços na obtenção de maiores espaços para negociações entre os seus membros, foi propiciada uma diversidade de novos laços de parentesco que, por sua vez, modifica-se à medida que estão sujeitos a uma negociação maior que a anterior. *Castells* (2002) igualmente corrobora com este pensamento, ao dizer que é verdade que as novas personalidades estão mais complexas e menos seguras de si, porém, estão também mais capazes de se

adaptarem aos papéis em mudança constante dentro os contextos sociais.⁴¹ Contudo, advertidamente este autor não esquece que a busca de identificações em uma sociedade com opções plurais e altamente fluidas, se não houver a constituição de uma narrativa biográfica mais tranquila, como veremos mais detalhadamente com *Giddens* posteriormente, pode levar a um grau de ansiedade e chegar ao ponto da prática de violência social. Se bem que, novas formas de coexistência e responsabilidade compartilhada, como ocorre, por exemplo, em uma família reconstruída, poderia ser uma solução plausível, pois esta nova estrutura pode oferecer boas condições de igualdade, na qual permitirá a existência de mulheres liberadas, crianças bem informadas e homens indecisos. *De todo modo, a influência normativa mais tradicional foi muito marcante na nossa realidade, visto que ficou evidente a grande necessidade por uma formação identitária mais equilibrada das crianças por meio de interações mais equilibradas entre os membros familiares.*

Assim sendo, com o término desta incursão a respeito das configurações familiares, em consonância com a mescla da influência antiga e dos novos funcionamentos normativos, prosseguiremos nosso estudo aprofundando o tema da construção do sentimento de família e trazendo a abordagem sobre o desenvolvimento do sentimento de infância, já que foi por meio destes que a subjetividade da criança conseguiu alcançar seu espaço; mas, sobretudo, enfocaremos sobre a coexistência na atualidade de influências mais arcaicas, visto que precisamos assinalar os conflitos gerados por esta evolução.

III.1.2- O SURGIMENTO E O DESENVOLVIMENTO DO SENTIMENTO DE FAMÍLIA E DE INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NORMATIVAS

Como vimos no tópico anterior, a convivência familiar foi sendo transformada de acordo com a diferenciação entre o espaço público e o privado, nos levando a entender que o desenvolvimento do sentimento de infância concomitantemente foi sendo modificado.

Neste contexto, *Giddens* (2002b), expondo sobre o período em que a Casa Grande desempenhava uma função pública, diz que esta era o lugar onde os amigos, clientes, parentes e protegidos se reuniam, além dos servidores, clérigos e empregados, não havendo distinção entre os cômodos destinados à família e os que

⁴¹ Ver tb. MILLER, 2010, p.104.

seriam para os visitantes ou agregados; nesse contexto, os filhos eram concebidos unilateralmente pelo ângulo desenvolvimentista. Ocorria que, nos mesmos espaços físicos, se alimentavam, dormiam, dançavam, trabalhavam e recebiam visitas, não existindo divisão de cômodos. Nos séculos XVI e XVII é que começou a existir uma relação afetiva nova entre os pais e os filhos, embora que não tenha sido desfeita essa abertura em termos de relacionamento mais próximo entre membros familiares e outras pessoas externas a esse núcleo. Já no século XVIII a família começou a se afastar da sociedade, delimitando espaço distinto para ela e se permitindo maior privacidade, onde os cômodos se tornaram mais reservados, não havendo camas espalhadas por toda a parte da casa como antes; contudo, explica *Giddens*, essa não era ainda a família moderna, uma vez que conservava a sociabilidade externa em seu interior. De toda forma, essa evolução da família durante muito tempo se limitou aos nobres, aos burgueses, aos artesãos e aos lavradores ricos, haja vista que no início do século XIX as famílias mais pobres e mais numerosas viviam como as famílias medievais.

Diante destas considerações, observamos que a família naquele período estava emergindo como sentimento ou como valor e que, ao ser iniciado o período moderno, os valores adquiridos anteriormente se intensificaram. Nesse sentido, *Cabral* (1994), de acordo com a pesquisa de *Christopher Lasch*, buscou compreender a crise da família americana de classe média, pois a instituição família antes era concebida como “refúgio num mundo sem coração” devido as relações afetivas em oposição a um mundo externo público e ameaçador. Então, neste estudo foi concluído que, na medida em que as relações no trabalho se intensificaram, com a *Revolução Industrial*, a sociedade tornou-se mais competitiva e impessoal, deixando ao encargo do Estado a educação das crianças em conformidade com a intensa produção em tempo integral dos pais, o que levou as mães a não mais se responsabilizarem por sua função, bem como a haver uma derrocada da autoridade paterna.

Outrossim, segundo *Castells* (2002), os relacionamentos interpessoais e a consequente formação da personalidade foram, a princípio, marcados pela dominação e violência originadas pela cultura do patriarcalismo, sistema este que, apesar do evento moderno, ainda apresenta seus resquícios na estrutura familiar. Assim, ficou evidenciado que a crise da sociedade moderna é um reflexo desse *status*, considerando que houve essa queda da autoridade, ao passo que foi propiciado uma vivência familiar oposta de permissividade, quando, na verdade,

deveria haver uma mediação no que se refere ao equilíbrio entre repressão e liberdade.⁴² Sem dúvida, repercussões como esta são percebidas ainda nos dias de hoje, como vemos nas famílias por nós estudadas; com efeito, essa ausência de mediação leva a condutas extremas dos adultos, o que ocasiona perturbações nas formas de lidar com a criança e, em consequência, uma resposta “desregrada” desta.

De toda forma, segundo *Sarti* (1996), pela maior diversificação estrutural da instituição familiar, sobretudo a partir da mudança nos papéis familiares diante da crescente incorporação da mulher ao mercado do trabalho e da possibilidade de contracepção, houve um incremento nos conflitos intrafamiliares, fenômeno este que é confirmado em outra obra sua (*SARTI*, 2005). Além do mais, *Giddens* (2002b) nos fornece o esclarecimento de que, em parte, estes acontecimentos impulsionaram o surgimento de um individualismo afetivo, tornando-se esta uma influência predominante para os padrões de relacionamentos familiares, ocasionando, por exemplo, um aumento das taxas de divórcio e um enfraquecimento dos laços entre pais e avós. Nesse âmbito, *Lévi-Strauss* (1980) entende que além do ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho e seu acesso às novas tecnologias reprodutivas, a reformulação nos padrões de comportamento dos jovens reforçada pela crescente indústria cultural, também deu margem a eclosão de conflitos e tensões, tanto nas relações entre os sexos como no relacionamento entre as gerações, principalmente nas camadas médias da sociedade; por outro lado, houve igualmente abertura de espaços para relações mais igualitárias entre os casais e de diálogos mais francos e mais abertos entre pais e filhos.

Em resumo, podemos constatar que, no decorrer dos tempos, o sentimento de família foi construído, se estabeleceu e se transformou, ocasionando novas formas de relacionamentos entre seus membros e, especificamente, novos conflitos no lidar com as crianças; com efeito, *procuramos sublinhar as influências desses fatores no processo de estigmatização infantil, tendo em vista que estas impulsionam um tipo de relação em que faz prevalecer na criança comportamentos mais hostis.*

⁴² Entretanto, segundo o lado positivo destas mudanças, *Borges* explica que, apesar de gerar confusões quanto aos comportamentos que regem a função paterna, isto não quer dizer que tal função tenha sido extinta, mas que a construção desse lugar se configura de forma muito singular. Assim, este autor defende que o modelo paterno antigo não conseguiu se sustentar porque a sua fragilidade consistia em apenas repetir “estereótipos”; agora os pais procuram se situar melhor em sua função. Portanto, tal função tem como desafio de não se utilizar do autoritarismo de outrora e ao mesmo tempo não permitir a permissividade dos tempos atuais, comportamento este que esclarece que a função paterna permanece como ordenador social. *BORGES*, 2011, p.267-269.

Dando continuidade à temática, quanto ao sentimento de infância, ver-se que apenas depois de um longo período a criança começou a ser concebida de forma peculiar no seio familiar, havendo uma paulatina ascensão da liberdade de ser criança. Nesta perspectiva, temos o estudo de *Ariès* (1981), o qual explicita que por volta do século XII a arte medieval não conseguiu representar adequadamente as crianças, como é exposto nos desenhos da Bíblia da época, onde elas não são caracterizadas com aspectos infantis; para este autor, isto se deveu ao fato deste período da vida ser compreendido como transitório pelo alto nível de mortalidade infantil. Já no século XIII as crianças começaram a se assemelhar com as dos tempos modernos nas obras de arte e nos séculos XIV e XV continuou uma evolução nesse mesmo sentido. É explicado então que o sentimento de infância iniciou-se por força do cristianismo, tendo-se como exemplo a representação pictórica da figura da Virgem com o menino Jesus; porém, ainda diante da realidade do prenúncio de morte infantil, os pais e a família de um modo geral resistiam ao apego pelos filhos.

Vale ressaltar, contudo, que um determinado quadro de uma criança morta por volta do século XVI representou uma mudança na história dos sentimentos, sendo observadas expressões de sofrimento nas fisionomias dos familiares. De todo modo, *Donzelot* (1986) deixa claro que a prática de deixar a criança aos plenos cuidados da “ama de leite” só deixou de acontecer quando os médicos da época reconsideraram o papel educacional das matriarcas junto aos seus filhos. Ademais, sobre esse aspecto, há o exemplo dos ingleses, que enviavam seus filhos para residirem com outras famílias desde tenra idade, costume que acarretava em pouca oportunidade de se nutrir sentimentos por eles. Ou seja, devido a necessidade de sustentabilidade financeira, as crianças que adquiriam maturidade física eram precocemente consideradas “jovens”.

Em suma, com o advento do século XVII, uma nova concepção de criança começou a prevalecer, não se tolerando atitudes negligentes para com ela, quando a infância obteve seu lugar de reconhecimento, destacando-se que ambos os sentidos, o de família e o de infância, aconteceram concomitantemente.

Sem dúvida, como nos explica *Ferreira* (2000), o lugar social definido para a criança sempre será o resultado dos discursos sobre a representação que se tem dela em diferentes períodos das sociedades. Assim sendo, tomando-se como parâmetro o final do século XIX e início do século XX, *Ferreira* (2007) explica que começou a haver uma perspectiva desenvolvimentista do ser humano no âmbito da psicologia,

preocupando-se esta em disciplinar indivíduos e buscar o seu bom ajuste por meio de uma clínica em que se objetivava uma suposta “normalidade”, minimizando as possíveis diferenças entre os sujeitos, como vimos nos escritos acima. Foi pensando neste mesmo período e nesta mesma forma de concepção que *Serra; Scarcelli (2012)* apresentaram a infância como começo de uma representação “da idade de ouro da higiene mental”, a partir da entrada da “Primeira República”. Esses autores nos apontam, desse modo, o exemplo acontecido em São Paulo na década de 1930: a criação da “Escola Pacheco e Silva” destinada a esta faixa etária, construída no interior de um Hospital para doentes mentais de Juquery. Confirma-se, assim, que este tipo de movimento relativo à institucionalização da infância deveu-se a uma nascente preocupação acerca do lidar com a “não normalidade infantil”; desde esse período, foram adotados projetos de intervenção em todas as grandes cidades, abrangendo famílias, trabalhos e escolas. Vários médicos envolvidos com o projeto nacionalista de constituição racial, também se empenharam neste esquema preventivo e educativo, quando só assim a infância tornou-se tema prioritário do Estado republicano.

Através da disciplina que era utilizada, a criança seria condicionada a um perfil de modo a moldar uma alma que ainda era dócil, procurando reprimir-lhe “certas tendências” comportamentais que fugissem à pedagogia higiênica relacionada à moralização e eugeniação, baseada nos fundamentos sobre a existência de meios para a criação de ambientes mais propícios à saúde, cuja preocupação se dirigia às leis da transmissão dos fatores hereditários às futuras gerações. Na verdade, ocorreu que o discurso médico articulou o tema da saúde infantil com o da hereditariedade, na tentativa de garantir o destino do país, levando isto a mudanças no cotidiano das famílias e dos cidadãos como um todo. Como exemplo elucidativo desta prática, temos a criação de um “Boletim de Higiene Mental” servindo de guia educativo e que prescrevia a prevenção e o tratamento de possíveis “anormalidades” no desenvolvimento infantil. Desse modo, todo este movimento culminou, em 1929, com a inauguração de um pavilhão especial na “Escola Pacheco e Silva” para os “menores anormais”, como medida de prevenção à perversidade e às práticas antissociais, tendo em vista que em São Paulo havia em torno de 20 mil crianças que já tinham sido diagnosticadas. Assim foi que esse fenômeno permitiu a autora levantar hipóteses sobre as possíveis ressonâncias dessa prática na assistência à infância da atualidade, prática esta que seguia ardentemente um ideal dito científico. A princípio,

esses pequenos “anormais” começaram a ter duas opções de tratamento: uma referente aos serviços abertos e outra às instituições fechadas, havendo uma triagem pelos médicos em qualquer espaço da cidade e nas escolas, bem como pelos Juizados de Menores por meio de exames físicos, mentais e morais; contudo, as crianças que eram diagnosticadas como moral ou intelectualmente incapazes ou que apresentavam desatenção, instabilidade, agitação ou apatia, eram encaminhadas exclusivamente aos Juizados de Menores, a fim de tal órgão indicar o corretivo apropriado. Percebia-se neste período que havia uma urgência na implementação desta medida, o que fez com que, em poucos anos, o criador deste esquema médico-pedagógico, Pacheco e Silva, elaborasse um documento codificador, categorizando as crianças “diferentes” (SERRA; SCARCELLI, 2012, p.194):

- 1) Dos menores reconhecidamente anormais, portadores de anomalias físicas, cujo estado reclame cuidados médicos. Estes, quer fossem educáveis, quer não, eram encaminhados ao Hospital do Juquery, [...].
- 2) Dos menores do sexo masculino que não apresentem grandes desordens físicas, mas que, em virtude de fatores hereditários e de uma educação viciosa, se mostrarem incorrigíveis, instáveis, inadaptáveis aos estabelecimentos destinados às crianças normais. Estes seriam encaminhados para os Institutos Disciplinares e para as colônias agrícolas, em vias de organização. As menores do sexo feminino serão recolhidas ao reformatório para meninas, [...].
- 3) Finalmente, num terceiro e último grupo, figurariam os meninos e meninas de boa índole, adaptáveis ao institutos particulares, mas que se desviaram da vida normal por motivos de ordem social.

Este higienista, mesmo se mostrando bastante pessimista em relação aos problemas mais graves, acreditava que a educação especializada, em lugar apropriado, poderia criar condições para regenerar a formação moral e a conduta antissocial desses menores. Mas, acima de tudo, como igualmente ocorreu com a questão da doença mental nos adultos, o que tal pedagogia pretendia era a valorização de projetos políticos identitários da corporação médica que, por sua vez, encontrava-se apoiada em um discurso científico que acabou por legitimar um controle sobre o corpo e a vida da criança, enquadrando-a por meio de suas características fenotípicas e/ou por seu comportamento supostamente inferior, quer fosse pelo aspecto moral, psicológico e intelectual.

Realmente, fica evidente o interesse da época por um discurso higienista, sobretudo em se tratando de crianças das classes mais pobres, configurando-se isto em um anseio de se europeizar a infância e uma preocupação com a constituição de uma população não branca; neste último sentido, seria necessária a regeneração da

raça pelas ações profiláticas e corretivas que fariam uma “limpeza urbana completa”, a fim de se evitar o estigma de uma sociedade “degenerada”. No entanto, com o tempo, percebeu-se o real sentido que esta profilaxia teve pela lamentável situação que grande parte dessas crianças alcançou: uma vida que se resumiu aos muros do hospício, através da transferência de um pavilhão infantil para um pavilhão adulto, *efeito este que atualmente é encontrado na saúde mental infantil, quando muitas crianças dos CAPS infantis são transferidas para os CAPS adultos.*

Essa experiência se difundiu amplamente, como temos o exemplo do estudo de *Rafante; Lopes (2011)*. Em Minas Gerais, por volta de 1932, foi criada a “Sociedade Pestalozzi”, a partir da qual foram fundadas as instituições “Pavilhão de Natal” (1934) e “Fazenda Rosário” (1940), que tinham a meta de proteger as crianças e adolescentes excepcionais e preservar a sociedade e a raça das influências nocivas para a saúde mental e equilíbrio moral. Portanto, predominava a concepção de que o indivíduo “normal” seria aquele capaz de adaptar-se socialmente através de, principalmente, obtenção de êxito nos estudos; aqueles que não alcançavam este perfil poderiam ser adaptados em programas educacionais de conteúdo mais técnico. Por último, existiam aqueles que apresentavam distúrbios e desajustamentos mais graves, os quais tinham que se afastar do meio social. Na avaliação das crianças, a fim de se detectar possíveis problemas biológicos e sociais, havia o “Consultório Médico Pedagógico”, sendo que esta categorização se dava por meio de entrevistas e testes a fim de direcionar as crianças aos lugares adequados. A “Fazenda do Rosário” era o local para as crianças que necessitariam permanecer internas: os “excepcionais sociais”, assim classificados por sua conduta e seu caráter, incluindo nesse rol os meninos abandonados. As atividades realizadas em tal instituição se voltavam à adaptação aos padrões sociais, a fim de formar bons trabalhadores, em uma perspectiva de evitar uma destinação mais radical, como o envio aos hospitais, manicômios e prisões. De fato, o objetivo seria oferecer meios de melhoramento do estado mental, moral e social da criança com vistas à possibilidade de convivência com a sociedade.

Apesar da propensão marcante destacada acima, por esta mesma época houve a difusão da psicanálise como ciência, com bem nos ensina *Nominé (2001)*, evento este que contribuiu significativamente com uma concepção e sentimento mais apropriados sobre a infância, haja vista uma perspectiva subjetiva em detrimento de uma clínica que privilegiava unilateralmente o aspecto desenvolvimentista. Assim, a concepção do

“sujeito do inconsciente” na psicanálise foi de encontro à ideia de uma natureza infantil passível de ser modelada, quer fosse pela educação ou pela psicologia, principalmente por afirmar que a subjetividade era constituída por questões inconscientes conflituosas.

Na verdade, de acordo com o próprio *Lacan* (2005), o “sujeito do desejo” que, em certa medida, equivale ao do inconsciente, apenas surge ao se confrontar com o desejo do outro, efeito este referente ao próprio funcionamento da linguagem, já que a criança passa de uma fase passiva, em que é falada no discurso dos adultos, para outra mais ativa, singularizando-se como sujeito no seu próprio discurso. Por esta razão, ao invés de aperfeiçoar comportamentos da criança, a psicanálise propôs haver um trabalho em que a família estivesse inserida, na tentativa de “costurar” este laço de desejo em sua estrutura. Por conseguinte, a criança hoje deveria ser apreendida como aquela que denuncia uma incapacidade dos métodos educacionais comportamentalistas, havendo a necessidade de considerar a noção de que ela é “um corpo atravessado pela pulsão e pelo desejo”; assim, é em busca de entender as razões que envolvem esta problemática que os esforços deste estudo se dirigem.

Feitas essas apreensões, no tópico subsequente iremos adentrar mais detalhadamente acerca de algumas vicissitudes conflituosas pelas quais a criança pode se deparar em seu seio familiar, acarretando danos em seu desenvolvimento psicossocial e promovendo certos efeitos no processo social de estigmatização ora considerado. Com certeza, estes elementos nos forneceram ferramentas adequadas para a continuidade dos passos ulteriores do trabalho.

III.1.3- CONSIDERAÇÕES SOBRE ALGUNS ASPECTOS DAS RELAÇÕES ENTRE OS FAMILIARES E A CRIANÇA NA CONTEMPORANEIDADE

Tomando por base a noção de que o desenvolvimento psicossocial da criança necessita de segurança e de estabilidade emocional e tendo como parâmetro as novas formas de relações que a modernidade mais avançada veio desencadeando, faremos uma breve exposição retratando algumas problemáticas encontradas; por outro lado, vendo também a possibilidade do nascimento de aspectos mais positivos nas relações entre seus membros, caso haja um investimento efetivo neste âmbito.

Ao descrever as formas de intimidade entre pais e filhos nas novas famílias da contemporaneidade, *Lévi-Strauss* (1980) indica que a análise desta instituição deve se preocupar prioritariamente com as qualidades emocionais de suas relações. Por

consequente, tal autor cita a teoria de *Freud* sobre os estágios do desenvolvimento psicosssexual, sendo explicado que a mente não é previamente estruturada e sim constituída ao longo da infância, cujo impacto das relações familiares são repercutidos na formação da personalidade e no estabelecimento de vínculos afetivos e emocionais, especialmente no que tange à importância precípua da relação inicial mãe-filho na socialização infantil. É enfatizada, então, a importância central da socialização primária como um processo no qual se forma o caráter da pessoa, afirmando-se também que o estudo da família não pode se reduzir apenas às questões sociais mais amplas, mas deve principalmente remeter à rica dinâmica emocional dentro de cada unidade familiar, considerando-se também que “ela é o espaço social onde as gerações se defrontam mútua e diretamente e onde os sexos definem suas diferenças e relações de poder” (LÉVI-STRAUSS, 1980, p.59).

Giddens (1993) ratifica tal pensamento ao perceber sobre as repercussões das condutas parentais como responsáveis pela personalidade e pelas tendências do filho, e pontua sobre a difusão de certos princípios contraditórios em termos das relações entre pais e filhos. Por exemplo, é dito que os pais devem procurar criar laços emocionais com seus filhos e incentivar a sua autonomia, bem como é pontuado que este tipo de postura deve ser evitada, por levar a uma permissividade mais acentuada. Na verdade, para este sociólogo, o que realmente direciona as repercussões no desenvolvimento psicossocial da criança é a qualidade do relacionamento entre pais e filhos, prevalecendo, desse modo, a intimidade, a sensibilidade e a compreensão, como substitutos da postura de autoridade.

Ademais, *Giddens* (2002b), neste mesmo sentido, relata que o impacto dos divórcios no desenvolvimento emocional das crianças e adolescentes depende principalmente do nível de tensão existente entre os pais antes da separação. Por outro lado, este autor aponta também que um casamento infeliz pode gerar tensões tão prejudiciais às crianças quanto às provocadas pela decisão de uma separação. Portanto, comprova-se aqui que se deve principalmente considerar que não é unicamente a presença ou ausência dos progenitores na vida de uma criança que é importante, mas o tipo de relação que são estabelecidas no seio familiar, sendo primordial que haja amor, que os pais saibam dosar o sentido da autoridade e que também sejam sensíveis às necessidades das crianças.

Nesta perspectiva, é levantada uma problemática nas relações familiares pela *Folha de São Paulo* (1998), segundo a qual, do ponto de vista de psicanalistas

entrevistados, a realidade de que as mulheres adquiriram o poder de participar nas divisões financeiras em casa por estarem mais inseridas no mercado de trabalho, induziram ao enfraquecimento da função paterna, o que deu margem a certos episódios agressivos de jovens.⁴³ Entretanto, *Giddens* (2000) continua a acentuar sobre a relevância da positividade da comunicação afetiva entre pais e filhos (e/ou parentes) na atualidade, haja vista que antes, na família patriarcal, pelo domínio econômico masculino, havia desigualdades afetivas entre o casal, bem como um sistema de autoridade no qual as crianças não tinham muito espaço para se expressarem e hoje em dia ocorre o seguinte (p.93):

O que há é uma forte tendência para relacionamentos baseados muito mais na comunicação afetiva do que em papéis sexuais institucionalmente estabelecidos – seja nas relações entre homens e mulheres, entre parceiros do mesmo sexo ou ainda entre pais e filhos.

Assentindo com esta noção, *Lévi-Strauss* (1980) nos traz uma pesquisa em que são abordadas famílias de estratos médios e superiores da zona sul do Rio de Janeiro, nas quais a representação de família dos membros que delas fazem parte é condizente com a qualidade afetiva das relações através das quais os filhos passam a ter mais direito de escolha, em detrimento do grau de consanguinidade. Neste contexto, as atitudes como a perda da virgindade entre as moças, o uso de drogas ou o homossexualismo, mesmo provocando rupturas na vida familiar, conduzem a um questionamento e revisão dos valores dos pais, já que, segundo o autor em tela (p.75),

A família hierarquizada cede terreno para uma família igualitária, ao mesmo tempo em que se imputa maior valor à opção e à vida pessoal, ao privado e ao subjetivo, por oposição aos valores hierarquizados.

De toda maneira, *Giddens* (2002b) entende que mesmo assim há conflitos difíceis de serem resolvidos no âmbito familiar. Ao realizar seu estudo sobre as relações familiares na contemporaneidade, quanto aos problemas encontrados entre enteados e padrastos, discorre que nestes casos existe uma diminuição na aceitação de certas normas, regras estas que são indispensáveis na negociação dos comportamentos mais toleráveis. *De fato, tal situação foi encontrada em nossa pesquisa, ao ser exposta a questão de não se reconhecer “autoridade paterna” nas*

⁴³ Assim, baseando-se na obra de *Freud*, é relatado que a civilização tem como base determinadas interdições, sendo que nas sociedades patriarcais a Lei e a ordem foram corporificadas no pai, ficando confuso, para a nova geração dos dias atuais, devido a esta influência, saber quem é o representante destas. Neste contexto, há um modelo extremo da figura masculina: o homem que se encontra desempregado e que geralmente se torna alcoólatra que, por estas razões, faz valer sua autoridade por meio da violência. **Folha de São Paulo**, 1998, p.3.

regras impostas pelos padrastos, sendo que, ficou claro, o motivo de tal postura se relaciona à truculência no lidar com as crianças por parte dos mesmos, comprovando-se, portanto, o que acima foi colocado em termos da necessidade de haver relações mais equilibradas entre os membros familiares para um bom desenvolvimento psicossocial.

Finalizando esta discussão, sobre os dois extremos de possibilidade de relacionamentos, *Jelin* (1994) afirma que o lar pode ser um local de afeto e/ou de violência. No que tange à violência, existe uma tendência em escondê-la, ou por medo de represália ou para preservar a imagem da família. Tal comportamento deve-se ao fato da queda da autoridade masculina, já mencionada anteriormente, havendo a necessidade de impor aos membros familiares obediência de forma muitas vezes violenta, fato este que foi marcante na realidade das famílias inclusas no nosso trabalho. É por essa razão que a autora defende a interferência do Estado nessas situações, mesmo diante da justificativa da proteção à privacidade da família. Nessa ótica, relata ainda a inclinação de existir conflitos entre as gerações no tocante aos processos de autonomia dos jovens e o sentimento de responsabilidade que eles precisam possuir. Assim, a transmissão de normas e valores pode vir acompanhada de mensagens contraditórias e é reforçada por meio das instituições presentes na sociedade, como é o caso da escola e da autoridade policial, que pregam um discurso, mas na prática não cumpre. Contudo, apesar de existir situações extremamente desfavoráveis para a socialização das crianças e adolescentes, a autora reconhece que se há uma formação democrática introduzidas em contextos institucionais, na qual a tolerância e a solidariedade são praticadas, será oportunizada uma espécie de compensação da ausência dessas condições na família; no entanto, como teremos a oportunidade de verificar no próximo enfoque, esta contribuição institucional é algo que não é fácil de ser colocada em prática. De todo modo, para *Jelin* (1994, p. 96):

O caráter limitado e parcial dos vínculos familiares na atualidade indica a necessidade de promover e apoiar a gestação de espaços alternativos de sociabilidade, de organização intermédias alternativas ou complementares, que promovam o reconhecimento mútuo e a participação democrática.

Em resumo, esse debate demonstrou que nas relações intrafamiliares há conflitos que fazem emergir algumas questões atuais e outras tradicionais, sendo evidenciado que eles não são necessariamente prejudiciais ao desenvolvimento psicossocial do

indivíduo; *com efeito, na reflexão sobre as famílias por nós pesquisadas, percebemos que essas tensões existem e, muitas vezes, são somadas a outros aspectos, propiciando o aparecimento ou o fortalecimento do processo estigmatizador em torno da infância.*

A fim de continuarmos o aprofundamento sobre toda a problemática que gira em torno de uma criança que iniciou uma “carreira” no processo de estigmatização ora analisado, a seguir realizaremos um estudo referente à questão da constituição identitária da criança, considerando os processos de descentramentos da identidade ao nível macro e as repercussões dos conflitos acima discutidos para esta formação.

III.2- DO ESTUDO SOBRE OS PERCALÇOS DO DESENVOLVIMENTO IDENTITÁRIO À PERSPECTIVA DE UM “PROJETO VIDA”

III.2.1- EFEITOS DA EXCLUSÃO INSTITUCIONAL PARA A IDENTIDADE DOS SUJEITOS ESTIGMATIZADOS

Para que possamos apresentar mais amplamente o panorama da problemática encontrada no nosso objeto de estudo, traremos à baila a afirmação giddensiana de que a modernidade produz diferença, exclusão e marginalização, nos alertando para a fundamental compreensão que se deve ter sobre os mecanismos obturadores institucionais que impedem ou dificultam a possibilidade de realmente ocorrer um bom desenvolvimento da identidade, fator este que acaba por desencadear o ceticismo, a rejeição e o retraimento, reforçando-se, assim, a segregação da experiência. Realmente, *Giddens (2002a)* nos aponta que há a tendência de um destacamento das experiências que dizem respeito a questões e dilemas existenciais que se afastam da “normalidade”, principalmente àquelas que se situam num pólo extremo, com são as questões cotidianas dos criminosos, dos afetados por doenças graves e dos doentes mentais, ou mesmo, acrescentamos, das crianças de difícil comportamento, como aquelas por nós estudadas. Observa-se ainda mais claramente tal realidade ao analisarmos a consideração do autor de que o mundo continua dividido e marcado por formas arcaicas e novas de opressão, se tornando imprescindível um efetivo enfrentamento dos dilemas morais específicos, a fim de que sejam levantadas questões existenciais que a modernidade exclui institucionalmente.

Neste contexto, *Winnicott (2011)* contribui dizendo que a saúde social tem íntima relação com a individual e que, portanto, a sociedade fica impedida de avançar mais porque não trata a contento de seus membros enfermos; nesta ótica, o autor nos

indica que se efetivamente houvesse um investimento institucional adequado no trabalho direcionado à relação de pais e filhos, o que concordamos plenamente, a realidade encontrada seria outra, visto que esta conduta seria a única forma de fornecer uma base real para a sociedade, especialmente no que diz respeito ao estímulo de pesquisas acerca dos estágios mais precoces da relação mãe-criança. Isto porque, como observamos anteriormente, tal relação não se reduz apenas aos cuidados corporais, necessitando-se que seja oportunizado um desenvolvimento mais sadio da relação emocional entre as mães e seus bebês, a princípio, em um trabalho de intervenção precoce. Nesse mesmo sentido, numa situação onde já está instalado o problema, *Giddens* (1993) nos apresenta igualmente sua preocupação, dizendo que seria preciso recuperar o passado num processo de recaptura das experiências fragmentadas ou reprimidas da infância com o objetivo de libertar a criança de traços muito destrutivos que exercem uma espécie de domínio compulsivo sobre suas atitudes e ações, para que, assim, exista a perspectiva de uma reescrita da narrativa do seu eu.

Portanto, de forma mais macro-social, conclui *Giddens* (1993, p.21-22) que

[...] não é somente a sociedade que depende da saúde de seus membros para ser saudável, mas também seus padrões são uma duplicação dos padrões daqueles que a compõem. Dessa forma, a democracia é uma indicação de saúde porque ela se origina, de modo natural, da família, que é em si mesma um constructo pelo qual os indivíduos saudáveis são responsáveis.

Strauss (1999) vem reforçar os pensamentos sobre a problemática identitária de pessoas marginalizadas, ajudando-nos a apreender a realidade social das crianças da nossa pesquisa que tão precocemente são vítimas de um processo social de estigmatização. Para ele, a identidade se forma normalmente em torno de conceitos vinculados à parentesco, à idade ou ao sexo, à emancipação feminina, entre outros, implicando no enquadramento em determinados tipos de organizações; logo, para os que se acham fora dos limites de um discurso público mais ideal, entram em um processo de exclusão, como é o caso extremo de alguns doentes mentais que sofrem de deterioração dos processos de pensamento. Este fator levou *Strauss* a entender a existência dessas limitações de conceituação para pessoas categorizadas como “anormais” ou “subnormais”, as quais apenas podem cooperar de forma limitada ou de maneira especial. *No nosso caso específico, verificamos que começa a existir um “não acreditar” nas potencialidades da criança e um enquadramento implícito no rol dos “incapacitados”.*

Berger; Luckmann (1976) também corroboram sobre o tema, explicando que a realidade subjetiva depende sempre de estruturas sociais para sua conservação, precisando, muitas vezes, que sejam ativadas ou reativadas sanções sociais específicas contra os aspectos desintegradores da sociedade. No entanto, alerta-nos, que nas tomadas de posições a fim de que não se chegue ao extremismo da aplicação de tais sanções, tende a ocorrer um esforço infrutífero, como pode acontecer nos processos de ressocialização para menores que, de alguma forma, perturbam a ordem social por seus comportamentos anti-sociais. De fato, podem ser praticadas atitudes semelhantes as da socialização primária satisfatória no seio familiar, ou seja, os profissionais procuram ter comportamentos de afetividade junto às crianças, a fim de tentar um equilíbrio entre a estrutura da realidade social e os cuidados institucionais, objetivando a abertura de possibilidades de mudanças para a criança; porém, como se trata de um estigma já fixado, o trabalho, com frequência, apesar de todas as boas intenções, pode não surtir efeitos transformativos esperados na trajetória identitária da criança, devido à carência que estas crianças possuem em sua constituição de fundamentos conceituais verdadeiramente aceitos e legitimados socialmente. Assim sendo, sentimentos como rancor e raiva, mesmo em se tratando da infância, tendem a reforçar a identidade de um indivíduo que já foi diagnosticado socialmente como “um ser inferior”, em oposição às pessoas tidas como “normais”; ademais, como foi tão bem trabalhado por Goffman em seu livro sobre o estigma, caso sejam expressas quaisquer reações mais construtivas, estas podem acabar não sendo valorizadas ao ponto de serem acatadas como valorosas.⁴⁴

Giddens (2002a) ainda acrescenta que a globalização das instituições modernas propiciaram ainda mais a segregação da experiência, devido ao fato de que sua expansão das capacidades de vigilância⁴⁵ se configurou como principal ferramenta de controle da atividade social, acentuando as assimetrias de poder e consolidando a dominação de certos grupos ou classes sobre outros, em operação conjunta com a reflexividade institucional, tema de discussão do Capítulo anterior. Por conseguinte, a

⁴⁴ Essa dificuldade é bem analisada por *Strauss*, ao ser explicitado que é bastante complexa a atitude de admitir o “outro” com seus processos singulares internalizados, tendo em vista a assertiva de que duas pessoas em interação nunca são apenas pessoas, mas representantes de grupos. Portanto, o *status* dos grupos identitários, no nosso exemplo, dos “normais” em oposição aos “problemáticos”, induzem a um tipo de interação que acaba se tornando artificial, levando-nos à afirmação de que “a estabilidade de uma determinada estrutura social repousa em grande parte numa preparação adequada para essas etapas sequenciais”. STRAUSS, 1999, p.73, *et seq.*

⁴⁵ A obra de *Michel Foucault* “Vigiar e punir” é bem clara sobre como se iniciou um funcionamento institucional onde a vigilância foi determinante. FOUCAULT, 2007b.

vigilância solidifica as diferenças “de tal forma que o comportamento não integrado num sistema – isto é, que não faz parte dos mecanismos de reprodução do sistema – torna-se alheio e isolado” (p. 140). É assim que os processos de segregação institucional aparecem em várias áreas, colocando-se em prática um efeito de ocultar certas experiências, especialmente àquelas relativas às crises morais mais agudas, como ocorre tão gritantemente na loucura, na criminalidade, na doença, na morte e na sexualidade. Por conseguinte, de maneira contraditória, a segurança ontológica na modernidade, a confiança social, depende de “uma exclusão institucional em relação à vida social de questões existenciais fundamentais que apresentam dilemas morais centrais para os homens” (GIDDENS, 2002a, p. 145).

Se faz relevante lembrar nesta discussão que a ideia de um corretivo secular foi possível porque estava incluso no contexto dos processos mais amplos da sociedade que passaram a ser concebidos como passíveis de mudanças, dentre eles o desvio estava relacionado ao entendimento de que os homens podiam ser submetidos à correção. Por exemplo, a imagem de *Pinel* removendo as correntes do louco foi representativa destas transformações da modernidade, haja vista que a doença mental passou a ser vista como um dos riscos que a vida moderna acarretava; muito embora é elucidado que tanto o manicômio como a prisão se interligaram de alguma forma com os ambientes sociais mais amplos da modernidade. Realmente, trata-se, da mesma forma, de uma exclusão de questões, valores e modos de comportamentos que possam afetar a vida social, em detrimento de um olhar mais subjetivo sob pessoas assim confinadas.

É neste mesmo contexto de modificações que alavancaram essa busca pelo que poderia ser “corrigido” que *Foucault* (2004c) traz sua contribuição acerca do nascimento da clínica. Este filósofo discorre que, entre o final do século XVIII e início do século XIX, com o vínculo estabelecido entre o saber constituído e o sofrimento causado pelas doenças através da elaboração de discursos na área médica, foi dado relevância a aspectos positivistas de se conceber o indivíduo, reduzindo-o a uma concepção fragmentada de seu ser. Portanto, em meio aos estudos com esta finalidade médica, o que foi priorizado não foi a neutralidade científica, mas a ânsia do tornar-se uma ciência “sem sombra de dúvidas”, ao se prevalecer os sintomas, suas causas patológicas e a cura da doença. Assim, sentimentos que antecederiam ou sucediam a doença e que eram percebidos subjetivamente por cada indivíduo e realidade social específica foram subjugados, pois apenas o que estava na ordem do

dia, o que poderia ser visível se fazia importante para a linguagem médica e seu objeto.⁴⁶

Neste sentido, é inexorável a importância da medicina para a saúde humana, mas temos que assinalar que, diante do afã ao fortalecimento de sua cientificidade, o dizer subjetivo de uma comunidade sobre sua saúde e doença tornou-se insignificante, fator este que levou a um modo positivista de atuação, em que a razão sobrepujou a imaginação. Com efeito, a clínica se configurou em um “novo recorte das coisas” em que houve uma troca fundamental da pergunta “o que é que você tem?”, quando se estabelecia o início de um diálogo entre o médico e o doente, pela outra “onde lhe dói?”, subtraindo, dessa forma, esse tipo de possibilidade interativa. Com isto, esta ciência subterrou a sua historicidade que, na aurora da humanidade, antes da criação de toda cientificidade, se caracterizava em uma relação imediata do sofrimento com aquilo que o aliviava, colocando-se em cartaz uma elevada sensibilidade acima de qualquer experiência.

Semelhantemente *Fromm* (1967) aponta para esta mesma problemática histórica sobre o poder médico psiquiátrico, iniciando suas elocuições dizendo que a concepção da sociedade de um modo geral é a de que todos são sadios até que provem o contrário, principalmente pelo hábito de se tomar como base pessoas que possuem doenças mentais em seus variados graus, produzindo-se poucas dúvidas quanto à questão da “normalidade”. Mas, salienta o autor que, da mesma forma, muitos dos que já iniciaram suas “carreiras de loucos”, em suas vivências cotidianas, não se consideram assim. Na verdade, importa salientar que, ao ser valorizada, acima de tudo, a riqueza material, a humanidade acaba por influenciar a exclusão de milhões pessoas através de comportamentos que denotam suspeição e discriminação, mesmo diante do tão evoluído progresso da modernidade; logo, o que prevalece é a oferta de “propagandas” que induzem a não reflexividade e a naturalização de questões essenciais, tornando-as carentes de senso de realidade.

⁴⁶ Sobre este assunto, *Canguilhem*, em sua temática sobre o “normal e patológico”, explica que o problema das estruturas e dos comportamentos patológicos no homem é imenso, tendo em vista que alguém que é portador de um defeito físico congênito ou é esquizofrênico, por exemplo, remete-nos a pesquisas isoladas realizadas nas áreas anatômica, embriológica, fisiológica e psicológica, as quais levam a uma fragmentação que não permite a apreensão da realidade. No caso da enfermidade psíquica foi preciso ir fundo no funcionamento orgânico “defeituoso” da mente para prová-la, a fim de que a psiquiatria pudesse afirmar-se cientificamente, pois não havia um *locus* que a esclarecesse. CANGUILHEM, 2007, *passim*.

Mesmo consideração que a obra foi escrita em época um tanto longínqua, vemos que ela retrata o que acontece nos dias atuais. Destarte, chama-nos a atenção tal autor a respeito de uma falta de conscientização até mesmo dos profissionais mais indicados ao suporte de problemas existenciais, como são os psicólogos e psiquiatras, havendo a tendência, de um modo geral, de alegar que “o problema da sanidade mental em uma sociedade é apenas o do número de indivíduos ‘desajustados’ e não o do possível desajustamento da própria cultura” (FROMM, 1967, p. 19). Assim, não se pode, em hipótese alguma, apresentar aquela velha premissa de que “uma sociedade é normal enquanto funciona e é patológica em termos de falta de ajustamento individual ao estilo de vida de sua sociedade”. Em suma, segundo *Fromm*, não se pode simplesmente associar que a constituição mental seja dependente da sociedade e da cultura, de acordo com o que é ditado socialmente, sob o risco de deixar de sobressaltar a qualidade intrínseca própria dessa formação.

Finalizando, vemos que igualmente contribui com esta perspectiva a afirmativa de *Kaufmann* (2003) de que as instituições são, em geral, divididas em dois tipos: a que é detentora de recursos sociais e culturais e a que é desprovida de tais condições, tendo que se submeter ao apoio e assistência do Estado. Porém, ambas perseguem o mesmo objetivo de estimular uma autonomia subjetiva, ao influenciar os modos de práticas sociais, de acordo com a influência capitalista de existência; assim, os aspectos disciplinar e coercitivo dão lugar aos maleáveis e singulares, tudo isto objetivando o incentivo à ideologia de um indivíduo autônomo e responsável, desde que este não fuja dos modelos estabelecidos na sociedade. Nestes termos, fica evidente que a modernidade impõe ao indivíduo o desenvolvimento de sua autonomia subjetiva, estando implícita a sua suposta capacidade racional; contudo, não realiza intervenções efetivas relativas aos modos mais frágeis de existência, como fica claro no exemplo clássico que o autor nos fornece ao dizer que “os pobres continuam pobres comparados com os ricos e, além disso, tornam-se perdedores, psicologicamente fragilizados” (KAUFMANN, 2003, p. 267).

De posse de uma melhor compreensão sobre os processos de exclusão institucional de sujeitos que já se encontram em processos sociais estigmatizadores, a seguir, iremos nos esforçar para atingir um nível mais aprofundado de discernimento a respeito de suas dificuldades mais intrínsecas, com vista às crianças de nosso estudo, através da realização de uma abordagem a respeito dos percalços

para a estruturação do seu “eu”. De fato, veremos que o desenvolvimento identitário de um modo geral e sua posterior afirmação acontece de forma complexa, nos fazendo vislumbrar, então, como tal evolução acontece em crianças cujos lares se encontram em situações desequilibradas, em seus muitos aspectos. *Desse modo, as repercussões fazem-se sentir bilateralmente: no desenvolvimento identitário da criança e nos próprios familiares, pensando em termos de seus papéis de “responsáveis pelo futuro de suas crianças”, já que não percebem perspectivas para elas. De toda forma, no final de tal exposição, traremos o “projeto vida” de Giddens, o qual nos interessa no sentido de melhores perspectivas para o contexto da realidade estudada.*

III.2.2- DO DESCENTRAMENTO DO SUJEITO A REFLEXIVIDADE DO “EU”

Ao fazer a correlação entre as questões modernas e a reflexividade, *Giddens* (2002a) verifica que a segurança que os indivíduos aprenderam a adquirir desde a mais tenra idade não sobrevive sem um grau de ansiedade diante dos novos perigos que emergem cotidianamente, podendo isto levar tanto a uma apatia resignada como a uma nova forma de adaptação e de aproveitamento das oportunidades que surgem, haja vista a consciência sobre a constituição reflexiva da atividade social moderna e das implicações em suas vidas, sob a influência de uma “biografia reflexivamente organizada em termos do fluxo de informações sociais e psicológicas sobre possíveis modos de vida” (GIDDENS, 2002a, p.20).⁴⁷ Isto foi propiciado porque aconteceram mudanças importantes nas relações sociais, especialmente quando tomamos como parâmetro às relações de parentesco, tendo em vista que eram elas que definiam completamente as decisões-chave que afetavam o curso dos acontecimentos durante toda a vida do indivíduo. Nos dias atuais, com a perda das referências externas fornecidas pelos outros, a vida acaba seguindo uma trajetória relacionada acima de tudo aos projetos individuais como um fenômeno isolado e internamente referido; no entanto, essa trajetória só pode tornar-se coerente pelo uso reflexivo do ambiente social mais amplo. Assim, *Giddens* esclarece que mesmo que os mecanismos desestruturadores da modernidade abalem a auto-identidade, não conseguem fazer

⁴⁷ Para maior esclarecimento sobre a questão biográfica do indivíduo, *Berger; Luckmann* já afirmavam que: “A biografia subjetiva não é completamente social. O indivíduo apreende-se a si próprio como um ser ao mesmo tempo interior e exterior à sociedade. Isto implica que a simetria entre a realidade objetiva e a subjetiva nunca é uma situação estática, dada uma vez por todas”. BERGER; LUCKMANN, 1976, p. 179-180.

com que o “eu” seja esvaziado, pois apenas removem apoios anteriores em que se fundava a auto-identidade.

Nesse contexto, para alguns autores pós-estruturalistas o sujeito moderno é descentrado porque sua identidade foi desenvolvida por meio dos fragmentos da linguagem ou discurso, perdendo assim o sentido mais pleno do seu “eu”; isso porque é enfatizado que o capitalismo propicia o surgimento de consumidores preocupados com as variadas percepções e sensações que, principalmente devido a uma falta de continuidade histórica, acarreta em uma perda do sentimento geracional, o que faz com que as pessoas busquem uma segurança psíquica por meio da uma sensação de bem-estar advindo do consumismo de bens e serviços. Na realidade, aconteceram certos descentramentos que afetaram o modo de existir do ator social no decorrer dos tempos, mas, por outro lado, acabaram por acarretar a ocorrência na modernidade tardia do que *Giddens* chama de “reflexividade do eu”. Com efeito, são detalhadas por *Hall* (1997) três concepções diferentes de identidade: a do sujeito do Iluminismo, a do sujeito sociológico e a do sujeito pós-moderno. Na primeira, a do “sujeito do Iluminismo”, é visto que o indivíduo era concebido como totalmente centrado, dotado de razão, por ser possuidor de um núcleo interior inato, sendo este desenvolvido ao longo de toda sua vida e o único responsável pelo desabrochar de seu “eu”.

Com a crescente complexidade do mundo moderno e o desenvolvimento de uma conscientização de que tal núcleo interior não poderia ser auto-suficiente, independente da interferência das relações com outras pessoas que exercem o papel de mediadoras da cultura como um todo, surgiu, então, a noção do “sujeito sociológico”. Foram principalmente *G. H. Mead* & *C. H. Cooley*, entre outros interacionistas simbólicos, que se lançaram no empreendimento desta concepção interativa entre o “eu” e a sociedade. Contudo, eles aceitavam essa essência interior, mas com o acréscimo essencial de que esta seria formada e constantemente modificada por meio de diálogo contínuo com os mundos culturais exteriores, abrindo-se a possibilidade de costura entre o mundo pessoal e o mundo público, principalmente ao se vislumbrar sobre a internalização dos significados e valores, na articulação dos sentimentos subjetivos com os lugares objetivos ocupados na estrutura da sociedade. Na medida em que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicaram no decorrer da modernidade tardia, as perspectivas variadas e muitas vezes temporárias de identificações se tornaram algo muito comum nas práticas sociais, fator este que levou ao surgimento da concepção

do “sujeito pós-moderno”. De acordo com tais transformações, o *status* do “indivíduo em sociedade” começou a predominar em detrimento daquele pensamento mais antigo sobre o “indivíduo soberano” nascido entre o Humanismo Renascentista do século XVI e o Iluminismo do século XVIII.

Ademais, *Althusser* (1985), se debruçando a respeito da exploração reducionista e ideológica de que a obra de *Freud* foi vítima, pontua que isto ocorreu não apenas na biologia, mas na psicologia e na sociologia, haja vista as investidas contra o marxismo que objetivavam a intimidação e mistificação das consciências.⁴⁸ Logo, conclui-se que a psicanálise não poderia ir de encontro ao seu próprio objeto, ficando à mercê das sobras da neurologia, da biologia, da psicologia, da antropologia etc.; portanto, a constituição do sujeito não poderia ser reduzida a um desenvolvimento sem problemas, quando ele tem apenas de interiorizar para se ver armado com um superego e com as categorias correspondentes, nem tampouco o sujeito estaria apto a lidar com “princípio da realidade” prontamente, pois os seus problemas não seriam resolvidos por simples técnicas de readaptação emocional ou afetiva, ou por uma reeducação da função relacional, como ainda se faz notar marcadamente nas práticas institucionais da nossa contemporaneidade. Outrossim, diz *Hall* (1997) que com o surgimento das novas ciências sociais mais adiante, houve uma crítica, que se fez fundamental, a tal individualismo racional do sujeito cartesiano, cujo objetivo foi o de situar o indivíduo nas suas relações sociais mais amplas e nas normas coletivas, desenvolvendo-se, assim, a noção subjetiva do modo de formação da identidade dos indivíduos, bem como, por outro lado, tais disciplinas se esforçaram em verificar que os processos e as estruturas sociais seriam sustentadas pelos papéis que os indivíduos desempenhariam.

Nesta ótica, *Hall* explica que teóricos como *Goffman* se preocuparam em demonstrar através de suas pesquisas o modo como o “eu” precisaria se posicionar em diferentes situações sociais e como os conflitos que emergiam diante das interações provenientes destas poderiam ser negociados entre os atores sociais, como vimos mais detalhadamente no Capítulo anterior. Assim, na primeira metade do século XX, houve uma série de rupturas nos discursos do conhecimento moderno,

⁴⁸ Em razão disto, *Althusser* alerta que: “No transcorrer do século XIX, duas ou três crianças nasceram, sem ser esperadas: *Marx*, *Nietzsche*, *Freud*. Filhos ‘naturais’, no sentido em que a natureza ofende os costumes, o honrado direito, a moral e a arte de viver [...]. A Razão Ocidental fez pagar caro a um filho sem pai. [...] *Freud* teve de sofrer as profundezas da experiência cega, o peixe abundante do inconsciente, que os homens dizem mudo, porque ele fala mesmo quando dorme”. ALTHUSSER, 1985, p. 51-52.

dentre eles o importante resgate das tradições do pensamento marxista, sendo estas interpretadas à luz da sua conhecida afirmação de que os “homens fazem a história, mas apenas sob as condições que lhes são dadas”. Além disso, a descoberta do inconsciente por *Freud* causou grande abalo no modo de pensar o indivíduo, tendo em vista que as identidades, a sexualidade e os desejos dos sujeitos foram concebidos como sendo estruturados com base em processos psíquicos e simbólicos, cujo funcionamento seria por meio de uma lógica muito diferente daquela do sujeito cartesiano, racional, dotado de uma identidade fixa e unificada. Com efeito, posteriormente *Jacques Lacan* observou que a imagem do “eu” como inteiro e unificado não seria algo *a priori* do desenvolvimento psíquico do indivíduo, e sim um processo em que a criança paulatinamente vai aprendendo através, especialmente, das complexas negociações psíquicas inconscientes a respeito de suas poderosas fantasias sobre as figuras paternas e maternas, cujo fenômeno seria muito relutante em seu porvir. Essa unidade seria formada pelo olhar do primeiro “outro primordial”, da mãe, sendo dado início, a partir daí, uma relação da criança com os sistemas simbólicos, situados externamente à ela, possibilitando-a, então, de entrar nos vários sistemas de representação simbólica: a língua, a cultura e a diferença sexual, por exemplo.

Vale salientar mais uma vez que isto não se daria de uma forma simplista, visto que os sentimentos contraditórios e não-resolvidos que acompanham essa difícil entrada, como é o caso da divisão entre amor e ódio pelo pai, do conflito entre o desejo de agradar e o impulso para rejeitar a mãe, da negação de sua parte masculina ou feminina, entre outros, se configuram como aspectos-chave da formação inconsciente do sujeito que perpetuam o seu *status* de um estar sempre dividido.⁴⁹ Portanto, é reafirmado que esse reconhecimento e essa identificação são possuidores de um caráter ambíguo, ficando esta afirmação clara ao ser analisado como é vivenciado o *Complexo de Édipo* pela criança: as figuras do pai e da mãe são experienciadas tanto como objetos de amor quanto como objetos de competição, já que se trata de “objeto de amor perdido” e que precisa ser negociado, precisando ocorrer uma moldagem em relação ao outro a fim de se buscar uma compensação

⁴⁹ Esta divisão acontece porque, segundo o que *Grostein* apreendeu das lições de *Lacan*, o sujeito funciona como dividido entre consciente e inconsciente, pois o objeto (no caso a própria mãe, de início) que antes, na fantasia do bebê, era sentido como fazendo parte de si, passa a ser percebido como uma falta. Esse “corte” é o responsável por essa divisão entre o campo próprio ao sujeito e o furo de onde se origina certo tipo de objeto. Na verdade, fica bastante claro que o sujeito é dividido pela linguagem em sua relação com o outro social. GROSTEIN, 2012, p. 95.

pela perda dos prazeres libidinais. Para melhor entendermos a esse respeito, *Hall* (2000, p.107) apresenta sua explicação:

Foi em relação à ideia de identificação que *Freud* desenvolveu a importante distinção entre “ser” e “ter” o outro. Ela se comporta como um derivado da primeira fase da organização da libido, da fase oral, em que o objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo dessa maneira aniquilado como tal.

Ocorre que, na fase denominada de “fase do espelho”, o bebê se surpreende ao perceber a sua própria existência e a existência do outro, vivenciando, de todo modo, sua própria identidade como se fosse, de forma fantasiosa, reunida ou unificada, se vendo como único através do olhar do outro que o supõe como um sujeito singular, mas, por outro lado, também vive a experiência da separação. Dessa maneira, a identidade permanece sempre incompleta, como em processo, na tentativa de encontrar aquela completude perdida, da ilusão de que a mãe e o bebê seriam um só.

⁵⁰ Em razão disto, por toda a vida, essa falta de inteireza tende sempre a ser preenchida por aspectos sociais exteriores relativos às maneiras de se imaginar a partir do olhar do outro.

Resume-se, então, que o nível psíquico é uma dimensão que, juntamente com a simbólica e a social, se faz necessária para uma completa conceitualização da identidade, bem como se faz mister entender que se deve “construir uma política da diferença que subverte a estabilidade das categorias biológicas e a construção de oposições binárias” (WOORDWARD, 2000, p.15; 37).

Corroborando com tal premissa, ainda segundo *Hall* (2000) quanto ao quesito “subjetividade”, que traduz os pensamentos e as emoções conscientes e inconscientes, é a linguagem e a cultura que dão significado às experiências e conseqüentemente à formação de uma identidade, sendo essa influência eficaz, apenas se as pessoas forem recrutadas como sujeitos, tendo em vista o seu

⁵⁰ Sobre esse processo inconsciente, a assertiva de *Woodward* esclarece: “O inconsciente, de acordo com a psicanálise, é formado de fortes desejos, frequentemente insatisfeitos, que surgem da intervenção do pai na relação entre o filho ou filha e sua mãe. Ele está enraizado em desejos insatisfeitos, em desejos que foram reprimidos, [...]. Entretanto, esses desejos reprimidos acabam encontrando alguma forma de expressão como, por exemplo, por meio dos sonhos e enganos (lapsos freudianos). [...] Como argumenta *Lacan*, ele é estruturado como uma linguagem. [...] A entrada da linguagem é, assim, o resultado de uma divisão fundamental no sujeito, quando a união primitiva da criança com a mãe é rompida. [...] a identidade surge a partir de uma falta, isto é, de um desejo pelo retorno da unidade com a mãe que era parte da primeira infância, mas que só pode ser ilusória, uma fantasia, dado que a separação real já ocorreu. [...] Existe, assim, um contínuo processo de identificação, no qual buscamos criar alguma compreensão sobre nós próprios por meio de sistemas simbólicos e nos identificar com as formas pelas quais somos vistos por outros.” WOODWARD, 2000, p. 61-64.

desenvolvimento como tal e a direção de seu desejo. Portanto, é assim que a teoria lacaniana de formação da subjetividade é relacionada às teorias que questionam a ideia de que existe um sujeito unificado, havendo o esclarecimento acerca de que os desejos conscientes e os inconscientes fazem parte dos processos de identificação.

Além do mais, em *Kaufmann* (2003) podemos melhor entender como ocorre este processo de subjetividade, ao ser dado um esquema de como a dinâmica dos procedimentos de exteriorização e de interiorização para a formação da identidade se desenrola. Primeiramente, vimos que na Idade Média, a sociedade tinha primazia sobre o indivíduo, mas, apesar disto, este de alguma forma marcava sua singularidade através de suas ações. Na época do Renascimento este quadro mudou, isto é, a especificidade individual passou a ser uma necessidade para a afirmação de uma identidade que precisava ser distinguida. Em segundo lugar, há o fato de que a sociedade apenas tem condições de se desenvolver pelos processos de exteriorização e objetivação da atividade humana. Entretanto, o que se faz essencial compreender é que a apropriação interior do mundo, que se dá com associação entre a memória singular incorporada desde a infância e a memória social circundante, caracteriza o universo produtor da socialização. Neste contexto, haverá constantemente pressões contraditórias exercendo suas influências, sendo por esta razão que o indivíduo, em sua dinâmica adaptativa, deve ser concebido enquanto processo, ao interiorizar os variados esquemas existentes de pensamento e de ação, tendo a liberdade de reformulá-los ou descartá-los se não mais lhes serve.

Ademais, *Hall* (2000) reafirma sobre a concepção da psicanálise a respeito dos processos inconscientes de formação da subjetividade e da identidade, colocando-se mais uma vez em cheque as concepções racionalistas de sujeito. Segundo ele, o que acontece é uma articulação da relação entre sujeitos e práticas discursivas, na qual o aspecto da identificação é sobressaltado, já que o processo de subjetivação assim se desenvolve.⁵¹ Para tanto, haverá o reconhecimento de algo em comum ou de características que são partilhadas, por exemplo, propiciando-se um fechamento do grupo identitário; isto é, a suturação é realizada, havendo sempre uma sobredeterminação e uma falta caminhando lado a lado, mas nunca um ajuste

⁵¹ *Safatle* observa que para *Lacan* a subjetivação é necessariamente um problema ligado à lógica do reconhecimento que surge a princípio no processo de intersubjetividade, o qual é capaz de produzir a transformação do modo de existir indiferenciado do bebê para que este, gradualmente, possa perceber-se como existindo “na primeira pessoa do singular” do interior de um campo linguístico partilhado. SAFATLE, 2006, p.22.

completo, uma totalidade, visto que a identificação está sujeita ao jogo da *différance*.⁵² Ainda sobre a exposição que *Hall* (1997) faz sobre os principais descentramentos do sujeito na modernidade, é exposto o trabalho de *Ferdinand Saussure*, o qual situou o sujeito como dependente das regras da língua e dos sistemas de significado da cultura. Entretanto, acrescenta que, ao verbalizar, o indivíduo expressa os seus pensamentos mais interiores, de acordo com os conceitos legitimados nos sistemas culturais, confirmando-se aquela compreensão de que a identidade se afirma na diferença, pois como o significado surge nas relações de similaridade e diferença que as palavras têm umas com as outras palavras, o “eu” igualmente “sabe quem é” apenas quando se depara com o “outro” que não é ele mesmo; isto traduz o pensamento de *Lacan*, no qual é transmitido que a identidade é como o inconsciente, ou seja, “estão estruturados como a língua”.

Também observamos esta ênfase quanto à linguagem não poder ser desvinculada do tema da identidade nas reflexões de *Strauss* (1999), quando é explicado que uma identificação requer que a coisa referida seja colocada dentro de uma categoria, determinando-a e marcando suas fronteiras. Com efeito, há frequentemente uma reavaliação das relações e dos comportamentos vivenciados e, conseqüentemente, da própria identidade em si, de acordo com uma análise dos valores do passado e do presente; por isso, a identificação se faz continuamente, não sendo jamais totalmente completada, sendo dessa forma que o homem se renova. No contexto destas mudanças, vale ressaltar que alterações em um determinado conceito levam a transformações na revisão do “eu” e dos “outros”, dos eventos, dos atos e dos objetos, tudo isto em comunhão com perfis institucionalizados no sentido de que as condições institucionais promovem a estabilidade pessoal, considerando aqui a história de vida da pessoa que se organiza através de um ordenamento simbólico dos eventos. Assim, existirá algum tipo de significado contínuo e coerente atribuído à vida como um todo, quando haverá uma sensação subjetiva de continuidade em referência a eventos passados que são conciliados com as mudanças ocorridas, mesmo que certos acontecimentos antigos possam ser contestados e abandonados. Por outro lado, é a falta de propósito que se reflete

⁵² Neste mesmo sentido é a observação de *Woodward*: “A identidade é assim, marcada pela diferença. [...] A diferença é sustentada pela exclusão. [...] A marcação simbólica é o meio pelo qual damos sentido a práticas e a relações sociais, definindo, por exemplo, quem é excluído e quem é incluído. [...] envolve o exame dos sistemas classificatórios que mostram como as relações sociais são organizadas e divididas. WOODWARD, 2000, p.9, *et seq.*”

subjetivamente em sensações de descontinuidade pessoal, acarretando em falta de objetivos significativos.

Dando continuidade às transformações elencadas por *Hall* (1997), nos é apresentado que as lições de *Michel Foucault* em sua genealogia do sujeito moderno trouxeram à luz um novo tipo de poder que começou a existir chamado de poder disciplinar, se fazendo presente em todo o século XIX, chegando ao seu desenvolvimento máximo no início do século XX e se perpetuando cada vez mais sutilmente desde então. Por esta época, começou a existir uma regulação, uma vigilância, objetivando o governo do indivíduo e de seu corpo, sendo estas uma prática social localizada nas novas instituições que surgiram neste período por meio de técnicas de poder, relacionadas às de saber, acarretando uma individualização crescente do sujeito.⁵³ Ou seja, foi demonstrado que o sujeito unificado e racional seria passível de ser, de certa forma, moldado pelo sistema, embora enfatizarmos que, como já discutido mais largamente no tópico anterior, o moldando igualmente. Por fim, a última ocorrência marcante discutida pelo autor foi acerca do impacto do movimento social feminista, que abriu margem aos “novos movimentos sociais” que emergiram durante os anos sessenta: as revoltas estudantis, os movimentos juvenis contraculturais e antibelicistas, as lutas pelos direitos civis, entre outros; todos eles estavam à procura da afirmação da identidade social de seus membros, contribuindo então para a emergência de uma política da identidade.

Os escritos até aqui discutidos alertam para a constatação de que as identidades não são *a priori* unificadas e que a partir da modernidade tardia estão cada vez mais plurais; além do que elas não são naturalmente singulares, mas multiplamente construídas pela diversidade de discursos, práticas e posições que podem se compatibilizar e/ou se antagonizar, sendo por isto que são construídas dentro e não fora do discurso, considerando-se os aspectos históricos e institucionais, assim como as estratégias e iniciativas direcionadas, emergindo por meio de um jogo de poder e ao mesmo tempo marcando uma diferença e uma exclusão que, neste caso, pode-se chegar ao extremo de designar o “outro” como diferente, podendo levá-lo a ser inserido em um processo social de estigmatização, *como é o caso das crianças por nós elencadas, devido a formas de concebê-las como sendo “crianças-problemas”*. Em suma, baseando-se no que *Hall* realmente entende por “identidade”, há sempre

⁵³ Remetemos este assunto específico aos escritos de *Michel Foucault* registrados no Capítulo anterior. FOUCAULT, 2007b.

um ponto de sutura entre os discursos e práticas que tentam interpelar os sujeitos, convocando-os a assumir os lugares sociais direcionados; este autor também acredita nos processos que produzem as subjetividades, quando explica que para tal suturação ser eficaz é necessário não apenas essa convocação, mas a contraposição do sujeito, através de sua percepção e aceitação, deixando evidente que a identidade é formada por meio de uma negociação bilateral.

Portanto, concluindo sobre o exposto, percebe-se que com tais descentramentos o sujeito chegou a um ponto em que, na alta modernidade, com bem acentua *Giddens* (2002a), sua reflexividade se relaciona ao núcleo de sua identidade, pois o próprio “eu” se tornou um projeto reflexivo na medida em que as mudanças ocorridas demandaram sempre uma reorganização psíquica, nas quais o “eu alterado” passou a ser constantemente explorado e confrontado com os diversificados aspectos sociais apresentados, sendo esta uma característica geral da atividade social moderna em relação à organização psíquica. Mas, por outro lado, os processos da auto-identidade possuem entraves, principalmente devido ao fato de que se recorre com frequência a conteúdos mais tradicionais, tendo como exemplo emblemático dessa problemática a tendência crescente de dependência dos pais das orientações de especialistas, pela falta do sentido de segurança que outrora eram oferecidos pelas instituições. Contudo, alerta o autor em tela que apesar disto, esse fenômeno da modernidade pós-industrial, não implica necessariamente em modos negativos de lidar com a realidade, mas pode ser condizente com um novo tipo de procura por equilíbrio, colocando-se em jogo um “saber lidar” com as dificuldades e um aproveitamento das oportunidades que advém dos novos contextos e relações, tendo em vista que todos os agentes ocupam uma posição de apropriação, em virtude de sua natureza de empoderamento.⁵⁴

Feitas estas discussões, teremos em vista no tópico seguinte que a fase inicial do desenvolvimento identitário infantil é de importância fundamental para a futura reflexividade do ator social, considerando as multifacetadas alternativas que a alta modernidade apresenta.

⁵⁴ Podemos reafirmar este pensamento na seguinte elaboração *giddensiana*: “A vida social moderna empobrece a ação individual, mas favorece a apropriação de novas possibilidades; ela é alienante, mas ao mesmo tempo, de maneira característica, os homens reagem contra as circunstâncias sociais que acham opressivas”. GIDDENS, 2002a, p. 169.

III.2.3- A IMPORTÂNCIA DA FASE INICIAL DO DESENVOLVIMENTO IDENTITÁRIO PARA A FUTURA REFLEXIVIDADE DO “EU”

Trataremos, neste ponto do Capítulo, de como ocorre o desenvolvimento da identidade, procurando enfatizar sobre a importância da segurança ontológica, a qual é, como explica *Giddens* (2002a), ativada de modo gradativo, ao ser estabelecido um processo de confiança no ser humano muito precocemente. Esta confiança, a princípio, ocorre entre a criança e os que cuidam dela, tal qual um casulo protetor; mais adiante, considerando a modernidade pós-industrial, ao se estruturar a identidade, a confiança serve como meio de interação com os sistemas abstratos que tendem a esvaziar o conteúdo tradicional injetando uma grande variedade de influências globalizantes. Reafirme-se que, hoje em dia, de um modo geral, com a interação entre o local e o global, tal confiança é mobilizada por um processo mútuo relacional e não mais por critérios externos estruturais (parentesco, dever social, obrigação tradicional etc.). Na verdade, prevalece a “reflexividade do eu”, as atividades reflexivamente monitoradas explicadas no Capítulo anterior, em conjunto com a influência dos sistemas abstratos, afetando de modo difuso o corpo e os processos psíquicos, passando estes a serem reflexivamente mobilizados.

Adentrando mais especificamente no enfoque sobre a segurança ontológica, verifica-se com o autor em tela que em sua fase inicial, ela é de extrema importância ao desenvolvimento da auto-identidade, a fim de que se possa chegar a bom termo à consciência prática e conseqüentemente ao “projeto reflexivo do eu”, tendo em vista a âncora cognitiva e emocional da sensação de confiança nas convenções comuns da vida cotidiana que tais aspectos trazem. Isto porque é necessário colocar entre parênteses certas perguntas referentes às dúvidas a respeito de nós mesmos, dos outros e do mundo, e assim poder levar adiante as atividades cotidianas.⁵⁵ Incluem-se neste rol de questões, as existenciais, sendo elas relativas às ansiedades que atingem a raiz própria da sensação de estar no mundo. Nesta perspectiva, a consciência prática que se faz presente nas rotinas diárias possui o papel de ofertar uma estabilidade relacional, bem como acaba favorecendo, eis o lado negativo, um jogo de “faz de conta” nas questões existenciais.

⁵⁵ Sobre este aspecto, *Berger; Luckman* acrescentam: “a realidade da vida cotidiana, [...], apresenta-se a mim como um mundo intersubjetivo, [...]. Embora seja capaz de empenhar-me em dúvida a respeito da realidade dela, sou obrigada a suspender esta dúvida ao existir rotineiramente na vida cotidiana. [...] Enquanto as rotinas da vida cotidiana continuarem sem interrupção são apreendidas como não-problemáticas. BERGER; LUCKMANN, 1976, p. 40-41.

Dessa forma, a confiabilidade interiorizada nas pessoas é adquirida nas primeiras experiências da criança, sentimento este que *Winnicott* (2011) denominou de “confiança básica”, constituindo-se em um eixo de orientação emotivo-cognitivo em relação à apreciação dos outros, do mundo dos objetos e ao desenvolvimento da auto-identidade. Realmente, dar-se início a uma sociabilidade a partir de um olhar para o inconsciente, instância esta que deve ser considerada antes mesmo da formação do “eu”, de uma identidade vivenciada objetivamente; a criança começa a entender-se como unidade subjetiva separada da mãe e do pai por meio da aceitação de uma ausência, em uma fé nos cuidados ofertados. Este distanciamento favorece a criação de espaço potencial para a ativação do exercício de onipotência a fim de que, gradualmente, vá se estabelecendo a percepção do princípio da realidade proporcionado pela memória das experiências relacionais da criança. Por isto, de acordo com *Giddens* (2002a), os denominados “objetos de transicionais” ensinados por *Winnicott* (2011) é exatamente um espaço potencial entre a criança e os que cuidam dela, ou seja, são objetos “não-eu”, não pertencentes ao mundo psíquico da criança.

Faz-se relevante, após essas considerações preliminares, analisarmos como o próprio *Winnicott* (2011) entende sobre o processo subjetivo desse mecanismo de confiança na criança que, em condições salutaras, evolui da dependência inicial para a independência, chegando ao ponto de adquirir a autonomia adulta, *tendo em vista que é presenciado o oposto na maioria das relações iniciais das crianças que estão inseridas no processo social de estigmatização por nós analisado, sendo constatados intensos conflitos nesse contexto.* Ocorre que, nos passos seguintes ao nascimento, o bebê vive em estado psíquico em que vai sendo constituído o que o autor em tela designa como um espaço imaginário, fenômeno este que faz com que o mundo seja experienciado de tal maneira que, ambas as partes, o bebê e o mundo, fossem uma única coisa, experiência esta que gera o sentimento de onipotência que é propiciado pela mãe em seus cuidados maternos adequados a esta fase. Apenas de modo gradual o sentimento de realidade, o “real”, começa a fazer sentido para ele, levando-o a percepção de um mundo do “não-eu”, um mundo dos objetos sociais circundantes, incluindo as pessoas ao seu redor. Acontece isto primeiramente por meio do processo de separação entre mãe e bebê, na medida em que ela observa a crescente necessidade que o filho tem de experimentar reações de frustração e vai dando paulatinamente condições para tal feito. Este comportamento, por sua vez,

oportuniza uma experiência de continuidade em que o sentido do *self*, de se sentir real, de ser, pode vir a se estabelecer como uma característica da personalidade do indivíduo, sem ser preciso que se efetue cortes bruscos; de fato, é este evento o responsável pela futura relação entre o adulto e a extensão da família, a sociedade.

Nessa ótica, tomando como referência os primeiros anos de vida, *Giddens* (1993) reafirma que a interação entre os pais e a criança é de importância fundamental para o futuro do indivíduo, pois a princípio, ao nível inconsciente, a mãe é experienciada como “exclusividade sua”, precisando-se que a criança primeiramente se liberte dessa “onipresença”. Chegando-se o período do “Complexo de Édipo”, é necessário também que tudo aconteça sob uma base de equilíbrio e compreensão, já que essa fase é conflituosa para a criança. Isto é, nas crianças do sexo masculino ocorrem sentimentos tanto de amor pela mãe, como de ódio pelo pai, tendo-o, a nível inconsciente, como um rival; no caso da menina, há um afastamento da mãe pelo ressentimento inconsciente de que ela não pode lhe dar o mesmo poder, representado pelo órgão sexual masculino, pelo “falo”, observado no sexo masculino, embora ela não se identifique com o pai, e sim com a mãe. Por conseguinte, ocorre nesta vivência, um deslocamento mútuo, envolvendo elementos contraditórios, já que o pai simboliza a separação e a ação do mundo, mas ele também é inatingível, tendo em vista que não se encontra imediatamente disponível como a mãe o é, sendo menos suscetível à troca comunicativa, embora que temos que considerar que esses papéis não se encontram mais tão bem definidos nos dias atuais.

Ratificando esses sentimentos contraditórios, *Winnicott* (2011) relata que após a etapa em que a criança consegue se separar da mãe, conseguindo gradativamente percebê-la de modo objetivo, o pai entra em cena de duas maneiras: tanto ele se torna uma duplicação da figura materna enquanto sujeito visto separadamente da criança, como começa a ser visto como uma alguém que é severo e que foi o maior responsável por esta quebra, fato este que vai gradualmente se transformando ao ponto de ser percebido pela criança como aquele que também pode ser amado. Observa-se aqui a mesma necessidade, apontada por *Giddens* (1993) do estado de equilíbrio nas interações da criança com as figuras materna e paterna. Em suma, é nos primeiros estágios do desenvolvimento da personalidade que há o processo de integração, levando o bebê a uma categoria unitária, ao pronome pessoal “eu”, para a futura escolha identitária. Assim sendo, o mundo precisa ser apresentado ao bebê de

modo satisfatório, para que no futuro o indivíduo entre em acordo com o princípio da realidade que necessariamente precisa tomar parte.

Com efeito, registre-se que *Giddens* (2002a) continua a se compatibilizar com *Winnicott*, ao entender que “ser ontologicamente seguro é ter, no nível do inconsciente e da consciência prática, respostas para questões existenciais fundamentais que toda vida humana de certa maneira coloca” (p. 50), sendo que as principais questões existenciais se ligam às primeiras explorações do mundo-objeto em relação aos primeiros sentimentos estabelecidos da auto-identidade na descoberta do outro de modo cognitivo-emocional. De tão relevante que é esta fase, a seguinte, em que ocorre o processo da aquisição da linguagem, não seria possível se não ocorresse um desenvolvimento minimamente satisfatório neste período mais inicial; com efeito, encontra-se aí a origem da experiência de um mundo exterior estável e de um sentido coerente de auto-identidade.⁵⁶ De fato, esta confiança adquirida é transferida às relações interpessoais e à convicção da realidade do mundo social na vida adulta, no qual cada pessoa participa ativamente, pois a auto-identidade é resultado da criatividade do ator social que deve ser sustentada rotineiramente nas atividades reflexivas do indivíduo. Portanto, a auto-identidade não mais pode ser vista como traços que distinguem alguém, mas como algo em que a pessoa se apóia de acordo com a sua biografia, *se fazendo promissor um tipo de proposta que se preocupe em uma reelaboração biográfica das crianças tidas como “problema”, como são as que fizeram parte da nossa pesquisa.*

Feitas estas considerações, se faz pertinente nos aprofundarmos um pouco mais sobre o pensamento de *Giddens* (2002b) no que tange ao que ele concebe sobre a instância psíquica do inconsciente, devido a implicação que o tema possui ao que foi discutido nos parágrafos anteriores sobre a segurança ontológica, quando apreendemos que esta culmina na confiança do ator social em suas interações e escolhas cotidianas e, conseqüentemente, faculta uma vida mais equilibrada, mesmo diante dos efeitos da alta modernidade. Assim sendo, veremos que ambos os ângulos, de modo direto e indireto, possui a revelação de que a fase do nascimento do psiquismo humano é possível devido a existência do inconsciente, entidade esta que é originariamente responsável por alavancar todo o processo de constituição do

⁵⁶ De modo bastante esclarecedor, *Miller* sublinha sobre esse processo inicial, quando o bebê inicia seus gritos, seus sons guturais, seus choros, como demanda de cuidados ao seu outro cuidador, distinguindo-se, neste instante, como ser de linguagem; ademais, essa experiência de demanda é sua primeira experiência de reconhecimento da fala. MILLER, 2010.

sujeito enquanto ser social.⁵⁷ Por conseguinte, poderemos constatar nos parágrafos seguintes que o ser social é essencialmente criativo, tendo em vista de como o funcionamento de tal instância psíquica se desenrola ⁵⁸, haja vista que ela é primitivamente desejosa, ocorrendo que no seu intercâmbio com a entidade da consciência, o ator social faz valer o seu desejo.

Desta forma, deve-se apreender que o inconsciente surge por meio da captura do corpo por parte de uma cadeia significativa que a mãe ou cuidador proporciona por meio do olhar, do escutar, do receber, do toque etc., pois o corpo, inicialmente, é puro gozo, sem tempo nem limite, para, a seguir, ocorrer a entrada da cultura, sendo por essas razões que *Levin* (1997) revela que a estrutura psicomotora implica enlaçar a mecânica motora à estrutura discursiva, pois não há desenvolvimento possível sem uma estrutura que o origina e o sustenta. Em outras palavras, se trata de uma estrutura subjetiva que humaniza um sujeito, onde o significante “sacode” o corpo, organizando-o, tendo em vista que o motor por si mesmo não estabelece laço social, e sim a sua entrada, de início pelo inconsciente, no discurso dos seus outros significativos, para apropriar-se da realidade, configurando-se um ritmo de presenças e ausências que dá ao recém-nascido uma primeira unificação corporal, necessária à sua estruturação, onde há a possibilidade da criação de um espaço simbólico. Analogamente, *Althusser* (1985) vem corroborar com esta noção ao relatar que *Freud* já dissera que tudo dependia da linguagem e *Lacan* que o discurso do inconsciente é estruturado como uma linguagem. Então, para o autor a “Lei da Cultura” simboliza a ordem que é exercida pela própria linguagem.⁵⁹ Entretanto, esta Lei, a qual a

⁵⁷ A psicanalista *Arruda*, querendo demonstrar a importância do inconsciente para a introdução do social na vida do sujeito, explica que, segundo as lições de *Lacan*, para a constituição subjetiva é necessário que sejam atribuídos significados as variadas expressões advindas do corpo do bebê, esclarecendo que: “[...] o homem para se constituir como falante, precisa do outro que o ajude a instalar outra matriz, desta vez, de ordem simbólica. O bebê vai recolhendo na voz, no olhar, nos cuidados que lhe são ministrados, o lugar, a posição e o valor que lhe são atribuídos pelo outro, [...]”. ARRUDA, 2007, p. 12-13.

⁵⁸ Segundo *Grostein*, a partir de 1920, foi lançada a proposta por *Freud* de um aparelho psíquico composto de três elementos: o consciente, o pré-consciente e o inconsciente. Após esse período, ela altera a denominação do aparelho psíquico, o qual foi dividido em três instâncias: Id, Ego e Superego. No entanto, evidenciam-se que esta mudança teve como intuito demonstrar mais claramente o funcionamento do psiquismo, não deixando de considerar o consciente e inconsciente. GROSTEIN, 2012, p. 93.

⁵⁹ *Althusser* assinala os dois grandes momentos dessa passagem: “1) o momento da relação dual, pré-edipiana, em que a criança, deparando-se apenas com um *alter ego*, a mãe, que escande sua vida com sua presença (*da*) e com sua ausência (*fort*) - expressões de *Freud*, com as quais uma criancinha que ele observava sancionava o aparecimento e o desaparecimento de sua mãe, pela manipulação de uma bobina: ‘tá aí!’ ‘foi embora!’; vive essa relação dual no modo do fascínio imaginário do ego, sendo ela própria este outro, tal outro, qualquer outro, todos os outros da identificação narcísica primária, sem

linguagem possibilita o acesso, não se reduz na linguagem, haja vista que suas estruturas se referem ao parentesco, às formações ideológicas que governam a conjugalidade, a paternalidade, a maternalidade, a infância, ou seja, as normatizações do nosso mundo atual.

Portanto, seguindo também essas lições que se baseiam em *Lacan, Giddens* (2002b) apresenta uma de suas apreciações, pontuando que os recém-nascidos respondem seletivamente ao meio ambiente, de acordo com as distinções que os adultos fazem de seus comportamentos. Consequentemente, chorar pode ser assimilado como um indicativo de fome ou desconforto, e sorrir ou efetuar expressões faciais, como uma demonstração de alegria. Com efeito, no momento desse reconhecimento do adulto, há uma perspectiva de significar as ações sociais da criança com a realidade sociocultural; *na realidade familiar incluída neste estudo, percebemos exatamente o contrário ocorrer, ou seja, diante das problemáticas vivenciadas pelas famílias, as crianças acabam se tornando um “peso a mais”, ficando difícil esse processo de significação se dar de forma mais equilibrada.* Assim, o mencionado autor acentua que a criança reconhece a existência da mãe, mesmo quando ela está ausente ou longe da presença mais imediata, retendo algum tipo de imagem mental dela, implicando isso no início do experimentar o tempo, explicação esta que condiz com o que *Lacan* entende sobre a experiência do bebê da presença/ausência da mãe.

Então, é dito que esta experiência inclina o bebê a desejar objetos que não estão à vista, como também aconteceu com na experiência materna, começando a entender que os objetos existem independentemente de estarem ou não visíveis e são independentes de suas próprias sensações corporais. Por conseguinte, essa interação primária, normalmente entre a criança e a mãe, podendo também se dar com outro cuidador, na ausência ou impossibilidade materna, é uma relação onde estão presentes intensos sentimentos e a faculdade do desejar, sendo este conjunto a base pela qual se iniciam processos complexos de aprendizagem social. Posteriormente, ao atingir a idade de um ano, as brincadeiras e jogos começam a ocupar grande parte da vida de uma criança; sendo que é no período que vai,

jamais poder tomar, face ao outro ou a si mesmo, a distância objetivamente do terceiro; 2) o momento do Édipo, no qual surge uma estrutura ternária no fundo da estrutura dual, quando o terceiro (o pai) se imiscui, como um intruso, na satisfação imaginária do fascínio dual, perturba a sua economia, quebra os seus fascínios, e introduz a criança nisso a que Lacan chama a Ordem Simbólica, a da linguagem objetivante, que lhe permitirá dizer finalmente: eu, tu, ele ou ela, que permitirá, pois, ao serzinho situar-se como criança humana num mundo de terceiros adultos”. ALTHUSSER, 1985, p.64-65.

aproximadamente, do primeiro aos cinco anos de vida, que ela aprende também o que é a disciplina e o autodomínio, bem como a “comportar-se” segundo os diferentes contextos de interação. Nesse contexto, torna-se perceptível que as crianças não começam a usar, bem como não distinguem os conceitos “eu”, “mim” e “tu” antes dos dois anos de idade ou depois, só fazendo isto gradativamente, quando começam a perceber que as outras pessoas têm identidade, consciência e necessidades próprias e separadas da sua. Nesse prisma, *compreendemos que para as crianças do nosso estudo os passos para este desenvolvimento do “desejar” e “ser desejado” se faz de maneira problemática, tendo em vista as dificuldades que se deparam em termos das relações psicossociais estabelecidas entre os membros familiares.*

Além disso, conferindo o que registramos anteriormente sobre a “segurança ontológica”, o autor em tela reconhece que o impacto das idéias de *Freud* fez-se sentir na arte, na literatura e na filosofia, como também nas ciências sociais e humanas, levando-o a entender que muito do que controla o comportamento humano encontra-se no inconsciente, envolvendo a continuidade, na idade adulta, de modos de lidar com as ansiedades desenvolvidas muito cedo na vida, mesmo que a maioria dessas primeiras experiências torne-se remotas para a memória consciente, apesar de exercer a função de base para ela. Como resultado disso, evidencia-se que há fatores inconscientes no comportamento humano que estão relacionados com os modos de lidar com a ansiedade estabelecida primordialmente na infância, ora recalçando-se os desejos não sociais, ora transformando-os em sociáveis.⁶⁰ Semelhantemente pensa *Grostein* (2012), já que ele assinala a lição de *Lacan* sobre o fato de que os organismos vivos e suas reações vitais são orientados para a harmonia do conjunto, mas nos seres humanos essas reações ganham sentido ao se considerar o papel primordial do meio social em seu desenvolvimento; assim, tais funções vitais se caracterizariam pelas imbricações com as funções de personalidade,

⁶⁰ Acerca desta dualidade de funcionamento do inconsciente, *Giddens* nos relata que o *lapsus linguae* que *Freud* originalmente apreendeu, detectado nos deslizes verbais e nos atos falhos de escrever, ler e ouvir, bem como no esquecimento temporário de nomes e coisas da vida diária, foram concebidos como equívocos que demonstram algo que “escapam” do controle, mas que possuem sempre conotações verdadeiras, de acordo com a constituição psicológica do indivíduo. No entanto, para *Giddens* a interação do dia-a-dia e os seus elementos normativos envolvidos na comunicação verbal são acompanhados de solitações e exigências práticas da atuação rotineira da vida social, o que leva a uma efetiva monitoração reflexiva das atividades, fazendo com que a ansiedade que leva ao “engano” não apareça com facilidade, mas apenas em raras ocasiões em há uma maior exigência circunstancial, havendo, por isso, uma excessiva carga emocional nas ações, quer estas sejam verbais ou não. GIDDENS, 2009.

na representação do sujeito como ser social, revelando-se como possuindo um aspecto consciente e intencional.

Ademais, nas pontuações de *Giddens* (2002b), é destacado o pensamento de *George Herbert Mead*, filósofo contemporâneo de *Freud*, sendo exposto, de início, que a obra deste autor fornece uma interpretação das principais fases do desenvolvimento da criança, por meio de uma atenção particular ao aparecimento de um sentido de individualidade. Realmente, os bebês e as crianças desenvolvem-se, em primeiro lugar, enquanto seres sociais, imitando as ações daqueles que os rodeiam; sendo que os jogos das crianças evoluem da simples imitação até algo mais complexo, nos quais uma criança de quatro ou cinco anos, aproximadamente, irá atuar como se fosse um adulto. *Mead* chama isso de “desempenhar o papel do outro”, aprendendo o que é estar no lugar de outra pessoa, sendo nessa fase que as crianças adquirem um sentido enquanto indivíduos independentes, como um “mim”, ao verem-se por meio do olhar de outros; de acordo com este autor, a consciência é atingida quando é assimilada a distinção entre o “mim” e o “eu”; com o “eu” representando o bebê não socializado, e o “mim” o eu social. Vê-se, então, claramente, uma das razões da grande dificuldade de socialização que as crianças do nosso estudo possuem.

Por fim, ainda sobre este processo de socialização da criança, ao percorrermos o estudo sobre a filosofia do “eu”, temos em *Habermas* (1968), em suas “notas sobre a filosofia do espírito de *Hegel* em *Iena*”, que *Hegel* sobressalta a importância do “outro” na relação dialética do “eu”, nesta questão do desenvolvimento da subjetividade. Então, é visto que de certa forma este filósofo esclarece sobre como um sujeito se constitui, em virtude deste si mesmo se saber na identificação do si mesmo com o outro. Portanto, a dialética da autoconsciência de *Hegel* não se restringe a relação de reflexão solitária, abrangendo também a relação complementar dos indivíduos numa experiência de interação, como é exposto abaixo (p.15):

O Eu aprende a ver-se com os olhos do outro sujeito, sendo o desenvolvimento da consciência como um entrelaçamento de perspectivas, onde há o fixar no reflexo do Eu mesmo na consciência de um outro sujeito. [...] Então, a consciência existe como um meio em que os sujeitos se encontram, de tal modo que, sem se encontrarem, não poderiam existir como sujeitos.

Por este motivo, considerando a segunda série de lições de *Iena* de *Hegel*, a socialização de um indivíduo, explica *Habermas*, é ao mesmo tempo, um processo de individuação, haja vista que a relação com o outro resulta um saber que se

caracteriza por cada um se assemelhar ao outro e, ao mesmo tempo, lhe contrapor. É assim que o conceito *hegeliano* do Eu como identidade do universal e do particular vai de encontro àquela unidade abstrata da consciência pura ou consciência geral de *Kant*, que apenas a si se refere, pois este se detém ao âmbito experimental da consciência teórica e não da consciência prática, como aquele o faz. Isto ocorre porque *Hegel* entende a autoconsciência por meio dos processos de interação no próprio agir complementar, cuja finalidade seria uma luta pelo reconhecimento.

Quanto ao agir comunicativo neste processo do desenvolvimento do espírito autoconsciente, nas lições de *Hegel*, tomando como exemplo a interação no seio da família, é principalmente o ser como linguagem que estará em jogo, considerando a memória da herança familiar. Dessa forma, a princípio, a linguagem não representa uma comunicação dos sujeitos que atuam e convivem, se reduzindo apenas ao uso de símbolos por parte do sujeito individual, que aprende a dar nome aos objetos da realidade. Mas, de todo modo, vai existir uma separação inicial entre o ser da natureza e o ser da consciência, só ocorrendo esta divisão porque o indivíduo se desenvolve “com e na linguagem”; logo, o símbolo, por um lado, representa uma atualização num outro de algo que não está imediatamente dado, mas, por outro, dar margem as possibilidades de criações de outros símbolos. Nestes termos, a consciência falante acaba por tornar-se objetiva por meio da representação simbólica, experimentando-se a si mesma como um sujeito, colocando a linguagem como uma categoria sob a qual o espírito é pensado não como algo de interior, mas como um meio que não está nem dentro nem fora. Assim sendo, a linguagem entra na ação comunicativa como tradição cultural por meio de suas significações intersubjetivamente válidas e constantes que, sem dúvida, estão inclusas na dependência das comunicações linguísticas que se tornam familiares.

Em resumo, para finalizar esta temática, é importante destacar a afirmação *giddensiana* de que a socialização está na origem da própria liberdade e individualidade, com a possibilidade da entrada do sujeito na cultura, pois é por intermédio desta conjuntura que cada indivíduo desenvolve o sentido de identidade e a capacidade de agir/pensar de modo independente; sendo que tudo isso faz valer, de modo negociável, a sua forma peculiar de buscar um lugar para os seus desejos. É por isto que, com *Althusser* (1985) e sua veemente assertiva sobre a difícil batalha humana em termos de sobrevivência à entrada na cultura, preconizada pela psicanálise, temos o ensejo de confirmar que não se pode realizar uma leitura

superficial de *Freud*, onde a infância seria naturalmente feliz. De maneira que, além dos estágios relativos à funcionalidade orgânica, há uma eficácia da ordem cultural que acaba por direcionar o lugar do sujeito na sociedade. Por conseguinte, o desejo como sendo uma categoria fundamental do inconsciente, só é inteligível por sua especificidade de dar sentido ao discurso pelo jogo da cadeia significante.

Após termos realizado esta análise em nível micro, não podemos deixar de assinalar, por sua importância à nossa análise específica, o efeito já enaltecido por *Giddens* sobre o fato de que alguns ficam à margem das reais oportunidades, sendo bastante dificultoso um engajamento identitário mais aceito socialmente ou uma valorização das peculiaridades de grupos considerados inferiores; no próximo tópico vamos melhor entender como isto acontece.

III.2.4- A FORMAÇÃO DA IDENTIDADE DA CRIANÇA ESTIGMATIZADA E A PERSPECTIVA DE UM “PROJETO VIDA”

Se faz pertinente, para o início desta discussão, trazer uma particularidade do texto de *Giddens* (2002a) referente à problemática do desenvolvimento do “eu” enfrentada intersubjetivamente por uma criança que desde muito cedo foi estigmatizada por seu comportamento “perturbador”, haja vista que, quando acontece uma fragilidade no processo da confiabilidade primordial, haverá consequências traumáticas, como pudemos entrever no tópico antecedente. Nestes casos, são desencadeadas grandes dificuldades no lidar com as questões cotidianas, uma vez que estas são associadas aos aspectos emocionais vivenciados a princípio pelas crianças pequenas em suas relações primordiais. Dentre as características que marcam essas crianças, quando na primeira infância a confiança básica se estabeleceu precariamente, ou mesmo não se estabeleceu, é ressaltada uma incapacidade de dar continuidade a narrativa que sustenta a auto-identidade. Existe, então, uma ansiedade em relação à segurança que não foi proporcionada precocemente, um estado de medo que foi inconscientemente organizado, sendo difícil ao indivíduo objetivá-lo; isto pode chegar-se a um efeito mutilador na personalidade, sendo comum observar comportamentos compulsivos ou fóbicos. Com efeito, o tempo tende a ser subentendido com descontinuidade entre o passado, o presente e o futuro em termos da narrativa de vida, existindo uma discrepância extremamente radical entre as rotinas aceitas socialmente e a narrativa biográfica

fragilizada, conduzindo o indivíduo a uma sensação de invisibilidade, pois o “corpo em ação” não tem condições de atuar como um veículo do “eu”.

Neste contexto, em outro trabalho seu, *Giddens* (1993) indaga se existe pai ou mãe tóxicos para o filho. Para ele, não existe nenhum pai ou mãe que consegue perceber todas as necessidades de um filho e reagir adequadamente a todas elas; porém, há realmente comportamentos que afetam pesadamente a evolução da auto-estima, do senso de valor pessoal de uma criança ou adolescente. Em casos mais extremos, o autor aponta que há pais que enxergam a rebeldia dos filhos como um ataque pessoal, os fazendo tomar atitudes que reforçam a dependência e o desamparo das crianças, pois acreditam estarem agindo em benefício delas. Há também pais que negligenciam seus filhos e adotam posturas que muitas vezes ocasionam uma inversão da necessidade de proteção; outros podem se enquadrar em atitudes controladoras através das quais os sentimentos e as necessidades dos filhos são subordinados aos deles.

Dentre estas características mais gerais elencadas por *Giddens*, existem sérios agravantes que trazem maiores e mais intensos prejuízos ao desenvolvimento psicológico infantil. Quando, por exemplo, um dos pais ou mesmo ambos são viciados em álcool, os comportamentos inapropriados tendem a ser acentuados, podendo haver agressões verbais e físicas, assim como pode ocorrer abuso sexual dos pais contra os filhos, sendo esta prática hedionda, atualmente, segundo algumas pesquisas, bem mais comum que em épocas anteriores.⁶¹

Para uma maior elucidação de *como se configura o fenômeno psicológico em que a criança chega ao ponto de ser rotulada de “criança-problema”*, se faz pertinente apreendermos algumas lições de *Winnicott* (2011), uma vez serem estas habilitadas a analisar os efeitos supracitados. Primeiro, este estudioso faz um questionamento acerca do significado da palavra “saúde”, sendo que para ele este termo não se refere apenas àquelas pessoas que são saudáveis, mas também àquelas que, apesar de sofrerem de algum mal, conseguem com esforço adquirir um certo estado de saúde. É desta mesma forma que entende o estado psíquico das pessoas, dizendo existir as que nunca se desapontaram enquanto criança e as que sofreram experiências

⁶¹ Lamentavelmente, no Brasil, a situação é semelhante ao exemplo que *Giddens* apresenta: “As providências legais contra a punição física das crianças, nos Estados Unidos e em outros países, em geral, só são invocadas em casos extremos de violência dos pais, e muito de tais momentos jamais chegam ao conhecimento da polícia. [...] acreditam que a disciplina física é uma parte necessária da indução do respeito à autoridade”. GIDDENS, 1993, p. 119-20.

traumáticas, vivências estas que trarão perpetuamente na memória, desencadeando-se defesas psíquicas rigidamente organizadas. Nestas últimas, pode haver um grau de ansiedade elevado, mas que, até nesses casos, segundo o autor, haverá uma inclinação para o desenvolvimento sadio, tendo em vista que muitas destas pessoas conseguem se adaptar aos modos convencionais de vida.

De toda maneira, este autor destaca que o que realmente alavanca essa demanda adaptativa é a criatividade, fenômeno que é concebido por ele como algo pertencente à experiência infantil, à capacidade de criar o mundo. Portanto, tudo se inicia nas relações entre a mãe e o bebê, como foi esclarecido anteriormente, quando é oportunizada a percepção do princípio da realidade, da existência do mundo. Assim, o modo criativo de estar no mundo, reiteramos, é essa passagem em que os necessários cuidados e afetos da mãe são transcorridos sem grandes problemas, quando o bebê adquire a habilidade de ver a mãe, os objetos ao seu redor e as outras pessoas como “não-eu”, levando-o a notar a divisão entre o seu próprio eu e o mundo objetivo sem maiores problemas. Isto faz com que ele comece a substituir o sentimento de onipotência que anteriormente existia, antes deste acontecimento, de maneira criativa.

Após dar-nos ciência destas informações introdutórias, o autor em discussão começa então a discursar em relação à difícil trajetória que crianças já estigmatizadas seguem. Inicialmente, foi explicado que a existência de sentimentos destrutivos na criança é um fator que faz parte de sua evolução psíquica, considerando-se que o teor inconsciente não é composto apenas de amor pelos pais, mas também de ódio, pela percepção da perda da onipotência que antes era sentida. Mas, como estes sentimentos vêm acompanhados de outro, da culpa, o resultado será o desencadeamento de atitudes construtivas; isto acontece porque a questão da confiança básica deu sustentação a tal comportamento, ou seja, o bebê percebe que, mesmo sendo recalado em alguns de seus desejos, ele será compensado de alguma outra forma. Contrariamente, ocorre um fracasso deste tipo de integração, como vimos, quando esta base não acontece satisfatoriamente, havendo uma intolerância aos impulsos destrutivos.⁶²

⁶² Explicando sobre essas características à nível macro, *Giddens* afirma que a agressividade reprimida pela civilização é trazida de volta para o ego na forma de uma dura consciência moral, ou seja, é desenvolvido o superego. Mas, este sociólogo vê o lado positivo disto, dizendo que na alta modernidade os mecanismos da culpa continuam importantes, devido a grande permissividade, causadora de tantos transtornos. GIDDENS, 2002a, p.144-145.

Em geral, há a tendência de ser desenvolvida uma personalidade anti-social, já que a criança tende a sentir um impulso de retorno ao sentimento negativo, na esperança inconsciente de desfazer a ansiedade outrora sentida e retornar a condição de segurança antes sentida; mas, como isso não é mais possível, posto que aquela fase mais primordial ficou para trás, surgem comportamentos em que a faz ser negativamente rotulada, pois não consegue ser criativa em relação ao mundo cultural. Com efeito, se ocorre algum rompimento do lar como, por exemplo, uma desavença marcante entre os pais, a desorganização mental pode se instalar na criança, haja vista que a ansiedade natural em lidar com a ambiguidade dos sentimentos pode tornar-se incontrolável, levando-a à insegurança sobre seus impulsos agressivos, especialmente devido a identificação com o novo quadro de referências familiar. Por isto a necessidade de um trabalho sério, sugerido pelo autor em tela, quanto à redescoberta da criança em lidar com a agressividade que resulta desta problemática, para que assim seja efetivamente combatida a suscetibilidade da sociedade de reagir a estes comportamentos com atitudes moralizantes, através de atitudes punitivas; neste contexto, é comum ocorrer que queiram arrancar das crianças ou adolescentes uma explicação lógica por terem cometido atos desordeiros. Na verdade, o que estas crianças precisariam para reconciliar-se com suas vidas, por meio de um tratamento realmente eficaz, seria uma vivência regressiva a fim de que fossem capacitados a saber lidar com tal sofrimento.

É assim que pode se criar a possibilidade de alcançar a área intermediária entre o símbolo da união ou da não-separação dessas duas coisas: do sentimento da perda do cuidado, do amor, ofertados pela mãe e/ou pelo pai e a sensação de segurança da criança que foram distanciados, muitas vezes, de forma tão brusca e inadequada. Estas crianças precisam também de experiências estáveis nos relacionamentos, para que o desenvolvimento dessa área seja propiciado, tendo em vista a necessidade natural do exercício intermitente entre o mundo mais subjetivo e o objetivo. Entretanto, segundo o autor em tela, a família tem que ser envolvida ao ponto de serem capazes de igualmente atuar desta maneira, já que a criança precisa descobrir seus caminhos inconscientes de ida e volta referentes aos repetidos movimentos de

afastamento e aproximação dos pais, quando são trabalhos de modo mais natural os sentimentos de ódio e de amor.⁶³

Vale salientar que, nesta busca, não é unicamente com o pai ou com a mãe que este exercício funciona, podendo ele ser relativo a uma experiência com uma babá, uma tia, uma avó, uma irmã mais velha ou mesmo um profissional; assim, a criança vai melhor lidando com a ansiedade inerente ao medo da perda de sua onipotência antes vivenciada. De modo contrário, se não for proporcionado um ambiente emocional satisfatório, “rompe-se a linha da vida, e as tendências herdadas, muito poderosas, não podem levar a criança à plenitude pessoal”. (WINNICOTT, 2011, p.139)

Em referência a algumas dificuldades relativas ao êxito das mães nesta sua função natural de conduzir o filho a dar continuidade ao projeto da confiança básica⁶⁴, este mesmo autor expõe que, para algumas mães, esta relação inicial pode representar uma ameaça à recuperação de sua própria individualidade. Isto acaba sendo denunciado de várias formas, como fica muito evidente ao ser observado a maneira desconfortável em que sustentam o seu bebê. Neste sentido, o autor esclarece que o modo adequado de segurar um bebê deve intuitivamente considerar o seu corpo e sua cabeça como uma unidade, alertando-nos, então, que são estes tipos de ausências maternas que fazem com que a criança não possa naturalmente obter a confiança em sua convivência com o mundo, pois isso só ocorre porque alguém proporcionou um bom início. Por conseguinte, uma criança que não experimentou os cuidados de amor pré-verbais em termos do segurar e do manuseio torna-se carente.

Em fase mais adiantada de crescimento da criança, outro aspecto que desperta a atenção sobre a realidade de uma relação fragilizada, diz respeito à maneira de ensinar a criança. Diz o autor que a aprendizagem da criança deve ser construída por meio do acreditar em suas capacidades; mas, quando ela é feita privilegiando-se as

⁶³ De acordo com *Miranda, Freud* elaborou o *Complexo de Édipo*, explicando que este é estruturante da subjetividade, já que diz respeito às vivências triangulares pai, mãe e filho, em um “romance familiar” em que os pais constituem para a criança pequena a autoridade única e fonte de todos os conhecimentos. MIRANDA, 2011, p. 103.

⁶⁴ A função materna é importante quando chega o momento da entrada do pai na díade “mãe x bebê”, a fim de que seja facilitada a separação necessária entre este par. Dessa forma, *Lacan* explica como isto ocorre ao trabalhar o conceito do *Nome-do-Pai*; expõe, então, que a transmissão do lugar da autoridade dentro da dinâmica familiar é feita em sentido metafórico, ou seja, a mãe tem a responsabilidade decisiva de ressaltar os “efeitos de prestígio” quando a relação ternária do Édipo se forma, dando ênfase ao vínculo de amor e respeito e colocando o pai em seu lugar de ideal. Por conseguinte, significa que não importa como é a relação entre o casal, nem que necessariamente é preciso que ela exista, mas que é fundamental “a importância que ela dá à palavra dele”. LACAN, 1998, p. 585. Ver tb. LACAN, 1999, p. 173-174.

bases morais, acaba se adotando uma linha de procedimento onde os comportamentos são tidos como errados, condutas estas que tiram a oportunidade da criança de, por si mesma, aprender a ter um senso pessoal de certo e errado, a partir de suas próprias experiências. Então, o retorno que é dado a esse tipo de educação será uma apatia afetiva, que representa uma desistência de tentar ser criativo e autônomo, ou um comportamento desafiador, anti-social; logo, são caracterizadas situações onde ninguém sai ganhando e não há crescimento.

De fato, corroborando com o que *Winnicott* explicou acerca dos modos inapropriados de “tratar” uma criança com comportamentos anti-sociais, *Pereira* (2011) ressalva casos limites de crianças que são levadas a uma delegacia por um adulto que, visivelmente, encontra-se indignado pelos possíveis maus-tratos ou abusos que algum outro adulto supostamente cometeu contra esta criança. Primeiramente, é observada a primeira inadequação no acolhimento desta criança, ou seja, na melhor das hipóteses, antes de ser recebida pelo delegado, ela será acolhida por algum estagiário que se especializa em recreação, ou seja, por uma provável pessoa sem experiência em lidar com essas situações. Em seguida, uma maior incongruência é realizada: a criança terá que relatar em minúcias o ocorrido, mesmo tendo dificuldade de descrever o episódio ou não tendo recursos simbólicos suficientes para fazê-lo; ou ainda: terá que repetir tudo a outro especialista, como a um médico-legista, um assistente social, psicólogos, advogados, promotores da infância etc. Para o autor em tela, não resta dúvida de que crianças como estas, representantes de uma significativa parcela infantil, é duplamente vitimada: de comportamentos inapropriados de quem dela deveria cuidar e do saber com pretensões de verdades que é impelida a produzir, como meio de gozo, com frequência, de especialistas que lhe subtraem a subjetividade em troca. Realmente, a criança pode se tornar objeto de gozo não apenas de profissionais, mas da família e da sociedade, tendo em vista que a ênfase dada não é na “criança-sujeito”, mas na “criança-objeto”.

Um exemplo comum sobre essa obtenção do gozo pode ser encontrado muito próximo de qualquer pessoa da classe média ou alta, muitas vezes dentro da própria moradia: crianças transformadas em “mini-executivas” por ter que dar conta de agendas lotadas. Em situações socioeconômicas desfavorecidas, atenta o autor em tela, é muito corriqueiro tomar conhecimento de crianças que são obrigadas a se prostituírem ou a servirem de “aviõezinhos” do tráfico ou mesmo a pedir esmolas nas

ruas para sustentar os vícios dos pais. Eis, então, o mal-estar da civilização contemporânea sublinhado por *Pereira*, isto é, o capital se tornou o mestre condutor dos atos a fim de induzir o consumo fugidivo de objetos produzidos pelo capitalismo científico-tecnológico, promovendo uma ilusão de completude ao ofertar objetos de consumo curtos, rápidos e descartáveis, ainda que gerem tédio, tristeza, falta de sentido após serem consumidos.

Realmente, entendemos e nos incomodamos de modo igual ao autor, ao tomar contato com suas assertivas acima, bem como quando ele diz que esta é a maneira que nossa sociedade enfaticamente vem tratando as diferenças, ou seja, há os que têm acesso aos produtos tecnológicos que a ciência produz e que por isto não serão segregados e os que se situam no pólo oposto, tornando-se invisíveis, sendo isto denominado de “fetichismo da subjetividade”. *Infelizmente, não apenas em se tratando da situação socioeconômica, mas também em relação ao fator da estigmatização que, com frequência, apresentam-se conjuntamente ou mesmo em decorrência, esta marginalização não muda de figurino em relação ao período da infância, já que há crianças que entram no quadro dos não consumidores, além de serem classificadas como “crianças-problemas”.* O resultado disto não poderia ser diferente (PEREIRA, 2011, p.286):

As crianças-objetos produzem novos sintomas e novos males que requerem novos saberes, novas classificações e novos fármacos, sempre universalizantes, produzidos pela tecnologia capitalista. Tais crianças são facilmente rotuladas por aqueles que utilizam as bibliografias e saberes universais. Elas são, então, hiperativas, dissociativas, desatentas, deficitárias, quando não são diagnosticadas como violentas, deprimidas, com transtornos alimentares, com transtornos globais do desenvolvimento ou com demais marcas no corpo que resistem aos saberes excessivamente descritivos dos transtornos médico-psicológicos.

Apesar de todo esse interesse moralista, normatizante e capitalista em manter este padrão, este mesmo autor, assim como *Giddens* e outros que mais adiante também colaborarão com a ideia de um “projeto de vida” para as crianças aqui consideradas, acredita positivamente em transformações desta realidade. Vemos, então, a base psicanalítica em que *Pereira* (2011) se baseia, ao relatar que o desejo de viver é a mola-mestra para barrar esse gozo de repetição, de um “eterno retorno”; mas, para que tal desejo venha à tona, os adultos que lidam com tais crianças, sejam estes professores, psicólogos, técnicos de alguma instituição, entre outros, precisam “dar voz” a estas, a fim de que, via palavra, o desejo possa surgir, tendo em vista que a palavra pressupõe desejo por pressupor igualmente a lei e a moral que governam a

cultura. Assim é que, por intermédio da palavra, da verbalização, será possível que articulações e negociações aconteçam, desencadeando-se, por sua vez, a produção de laços sociais, favorecendo, assim, a interdição do excesso de gozo. Realmente, tomando como premissa que é através da linguagem que o homem se torna um sujeito social, esta prática se torna muito interessante neste tipo de abordagem, considerando que as crianças começam a perceberem-se como ocupando um lugar na sociedade.

Da mesma forma, *Santiago* (2011), na realidade de um projeto de intervenção escolar em Belo Horizonte, apresenta-nos uma boa alternativa no combate a modos moralizantes e disciplinares de atendimento às crianças que frequentemente entram em um processo social estigmatizador. Relata-nos que atualmente o que prevalece em tal âmbito é um tratamento do tipo médico-psicológico dos alunos; logo, não deixa de ver que foi após a introdução do discurso da ciência no ambiente escolar que as dificuldades das crianças passaram a ser nomeadas como dislexias, disfunções e transtornos referidos ao desenvolvimento neuropsicomotor, tendo como consequência dessa classificação a produção da patologização e medicalização dos problemas, levando a uma homogeneização das questões singulares das crianças e a prática do encaminhamento aos serviços de saúde mental. Isso ocorre, realmente, na saúde mental infantil de Campina Grande-PB, havendo o recebimento de crianças com problemas comportamentais que, com certeza, poderiam ser acolhidos nas próprias escolas, se fossem bem entendidos; *o que acontece, então, muitas vezes, é a “entrada” destas em um processo social de estigmatização, tendo em vista que muitas já se encontram em uma classificação relativa à “incapacidade”*. Por conseguinte, a proposta deste autor, no caso específico de sua pesquisa, foi a de lançar mão da desafiadora tarefa da psicanálise, na tentativa de reverter esse quadro por meio da utilização de um tratamento em que se preze o “dar à palavra” às subjetividades das crianças, tendo este tipo de procedimento, como já foi explicitado no parágrafo anterior, efeitos produtores de laços sociais. Assim, a esfera subjetiva, de acordo com esta intervenção, foi colocada em prática a partir de um método em que a criança foi interrogada sobre sua dificuldade, tendo em vista que ser a própria criança quem precisaria elaborar seus sentimentos. Vale ressaltar que, para ser utilizada esta alternativa de tratamento, antes houve um levantamento sobre as crianças que moravam nas regiões que seriam abrangidas por esta proposta. Nestes locais, foi constatado um alto índice de vulnerabilidade através da observação e seleção dos

problemas mais recorrentes: dificuldades de aprendizagem; comportamento inadequado, falta de estrutura e apoio familiar; violência em alto índice; e sexualidade exacerbada.

Outra projeto de investigação/intervenção no setor escolar, nesta mesma perspectiva psicanalítica, é exposto por *Miranda* (2011), diferenciando-se do acima descrito pelo fato de que foi direcionado à equipe de professores de uma determinada escola. Esta pesquisa objetivou desconstruir a noção formulada pelos educadores de que “criança considerada problemática possui uma família problemática e, por isto, não consegue aprender”, ainda mais pela evidência de vivências envoltas por violência, mortes etc.; estes fatores eram impactantes para o professor em seu processo de ensino, por acreditarem em uma total impossibilidade de aprendizagem. Na verdade, estes professores estavam impregnados pela influência massiva dos discursos científicos referentes a aspectos socioculturais e morais, como é aquele relativo à concepção sobre uma família desestruturada, levando-os a sobrepor “os conceitos prontos” às questões singulares. Isto os deixava paralisados e sem investir no laço afetivo com os alunos, uma vez que não supunha um saber neles.

Não se podia negar que algumas falas das mães, reproduzidas pelas docentes, quanto às problemáticas das relações familiares, aponta para o fato de que realmente são situações que podem desmotivar facilmente qualquer adulto que queira auxiliar uma criança. Vejamos os exemplos que se seguem: “Eu não gosto do meu filho, eu sou uma mãe sem amor no coração [...]”; “Eu quero um espaço que eu possa internar meu filho, para que eu possa ficar livre” (MIRANDA, 2011, p. 108). De outro modo, outras percepções também são captadas nos depoimentos das próprias professoras, que fizeram mudar o rumo da descrença, abrindo-se, então, um espaço às contraposições e aproximações, para que a palavra pudesse operar em direção ao inédito, como se verifica neste relato (MIRANDA, 2011, p. 109):

Em contrapartida, tenho o caso T, que era a ‘criança-problema’ da escola no ano passado. [...] E o que eu percebi é carência, extrema carência! [...] Parece que a mãe tem problemas, era uma vizinha que cuidava. Vive com o avô, que é uma pessoa doente, velhinho, e as irmãs também tomam remédio controlado. [...] É uma menina que está me dando retorno, eu fiquei impressionada!

Assim, é notório que este novo rumo da conversação foi possível devido a este “espaço aberto” a novos pensamentos e percepções, haja vista que a inventividade dos professores no dia a dia foi ganhando espaço onde anteriormente predominava a queixa.

Ao término da pesquisa, ficou instalada uma noção de que o laço afetivo e a possibilidade da escuta das subjetividades das crianças têm efeitos importantíssimos no desejo de aprender; assim, ao ser utilizado o dispositivo das conversações, abriu-se um espaço para que a circulação da palavra, no grupo de professores, promovesse cisões onde anteriormente prevaleciam verdades preconcebidas. Portanto, nestes momentos, ao circular a expressão das dificuldades e angústias dos docentes, foram criadas frestas que deram outros destinos as suas falas, desconstruindo-se, desse modo, certas verdades científicas que generalizam e repetem concepções e atos. Conseqüentemente, os alunos também puderam conquistar um lugar na escola.

Outra experiência de cunho psicanalítico, como as anteriores, com “crianças-problema” e o conceito de “família desestruturada”, é apresentada por *Couto* (2011), acerca de seu trabalho de supervisão em uma clínica universitária. Em suas entrevistas com os familiares, foram registradas repetidas ideias de que as dificuldades escolares eram decorrentes de conflitos familiares, tendo como prevalência aqueles que implicavam o pai e sua falência como chefe de família, cujo argumento principal para justificar o fracasso escolar da criança. Nestes casos, o pai foi denunciado de diversas formas: uma pessoa desnordeada, em situação de desemprego, entregue ao alcoolismo, envolvido com o tráfico ou com o uso de drogas etc. Entretanto, este autor verificou que os estagiários que dirigiam os tratamentos constataavam mudanças significativas na aprendizagem escolar quando as crianças começavam a se interessar e falar sobre essa família e esse pai e interrogar esse discurso queixoso sobre ambos.

Destarte, essa constatação fez refletir sobre os discursos referentes à família que circulam tanto no interior das escolas como na própria formação clínica do aluno de psicologia, tomando-se por base que a família para a psicanálise não se confunde com os personagens da família da cena cotidiana, bem como sua função ultrapassa a noção de transmissão da cultura. Foi permitido, então, compreender a respeito dos efeitos obturadores e silenciadores desse discurso da família desestruturada sobre as crianças que fracassam na escola. Por fim, verificou-se neste contexto, que para *Lacan* a família moderna é resultado de grandes transformações até sua forma atual, devendo ser compreendida não por comportamentos biológicos, mas por complexos ordenamentos simbólicos, incluindo o *Complexo de Édipo*. A função do pai, neste âmbito, não é aquela que designa a figura masculina simplesmente, mas é relativa ao

significante “Nome do Pai”, ao lugar do outro simbólico, que, ao presidir a existência do sujeito, oferece significantes que permite sua inclusão na ordem do simbólico; ademais, constitui-se também como o lugar do Outro da Lei, ao instituir a proibição do incesto, exigindo uma parcela de renúncia de satisfação que torna possível a emergência do sujeito desejante. Desse modo, a família torna-se um espaço fundamental de interpretação, pois cada uma tem um ponto “disso que não se fala” (o incesto), um ponto de proibição que instaura assim a dimensão do desejo e da pulsão na subjetividade humana.

Após analisarmos as questões conflituosas que envolvem a identidade e vivência de uma criança estigmatizada e algumas sugestões de investimento institucional, prosseguiremos com a relevante noção *giddensiana* neste mesmo sentido.

Primeiramente, *Giddens* (1993) diz ser preciso que a criança seja considerada como um ser humano e, em consequência, os acordos feitos com ela devem ser cumpridos para que a confiança seja mantida; além do mais, se a criança já for capaz de expor verbalmente os seus argumentos, estes devem ser tratados com uma base de igualdade em relação ao adulto. Procedendo-se dessa forma, desfaz-se a compulsividade e são dadas condições ao diálogo, por meio do qual são expressas as necessidades do indivíduo, sendo, então, revelado o ensinamento de *Giddens* a respeito de um relacionamento reflexivamente organizado, de um “projeto reflexivo do eu” que leva a uma democratização da vida pessoal. Por conseguinte, para o autor em tela, autonomia significa a capacidade de auto-reflexão e autodeterminação dos indivíduos, ou seja, de deliberar, julgar, escolher e agir de diferentes modos, uma vez que há o reconhecimento da existência de uma pluralidade de opções de vida e de opiniões. O que tem de ainda mais promissor quanto a essa liberdade é que ela estimula que outras diferenças surjam, promovendo, portanto, o respeito às individualidades. É por essa razão que *Kaufman* (2003) afirma que o mundo e seus símbolos nunca serão integralmente familiarizados, mantendo-se sempre um mínimo de percepção distanciada e crítica, considerando que a história de vida do indivíduo constitui-se um poderoso instrumento de coerência identitária.⁶⁵

Depois, pensando nos “pais tóxicos” que foram abordados anteriormente neste trabalho, *Giddens* (1993) aponta a criação de conexões entre o “projeto reflexivo do

⁶⁵ Na abordagem de *Touraine* podemos nos apropriar mais sobre esse entendimento: “É porque tal racionalidade não é mais objetiva, substancial, mas formal, instrumental e, portanto, se situa no plano dos meios e não mais dos fins, que ela pode se combinar com finalidades culturais e psicológicas em cada ator individual”. TOURAINE, 1998, p. 67-69.

eu” e a emergência de novos programas éticos para a reestruturação da vida pessoal. Para ele, declarar a problemática emocional da criança com seus pais é um meio precioso de começar a conseguir reescrever uma narrativa do eu, onde ela possa fazer seu relato biográfico confortavelmente, defendendo os próprios direitos, acarretando, com isso, no rompimento com aquela crença de que o comportamento do indivíduo deva ser seguido de acordo com uma reordenação compulsiva das rotinas da infância.

Corroborando com estas lições, de acordo com Luz (2011) algumas ideias de Helena Antipoff⁶⁶ sobre a criança, que abrangem noções da sociologia da infância, contribuem a uma melhor apreensão sobre uma visão interacionista do processo de desenvolvimento infantil em relação ao ambiente sociocultural. Esta psicóloga entendeu a infância como uma construção social, política e histórica, bem como apresentou discussões sobre o modo como essa categoria se relacionou com outros assuntos importantes relativos ao desenvolvimento infantil, como, por exemplo, sobre o lugar da família e das instituições educativas. Assim, Antipoff insistiu na concepção de que a criança deveria ter a oportunidade de vivenciar a infância para que pudesse se tornar um adulto saudável, dizendo ser a curiosidade e a atividade dois comportamentos constantes e naturais de uma vida sempre em ação. Portanto, para ela, a capacidade de auto-organização das crianças deveria ser valorizada e aproveitada pelas instituições que acolhem e trabalham com essa faixa etária.

Neste contexto, emergiu uma concepção no cenário mundial, que foi enaltecida pela educadora e psicóloga, a qual deu uma condição de ator social à criança, sendo reconhecidos seus direitos políticos, dentre eles, o de ser considerada como cidadão, a fim de que se começasse realmente a entendê-la como um sujeito de reflexão e ação, e não simplesmente como um indivíduo que deve ser o que as instituições dizem dele. Outro diferencial de uma abordagem como esta, onde a sociologia da infância teve um papel preponderante e que foi aproveitada por Antipoff, reside no reconhecimento da alteridade da infância, no seu lugar de diferenciação, e ao mesmo tempo de colocar a criança como um sujeito pleno, detentor de uma lógica própria e não menor ou menos elaborada que a do adulto, tendo, portanto, toda possibilidade

⁶⁶ Helena Antipoff foi uma das psicólogas e educadoras pioneiras na adaptação de testes psicológicos para a população infantil de Minas Gerais, nos anos 1929. Coordenou também o Laboratório de Psicologia e foi assessora do sistema de ensino de Minas Gerais para a aplicação de testes de inteligência que visavam organizar “classes homogêneas” por nível intelectual e as classes especiais. LUZ, 2011, p. 27.

de ser um participante ativo de sua socialização e das transformações sociais advindas desta. Entretanto, sublinha *Luz* que o conhecimento de como as crianças se organizam e recriam a cultura precisa efetivamente ser colocado em prática, uma vez que ainda não foi concretizado um projeto como estes, principalmente pela resistência em vê-las enquanto outros, já que isso desmonta as práticas voltadas para a preparação da criança para um tempo futuro e para a domesticação de seus corpos e mentes. Para tanto, ao tratar das relações entre adultos e crianças, se faz fundamental a afirmativa de *Antipoff* sobre a importância de assegurar à criança espaço e experiências para que possa testar suas habilidades num clima de confiança, possibilitando-a descobrir o falso do errado, o imaginário do real, e capacitando-a a adquirir atitudes críticas. Assim, os adultos não deveriam interferir de forma invasiva, tolhendo, desse modo, a espontaneidade da criança; ademais, outro cuidado sublinhado foi o de não submetê-la a situações que lhe causassem sentimentos de inferioridade. Igualmente alertou para o fato de não expor as crianças a preconceitos e preceitos que podem prejudicar seu desenvolvimento.

Com efeito, tendo como parâmetro essas premissas, em outra obra *Giddens* (2002a) acentua que a criatividade significa a capacidade de agir ou pensar de maneira inovadora em relação aos modos de atividade preestabelecidos; mas, convém reafirmar, esta se encontra imbricada com a confiança básica, ou seja, com o que foi estabelecido nas relações primordiais da criança. Entretanto, não deixa de assinalar que confiar, consciente ou inconscientemente, é também enfrentar a possibilidade da perda, o que gera um esforço para evitá-la, tendo esta ansiedade um lado positivo que pode ser aproveitado, a fim de que sejam estimuladas relações que sustentem uma confiança básica; trabalha-se, desse modo, o aspecto emocional da criança juntamente com o aprendizado cognitivo, considerando que este tipo de envolvimento permite que sua criatividade seja valorizada pelo outro da relação, admitindo-se sua descoberta do mundo-objeto. Essa possibilidade desencadeia uma saúde psicológica e facilita a aceitação de um sentido moral, haja vista que para *Giddens* “onde os indivíduos não podem viver criativamente, seja por causa da repetição compulsiva das rotinas, seja porque foram incapazes de atribuir plena ‘solidez’ a pessoas ou objetos à sua volta, provavelmente resultarão tendências melancólicas ou esquizofrênicas crônicas”. (GIDDENS, 2002a, p. 44)

Portanto, como alternativa ao enfrentamento das dificuldades encontradas, *Giddens* reforça a busca pela denominada “política reflexiva do eu”, passando, então,

a nos explicar sobre o que ela significa. Inicia apresentando a diferença entre a política emancipatória e essa política, dizendo que a primeira tem como meta libertar os indivíduos e grupos das limitações que afetam negativamente e explicitamente suas oportunidades de vida, através da prática dos valores de justiça, igualdade e participação; a “política reflexiva do eu”, por sua vez, supõe que a emancipação já aconteceu entre os indivíduos, uma vez que houve um avanço quanto à rigidez da tradição e das condições da dominação hierárquica, se transformando, por conseguinte, em uma política de escolha. Essa política acontece devido a existência de uma ordem reflexivamente mobilizada da modernidade tardia que foi infiltrada individual e coletivamente, alterando radicalmente os parâmetros existenciais da atividade social, se insurgindo como uma política de auto-realização na medida em que questões específicas fluem, por meio das quais há a ligação entre o “projeto reflexivo do eu” e sistemas de alcance global, havendo aí uma influência recíproca.

Enfim, concluindo as considerações até aqui realizadas, é importante entendermos que esse processo é naturalmente colocado em prática se o indivíduo tiver adquirido uma confiança básica, como já foi explicado; mas, ele se apresenta especialmente como perspectiva promissora aos que atravessaram impasses quanto a tal aquisição. De toda forma, *Giddens* diz ser importante entender que “o corpo não virou simplesmente uma entidade inerte, sujeita à mercantilização ou à ‘disciplina’ no sentido de *Foucault*” (GIDDENS, 2002a, p. 201), pois o corpo não se encontra mais dependente de uma “política emancipatória”, vez que não é mais necessário libertá-lo da antiga opressão que anteriormente era tão evidente, sendo ele muito menos dócil em defesa do seu eu. O que se torna ainda mais relevante esclarecer é que a “política reflexiva do eu” faz retornar questões morais e existenciais recalcadas pelas instituições centrais da modernidade, objetivando a legitimação de novas ordens de moralização da vida social. Em suma, “a política-vida resulta da centralidade do projeto reflexivo do eu na modernidade tardia, em conjunto com a natureza contraditória da extensão dos sistemas internamente referidos da modernidade tardia”. (GIDDENS, 2002a, p. 212)

Chegando-se aos passos finais de nosso trabalho, no próximo e último Capítulo, entraremos com a exposição do aparato teórico-metodológico utilizado para chegar-se aos objetivos pretendidos pela Pesquisa, bem como apresentaremos os resultados interpretados da realidade social de toda a problemática envolvida no objeto de estudo.

CAPÍTULO IV

A REALIDADE DO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”

IV.1- ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS PARA A APREENSÃO DA REALIDADE

IV.1.1- O APARATO TEÓRICO-METODOLÓGICO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E A PREOCUPAÇÃO COM A SINGULARIDADE DO OBJETO DE ESTUDO EM UMA PESQUISA QUALITATIVA

A princípio, apreendemos com *Minayo* (2010) que a relação entre o sujeito investigador e o investigado deve ser feita com base na fidedignidade do aparato instrumental teórico e metodológico, o qual deve propiciar o mais possível uma aproximação com o dinamismo da vida individual e coletiva que se quer descobrir. Para tanto, buscou-se ser mantido durante todo o processo, um exercício crítico das condições de compreensão do objeto em associação com os procedimentos utilizados. Com efeito, acreditamos que foi apreendida uma realidade social que ultrapassou as verdades teóricas explicativas da mesma, assim como qualquer ideologia implícita, haja vista ser esta uma conduta imprescindível à realização de interpretações livres de dogmas e interesses; porém, houve um esforço para manter a consciência de que toda interpretação retrata apenas uma das muitas facetas existentes, visto que denotam um peculiar processo de trabalho em espiral que começa com uma pergunta e termina com uma resposta que, por sua vez, dá origem a novas interrogações.

Com esta mesma autora, sublinhamos que a realidade possui camadas que interagem e se interconectam, necessitando-se compreendê-las para além de sua evidência; isto acontece especialmente no campo da saúde e, diríamos, mais especificamente, da saúde mental infantil, pois foram abrangidas, por vezes indiretamente, questões peculiares que se relacionam: a de caráter político e institucional, assim como as relacionadas aos profissionais, às famílias e suas crianças. Observamos então que os fatos a serem abordados se apresentavam sempre como uma totalidade que envolvia duas diferentes áreas de conhecimento – a da saúde mental infantil e da sociologia –, e envolvia a dinâmica do mundo da vida com suas articulações, contradições e conflitos. Portanto, houve um olhar interdisciplinar na construção do objeto, havendo insistentemente uma inquietante

constatação sobre um sério problema social na área da saúde mental infantil: a *persistência do processo social de estigmatização de crianças, mesmo estando elas em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Infantis por período significativo.*

Nesta imbricação, é visível que na área da saúde mental, considerando-a desde a infância, existiu o domínio de um discurso psiquiátrico com seus pressupostos biológicos e naturais, cujo teor foi construído historicamente, acarretando em uma “prática do diagnóstico”, a qual repercutiu de tal forma, que não sobrou espaço para que a subjetividade do indivíduo pudesse ser valorizada. Muito pelo contrário, começou a haver uma necessidade urgente em objetivar tais singularidades; hoje em dia, evidencia-se que o colóquio interdisciplinar tem ajudado a desmistificar este tipo de positivismo, tendendo-se, especialmente nas ciências sociais, a serem adotados posicionamentos cada vez mais críticos sobre o que se pretende estudar. Em sentido semelhante, houve também a contribuição das construções teóricas sobre a Reforma Psiquiátrica, assim como aquelas referentes à psicanálise.

De posse de tais aspectos, tivemos o cuidado de ter sempre em mente as possibilidades de nos depararmos com os complicadores do trabalho de campo, haja vista principalmente que a pesquisa envolveu pessoas fragilizadas. Com nosso grupo, propomos a constituição de uma relação mais próxima entre pesquisador e pesquisado, tendo em vista uma metodologia que entende esta necessidade, considerando a delicadeza de tal interlocução. Ainda sobre esta peculiaridade, continuamos a seguir as orientações de *Minayo* (2010), tomando como pressuposto a concepção de que o trabalho interacional é um instrumento privilegiado de coleta de informações para as Ciências Sociais, tendo em vista que a comunicação oral contém experiência, permite o entendimento intersubjetivo e social e constitui-se em fato social, já que com ela foi possível que a humanidade nascesse, criasse sua comunidade e refletisse sobre suas condições, possibilidades, sonhos e desejos. Por conseguinte, segundo a autora em tela, “existe uma parte muito importante da comunicação ideológica que não pode ser vinculada a uma esfera ideológica particular: trata-se de comunicação de vida cotidiana” (MINAYO, 2010, p.204), a qual permite que se reflita e se retrate os conflitos e contradições próprias dos sistemas sociais e políticos e de suas formas de dominação.

De outro modo, saliente-se que o agente é produtor e reproduzidor do sentido objetivo, tendo em vista que suas ações são o produto de um modo de agir o qual foi anteriormente introjetado. Portanto, mesmo sabendo existir modelos culturais

interiorizados, devemos sublinhar que as expressões pessoais apresentam sempre variações em conflito com as tradições, como, por exemplo, entre os discursos convencionais sobre a “loucura” e os discursos mais atuais da Reforma Psiquiátrica e da Psicanálise. Assim, para a autora em tela, “é preciso buscar o que há de comum no grupo e o que há de específico do discurso individual” (MINAYO, 2010, p. 208), se configurando isto em um olhar sobre a complexidade das realidades sociais, não se podendo esquecer igualmente que cada ator social experimenta e conhece o fato social de forma peculiar, de acordo com sua especificidade histórica e com seus determinantes das relações sociais. É por esta razão que as categorias que cada indivíduo representa (sociais, políticas, de lideranças, de organizações, de grupos com engajamentos específicos etc.) necessitam ser teoricamente pensadas e problematizadas na preparação da pesquisa, sendo isto que procuramos colocar em prática na aplicação e no tratamento dos resultados da realidade apreendida.

Nessa mesma ótica, entendemos que por *Minayo* (2012) uma pesquisa que considera a qualidade, especialmente no âmbito das ciências sociais, responde a questões muito particulares, quando precisamos trabalhar considerando o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Desse modo, o conjunto dos fenômenos humanos é distinguido pelo fato de que o ator social, além de agir, pensa sobre suas ações e interpreta-as na materialidade de sua realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. Neste contexto, o processo de trabalho de campo nos levou, realmente, à algumas modificações das hipóteses, tendo em vista que, ao construirmos os dados colhidos e os articularmos a nossos pressupostos teóricos, a nossa análise foi sendo melhor configurada; isto é, o trabalho de campo se deu de forma a ir e voltar de acordo com a realidade encontrada, pois as perguntas feitas, a princípio, possuíam o caráter de serem remetidas ao que permanecia oculto, ao que nos parecia desconhecido quanto às formas de relações ou de estruturas institucionais. Isto porque, a partir das teorias e dos conceitos transformados em tópicos de pesquisa, o trabalho de campo se tornou o contraponto dialético, se constituindo em um processo de construção teórica onde foi sobressaltada tanto a subjetividade como a objetivação da pesquisa.

Em síntese, expericamos de fato os ensinamentos de *Minayo* (2010): primeiramente vimos que os sujeitos/objetos de investigação são construídos teoricamente enquanto componentes do objeto de estudo, mas, ao entrar em campo, pela relação de intersubjetividade que se estabelece por meio da interação social

entre o pesquisador e o pesquisado, é desencadeado um processo que resulta em uma descoberta construída devido a todos os aspectos que aquele lançou mão, ou seja, suas hipóteses e pressupostos teóricos; as teorias conceituais e metodológicas; suas interações em campo; a formulação de suas entrevistas e anotações advindas de observações; e suas inter-relações com seus pares. Ou seja, o trabalho de campo, apesar de ser realizado a partir de referenciais teóricos, é também construído passo a passo devido a suas próprias operacionalizações.

Assim esclarecido, nos dois próximos tópicos apresentaremos de modo detalhado acerca dos procedimentos metodológicos propriamente ditos que foram aplicados à nossa pesquisa.

IV.1.2- A OBJETIFICAÇÃO DOS DADOS PARA A APREENSÃO DA SUBJETIVIDADE DO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”

Vale salientar, de início, que a pesquisa teve caráter exploratório, tendo em vista que o tema do *processo social de estigmatização infantil* ainda permanece uma incógnita nos dias atuais, especialmente no que se refere ao funcionamento a nível institucional: na instituição familiar, na psicossocial e nas demais instituições que respondem aos cuidados de crianças psicossocialmente vulneráveis. Ela igualmente evidenciou uma interdisciplinaridade entre conhecimentos da área da saúde mental infantil e perspectivas predominantemente sociológicas.

Ao aplicamos “entrevistas não estruturadas” na nossa pesquisa, observamos o que *Minayo* (2010) entende sobre esse momento; isto é, esta autora demonstrou que este procedimento deve ser compreendido como uma conversa a dois, tendo em vista que tem a pretensão de colher a profundidade e a subjetividade dos fatos, através da qual o informante é convidado a falar livremente sobre suas ideias, crenças, opiniões, sentimentos, maneiras de atuar, condutas, projeções para o futuro, razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos, entre outros aspectos. Porém, este modelo de entrevista se configura como uma conversa com finalidade, em que um roteiro invisível serve como uma espécie de esquema de pensamento dos fios relevantes para o aprofundamento da conversa. Com isto, tentou-se “manter a margem de movimentação dos informantes, tão ampla quanto possível, e o tipo de relacionamento livre de amarras, informal e aberto, dentro das limitações já conhecidas” (MINAYO, 2010, p.265), através da refutação de

formulações prefixadas e da introdução de perguntas ou intervenções que visem ampliar o campo de explanação.

Por conseguinte, a ordem dos assuntos não obedeceu a uma sequência rígida, se determinando, ao contrário, pelas próprias preocupações, relevâncias e ênfases dadas, já que a ordem afetiva da experiência é mais determinante dos comportamentos e da fala do que o lado racional e intelectualizado. Na verdade, tivemos igualmente como premissa a assertiva de que o envolvimento do entrevistado com o entrevistador deve ser considerado não como risco comprometedor da objetividade, mas como condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva, pois essa interação é condição *sine qua non* do êxito de uma pesquisa qualitativa.

Assim, no trabalho de campo, tivemos como norte, a princípio, estes aportes teóricos, havendo o levantamento de dados dos prontuários dos serviços, com os devidos fichamentos das crianças selecionadas, suas famílias e os profissionais, e a interlocução com os sujeitos pesquisados através de “entrevistas não estruturadas”. Desse modo, fizemos um primeiro levantamento para delimitarmos a amostra da pesquisa nos prontuários dos CAPS is e para colhermos aspectos importantes; em seguida, realizamos as entrevistas com os adultos responsáveis pelas crianças em atendimento nestes locais e com os respectivos profissionais responsáveis por tais famílias. Na análise e tratamento destes materiais, realizamos uma recapitulação das teorias estudadas e uma rememoração da experiência profissional da pesquisadora nesta área. A intenção foi prezar, veementemente, por uma contribuição verdadeiramente singular e contextualizada que demonstrasse e situasse a existência de motivos, elementos e conflitos sociais intrafamiliares e interinstitucionais em que a criança é refém, levando-a ao aprisionamento no *processo social de estigmatização infantil que a faz ser concebida como uma “criança-problema”*. Por isto, entendemos também que, na análise dos dados, precisaríamos incorporar o contexto de sua produção e as eventuais informações complementares, além de não perder de vista os elementos de relações, práticas, cumplicidades, omissões e imponderáveis que fazem parte de toda realidade social.

No caso específico dos adultos responsáveis pelas crianças, havia a necessidade destes reunirem três aspectos: precisavam acompanhar a criança em seus atendimentos, exercer os cuidados essenciais a essa faixa etária, mesmo não sendo a mãe ou o pai, e participar dos “Grupos de Famílias” oferecidos nestes serviços, ou mesmo, caso não participassem destes Grupos, terem recebido orientações dos

profissionais responsáveis pela criança em questão; isto porque precisamos ter em vista como os “novos discursos” praticados pelos CAPS infantis estariam exercendo sua influência. As crianças deveriam possuir um diagnóstico exclusivo de “transtorno de conduta”, cujo comportamento compreendesse atitudes hetero-agressivas predominantemente; além disso, elas deviam ter idade entre 5 e 12 anos incompletos, totalizando uma amostra de, então, 10 crianças, cuja população encontrada com este perfil, foi a de 32 crianças. O motivo para esse enquadramento ocorreu pelo entendimento de que, a partir de 5 anos, o tempo de vida transcorrido oportunizaria mais efetivamente a fixação do estigma infantil; já a idade máxima de 12 anos procurou excluir questões relativas aos comportamentos que traduzem a entrada da adolescência, dirimindo, assim, eventuais dúvidas sobre certos aspectos comportamentais.

Outra razão para tal seleção tem relação com os comportamentos agressivos que normalmente são apresentados pelas crianças que possuem esse diagnóstico de “transtorno de conduta”; isto é, essa escolha pretendeu eliminar outras crianças inseridas nos CAPS is que possuem comportamentos agressivos, como são aquelas diagnosticadas, por exemplo, de “transtornos invasivos do desenvolvimento” (autismo infantil e síndromes diversas), “deficiência mental”, bem como por “transtornos psíquicos propriamente ditos”. Tivemos em vista que, nestes diagnósticos, há um fator claramente determinante para tais condutas que, no caso de uma psicose, o momento de “surto” propicia este tipo de comportamento, e em crianças com problemas sindrômicos, portadoras de autismo infantil e deficiência mental, há a questão da dificuldade ou mesmo ausência de comunicação, levando-as a agirem agressivamente devido a esta impossibilidade de compreensão e expressão sobre o mundo a sua volta. Excluímos também da pesquisa aquelas crianças com diagnósticos relacionados a fobias, como é o caso da “síndrome do pânico” ou a temores mais específicos, como medo de escuro, de pessoas, entre outros, já que nestes casos, geralmente, há ausência de agressividade, sendo esta característica um traço significativo que desencadeia o processo social de estigmatização, muito embora crianças com estes “distúrbios menores” não estejam livres de noções como a da “não normalidade”.

Tudo isto objetivou evidenciar mais acertadamente a construção social do estigma que gira em torno da infância e que faz a criança ser constituída subjetivamente, tendo em vista que, nas crianças diagnosticadas por “transtornos de

conduta”, o que predomina claramente é sua conduta anti-social agressiva que perturba a ordem; apesar de que, temos a consciência que nos outros casos há concepções negativas: quanto aos transtornos psíquicos, usualmente há esta classificação devido ao rótulo tradicional da “loucura” que já foi culturalmente fincado; quanto aos outros problemas citados, este rótulo se dá de forma mais amena, normalmente sem envolvimento de conflitos sociais. Isto porque, de acordo com a experiência profissional da pesquisadora, há sempre um fator orgânico associado que traz uma maior pacificação na dinâmica estigmatizadora, além do que a própria criança é menos reativa as demandas institucionais. No caso das crianças codificadas pelos “transtornos de condutas”, há claramente problemas da ordem de sua estruturação familiar e social, o que nos indicou mais claramente sobre a existência de um processo estigmatizador. Quanto aos profissionais, o único critério usado foi o de os mesmos serem responsáveis pela condução dos “Grupos de Família” ou terem realizado orientações com os familiares das crianças atendidas pelos mesmos. Em suma, a estratégia de seleção da amostra teve por objetivo assegurar que realmente pudesse ser analisada a produção social de subjetividade e seus processos modernos de institucionalização e normalização.

Antes de iniciarmos a pesquisa, deixamos claro sobre a acessibilidade dos sujeitos de pesquisa às informações contidas no estudo e apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quando asseguramos o sigilo dos dados e a omissão de seus nomes, dizendo-lhes então sobre a divulgação exclusiva para fins acadêmicos e científicos. Assim, após o registro das narrativas, através da gravação eletrônica das mesmas e da transcrição destas, considerando os âmbitos de investigação familiar e profissional, iniciamos a nossa interpretação dos dados. Desse modo, tendo elaborado os eixos norteadores das entrevistas, foram feitos os contatos com os familiares selecionados, sendo que todos concordaram em fazer parte de imediato. Enfim, procurei sempre demonstrar o meu real interesse em contribuir através do meu estudo, expressando o desejo de apresentar os resultados após seu término.

Enfim, um último aspecto a salientar é que a pesquisa terminou não se restringindo apenas ao membro familiar e ao núcleo familiar residente, pois, em dois casos, houve a necessidade de entrevistar profissionais da área da assistência social, já que os familiares não tinham mais contato com a criança; de outra forma, no momento da coleta de informações, tivemos sempre um olhar mais amplo de toda a

rede social da criança (SALEM, 1977). Na verdade, essa peculiaridade foi reveladora de questões relevantes à compreensão abrangente da realidade social investigada.

IV.1.3- A ANÁLISE DE DISCURSO PARA A APREENSÃO DA REALIDADE DO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”

Para a análise dos dados, optamos pela técnica da Análise do Discurso pela sua afinidade com os objetivos deste trabalho. Nesse contexto, vimos com *Pêuchex* (1990) que ao longo do percurso triunfal dos estruturalistas nos anos 50 e 60, houve sempre uma deliberada exclusão do sujeito, pois o que importava era normalizá-lo, já que o mesmo tinha o caráter de ser um elemento suscetível de perturbar a análise do objeto científico condizente com uma língua objetivada e padronizada. Sob esta ótica, a Análise do Discurso (AD) visou a obtenção de uma ação transformadora, buscando valorizar a voz do sujeito, sendo este encontrado na psicanálise, através do conceito de “sujeito descentrado” e distante do sujeito consciente livre e dono de si; por outro lado, ele foi percebido no materialismo histórico, na ideologia *althusseriana* do “sujeito assujeitado” e materialmente construído pela linguagem e interpelado pela ideologia.

Nesse sentido, *Orlandi* (1996) acentua que a AD não trabalha com a língua da Linguística, a língua da transparência, da autonomia, mas com a língua da ordem material, da opacidade, da possibilidade do equívoco como fato estruturante, não apontando para um fechamento, mas abrindo espaço para a alteridade, para a diferença; assim, há na AD uma noção da falta, sendo esta considerada o motor do sujeito, lugar este onde as palavras faltam e, ao faltarem, abrem brecha para produzir os equívocos que são constitutivos da língua. Compreende-se, então, que o real do sujeito é o próprio inconsciente, tendo em vista este melhor o explicar interiormente. Realmente, vê-se uma imbricação entre desejo e poder na AD, pois o tecido discursivo ou tessitura é feito de nós e fios que se cruzam, se rompem e abrem furos e são essencialmente relevantes para o processo de fazer sentido, haja vista que se não houvesse tais furos, seria dado lugar à completude do dizer, não havendo espaço para novos e outros sentidos se formarem.

Ainda segundo *Orlandi* (2002), outra forma de entender este fazer sentido ocorre por meio do silêncio, já que as próprias palavras transpiram silêncio, havendo uma dimensão que remete ao caráter de incompletude da linguagem. Então, ver-se que todo dizer é uma relação fundamental com o não-dizer, nos levando a apreciar a

errância dos sentidos, o lugar do equívoco, a incompletude, os muitos sentidos; desse modo, o silêncio é um lugar de recuo necessário para que seja permitido o movimento do sujeito que, por sua vez, mostra o contraditório, nos indicando que o que é o mais importante nunca se diz, pois o silêncio fala pelas palavras, as silenciando.

Ademais, um trecho dos escritos de *Kastrup* (2010), na perspectiva do trabalho cartográfico, também nos auxiliou a entender mais sobre esses sentidos mais recônditos do discurso, visto que este método procura acompanhar um processo de produção ao ser coletados os dados. Para tanto, há uma forma de atenção cujo funcionamento se dá não por identificação a atos de focalização, mas se faz através da detecção de signos e forças circulantes. Neste tipo de “atenção flutuante”, cujo embasamento se encontra nos escritos de *Freud*, não se deve dirigir a atenção para algo específico, mas manter a atenção uniformemente suspensa, a fim de que não se negligencie nenhum ponto importante. Assim sendo, as experiências vão ocorrendo, sem sentido imediato, através de signos que indicam que algo acontece, que há uma processualidade em curso, findando isto por modular o problema investigado.

Para o tratamento dos dados propriamente dito, utilizamos a obra de *Fairclough* (2001). A sua teoria acerca da *Análise de Discurso* se propõe examinar em profundidade não apenas o papel da linguagem na reprodução de práticas sociais e das ideologias, mas também seu papel fundamental na transformação social. Assim, é considerado que o discurso é tanto moldado pela estrutura social como é constitutivo dela, por meio de suas próprias normas e convenções instituídas pelas relações, identidades e instituições que lhe são subjacentes. Portanto, a possibilidade de mudança discursiva ocorre mediante a reconfiguração dos elementos da ordem do discurso que atuam dinamicamente na relação entre as práticas discursivas, podendo estender seus efeitos sobre os sujeitos e suas identidades, sobre as relações sociais e os sistemas de conhecimento e crença; logo, observa-se a afinidade entre esta definição e o que *Giddens* propõe em sua “Teoria da Estruturação”. No entanto, há de se entender que é preciso ter uma noção crítica sobre o papel da linguagem na organização e na manutenção da hegemonia de determinados grupos sociais em detrimento de outros, ainda mais se considerando o nosso país, onde a população é muito frequentemente alvo de manipulação por grupos de poder, fato este também alertado por tal teoria.

Na análise propriamente dita, para *Fairclough*, o discurso pode ser visto num quadro tridimensional: como texto, como prática discursiva e como prática social.

Nessas três dimensões, procura-se uma investigação sobre mudança discursiva em sua relação com a mudança social e cultural. Por isto, é visto que o estudo sistemático da língua dever ser um estudo do próprio sistema e não de seu uso. Isso implica que o discurso é um modo de ação, uma forma em que as pessoas podem agir sobre o mundo e especialmente sobre os outros, como também um modo de representação; implica também na existência de uma relação dialética entre o discurso e a estrutura social, por meio dessa prática.

Em razão disto, o *discurso* é moldado e restringido pela estrutura social no sentido mais amplo e em sentidos mais específicos, como nas relações de classe, nas relações de determinadas instituições sociais, nas variadas normas e convenções sociais etc.; isso tanto na forma não-discursiva como na discursiva. Ele contribui para a construção de “identidades sociais” e “posições de sujeito”, para construir as relações sociais entre as pessoas e para a construção de sistemas de conhecimento e crença, sendo que esses efeitos correspondem as funções da linguagem: identitária, relacional e ideacional. A primeira diz respeito aos modos como as identidades sociais são estabelecidas no discurso; a segunda refere-se a como as relações sociais entre os participantes do discurso são representadas e negociadas; por fim, a terceira explica como os textos significam o mundo e seus processos, entidades e relações.

Nessa dinâmica discursiva, o “*interdiscurso*” se apresenta como uma complexa configuração interdependente de formações discursivas que tem primazia sobre as partes, se apresentando como uma entidade estrutural que subjaz aos eventos discursivos. Com efeito, expõe que os limites entre os elementos podem ser linhas de tensão, tomando como exemplo as diversas posições de sujeito de um indivíduo nos diferentes ambientes e atividades de uma instituição em termos de sua dispersão na formação de modalidades enunciativas, mesmo que estes limites entre os ambientes e as práticas se tornem naturalizados ao ponto dessas posições serem vividas como complementares. Os resultados desses conflitos podem ser rearticulações de ordens do discurso, tanto das relações entre elementos nas ordens de discurso locais, como das relações entre ordens de discurso locais na ordem de discurso societária, apesar de que estes elementos podem se apresentar de forma descontínua e serem bem definidos ou de forma pouco nítida.

Nesse âmbito, o discurso pode se fazer semelhante a outras formas de prática social, mas ele pode ser, por si só, especificamente *uma prática discursiva social*. Isto

significa que o discurso, neste último sentido, manifesta-se em forma linguística, em forma de “textos”, como linguagem falada e escrita, tendo em vista que “*prática discursiva*” não se opõe a “*prática social*”, já que aquela é uma forma particular desta. Portanto, há uma dimensão que examina o discurso especificamente como prática discursiva, sendo que, em alguns casos, a prática social pode ser inteiramente constituída pela prática discursiva, enquanto em outros, pode envolver uma mescla de prática discursiva e não-discursiva.

Assim sendo, a “*análise de um discurso*”, como exemplo de prática discursiva, focaliza os processos de *produção, distribuição e consumo textual*, os quais são sociais e exigem referência aos ambientes econômicos, políticos e institucionais particulares, locais estes onde os discursos são gerados. Ver-se que tais processos são de natureza parcialmente sociocognitiva, já que envolvem processos de produção e interpretação textual que são baseados nas estruturas e nas convenções sociais interiorizadas. Desse modo, se faz mister especificar os elementos destes processos: as ordens do discurso, como também outros recursos sociais, denominados “recursos dos membros”, em que se baseiam a produção e interpretação dos sentidos. Para tanto, deve haver o estabelecimento de conexões explanatórias entre os modos de organização e interpretação textual (normativos, inovativos etc.), sabendo-se, então, sobre como os textos são produzidos, distribuídos e consumidos em um sentido mais amplo, bem como sobre a natureza da prática social em termos de sua relação com as estruturas e as lutas sociais. É afirmado assim que devemos tentar compreender como os membros das comunidades sociais produzem seus mundos ordenados ou explicáveis”, em primeiro lugar; logo, acrescenta-se que ao produzirem seu mundo, as práticas dos membros são moldadas de forma inconsciente, por estruturas sociais, relações de poder e pela natureza da prática social em que estão envolvidos, cujos marcos delimitadores vão sempre além da produção de sentidos.

Nesse cenário, procuramos seguir, nas nossas interpretações, os ensinamentos do autor em tela: a parte do procedimento que trata a *análise textual* e as partes que tratam da *análise da prática discursiva e da análise da prática social da qual o discurso faz parte*, sabendo-se que a divisão dos tópicos analíticos entre análise textual e análise da prática discursiva não é nítida. Na verdade, na *análise textual*, procuramos pontuar o “*vocabulário*”, “*gramática*”, “*coesão*” e “*estrutura textual*”, sendo que estes devem ser imaginados através de uma escala ascendente, onde o *vocabulário* trata principalmente das palavras individuais, a *gramática* das palavras

combinadas em orações e frases, a *coesão* trata da ligação entre orações e frases e a *estrutura textual* trata das propriedades organizacionais de larga escala dos textos. No que tange ao “*vocabulário*” tem-se que há muitos vocabulários sobrepostos e em competição correspondendo aos diferentes domínios, instituições, práticas, valores e perspectivas. Nesse âmbito, o enfoque que nos foi apropriado foi o referente ao *sentido da palavra*, observando como ele entra em disputa, sendo inserido em lutas mais amplas. No elemento “*coesão*”, verificamos sobre o uso de vocabulário de um campo semântico comum, a repetição de palavras, o uso de sinônimos próximos etc.

Se faz mister ainda registrar que neste tipo de análise deve existir *uma exploração das restrições sociais*, através das conexões explanatórias entre a natureza dos processos discursivos em instâncias particulares e a natureza das práticas sociais de que fazem parte, tendo em vista o enfoque principal que o autor em destaque faz questão de ressaltar: a mudança discursiva e social através dos processos discursivos pela determinação dos recursos dos membros. De toda forma, deve saber qual o contexto da situação, através de um mapa mental da ordem social, que nada mais é do que uma interpretação das realidades sociais. Com efeito, devemos ter em vista que cada enunciado é um elo na cadeia da comunicação e todos eles são povoados e constituídos por fragmentos de enunciados de outros textos, com variáveis graus de consciência e de afastamento, sendo os elementos retrabalhados e reacentuados. É por isto que o texto absorve e é construído de textos do passado e, ao mesmo tempo, os textos atuais respondem, reacentuam e retrabalham os antigos, ajudando a fazer a história e contribuindo para os processos de mudança mais amplos, antecipando e tentando moldar textos subsequentes.

Ao cabo destas explicações, vamos compreender como as propriedades analíticas de textos são ligadas à *função interpessoal da linguagem*. As *funções relacionais e de identidade* respondem como as identidades são manifestadas no discurso, sendo este um instrumento essencial para a compreensão de como elas são associadas a domínios e instituições. Nesse âmbito, analisamos a *polidez*, tendo em vista a tentativa do produtor em lapidar ou amenizar os efeitos que o discurso pode provocar como forma de defesa do seu “eu”, de sua privacidade e auto-estima, de sua autonomia. Esse aspecto está diretamente associado ao item referente ao *ethos*, o qual explica o comportamento de um participante, seu estilo verbal e o seu tom de voz, expressando o tipo de pessoa que ele é e sinalizando sua identidade social.

Na *análise da prática discursiva*, assinalamos sobre o “tema”, o “significado das palavras”, a “matriz social dos discursos” e as “ordens do discurso”. No “tema” verificamos se os mesmos temas são frequentes e, em caso positivo, quais as suas motivações; ao nos atermos nos “*significados das palavras*”, apreendemos sobre as palavras-chave que podem possuir significado geral ou mais local, em seus sentidos variáveis e mutáveis, e que podem apresentar um modo de hegemonia e um foco de luta. Por fim, atentamos a respeito da “*matriz social do discurso*”, procurando entender sobre as estruturas sociais hegemônicas, com suas convencionalidades, assim como sobre a possibilidade de inovação para reestruturá-las, verificando, neste contexto, como a “*ordem de discurso*” se configura, analisando também pontos críticos e momentos de crise institucional.

Passaremos, então, no próximo tópico, a apresentação dos resultados desta pesquisa, os quais revelaram que as elaborações teóricas utilizadas e o aparato metodológico permitiram que as interpretações retratassem com maior fidedignidade a realidade do *processo social de estigmatização infantil*.

IV.2- DESCOBERTAS E CONFIRMAÇÕES SOBRE A REALIDADE DO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”

Ao longo da aplicação das entrevistas com os familiares, foi percebido que certos *episódios intrafamiliares* impulsionaram a “carreira” da criança no processo social estigmatizador em questão; com efeito, iremos apresentar algumas *questões impulsionaram tal processo*. Pudemos observar igualmente algumas situações conflituosas relativas às interações entre os familiares e às interfaces institucionais, envolvendo os dois CAPS is, a Vara da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, Abrigos, Escolas e os serviços de saúde de um modo geral. De fato, tais aspectos nos alertaram para a existência de *conflitos interinstitucionais e intrafamiliares* que favoreceram a estigmatização infantil. Em seguida, registramos os resultados referentes à *intervenção dos “novos-discursos” praticados pelos CAPS is em termos do grau de assimilação dos mesmos pelos familiares*. Por último, enfocamos o *nível de reflexividade profissional nos CAPS is quanto aos percalços que igualmente alavancam o processo em tela, bem como sobre alguns empecilhos de atuação dos próprios CAPS is que, do mesmo modo, se configuraram como impactantes neste sentido*.

Portanto, consideramos a seleção destes tópicos de análise pertinentes ao nosso objeto de estudo, haja vista que, por intermédio deles, pudemos contemplar sobre como a criança é introduzida nos processos modernos de institucionalização e normalização e como ela permanece submersa em um sistema de produção de subjetividade em que sua identidade é moldada por discursos que acabam por enquadrá-la como uma “criança-problema”.

IV.2.1- A SINGULARIDADE DA PROBLEMÁTICA INTRAFAMILIAR E INTERINSTITUCIONAL E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVO À “CRIANÇA-PROBLEMA”

IV.2.1.1- ALGUNS FATORES FAMILIARES PARA O INÍCIO DA ESTIGMATIZAÇÃO RELATIVA À “CRIANÇA-PROBLEMA”

Inicialmente, observaremos as narrativas de duas profissionais de Abrigos sobre casos extremos de desestrutura familiar, tendo em vista as crianças não terem mais contato com os familiares. Objetivamos demonstrar que, considerando *algumas questões familiares para o provável início da estigmatização*, nestes casos, em idade precoce, as crianças começaram a ser classificadas como “não sendo normal” em decorrência da total desestruturação na família, como podemos apreciar nestes depoimentos:

Vemos que C. não sistematiza sua linguagem, não sabendo expressar o seu começo, meio e fim, e que ele não assimila os conteúdos da conversa... isso não é normal. Inclusive ele não tinha referência identitária, não sabia o seu nome quando chegaram ao abrigo: era conhecido por “galego” porque levava muito sol nas ruas. Na verdade, ninguém da própria comunidade e da família sabia o nome dele. (Assistente social do Abrigo A, responsável por C.)

Se comportava de modo instintivo e estranho: era agressivo com os outros e teve que aprender tudo. Não sabia sentar à mesa, ir ao banheiro, se vestir e se calçar, já que ficava pelado na comunidade. (Assistente social do Abrigo B, responsável por F.)

Pontuamos, então, a existência de crenças ideologicamente constituídas, nas quais a “não normalidade” se naturaliza, como se pudesse ser adquirida socialmente. Entendemos que isto leva a uma dificuldade nas relações sociais estabelecidas, tendo em vista os recursos dos membros: o do profissional, detentor do saber, e o da criança, tida como “impossibilitada”; ou seja, esta dinâmica acaba por ser impactante a uma constituição identitária mais promissora para a criança. Vemos, então, que a elocução “não normal” e um vocábulo de sinônimo próximo “estranho”, foram inclusos em orações de mesma compreensão, levando a uma coesão do texto.

A seguir, continuamos a destacar o mesmo sentido da “normalidade”, porém dirigido à tão difundida noção da hereditariedade. Nestes casos, notamos uma maior complexidade discursiva, havendo o acréscimo de outras concepções relativas a problemas clínicos e orgânicos, não sendo verificado, por conseguinte, uma direção na ordem do discurso para a produção de novas estruturas sociais. Ocorreu, igualmente, uma coesão discursiva, por intermédio de pequenas orações de sentidos semelhantes, bem como uma estruturação textual prosseguindo mesma significação, demonstrados abaixo:

Essas crises que S. tem são hereditárias, pela família do pai. No seu nascimento foi tudo normal, mas, um dia minha irmã foi pegá-lo para eu amamentar e ele estava quase morrendo, estava ficando roxo... Passou dez dias na UTI. Outro dia estava em casa com ele e deu um tremor no braço dele. (Mãe de S.)

O tio dele morreu disso. Uma tia dele toma remédio controlado até hoje, ela não é normal. O irmão do pai toma remédio até hoje; o primo também. [...] Ele puxou ao pai: na família do pai tem um sobrinho que é surdo-mudo. Tem gente casada “primo com primo”. (Mãe de G.)

Eu acho agora ele quase que normal, não é totalmente porque já nasceu assim, porque tem distúrbio. Ele é uma criança adotada desde novinho e eu conheci seus pais. Eles morreram: ele de meningite e ela assassinada. Eram pessoas que viviam no meio de marginais. (Pai adotivo de L.)

Neste contexto, encontramos um depoimento que também apresentou o signo da “normalidade”. Então, foi evidenciada uma polidez discursiva em defesa da identidade familiar por parte de uma avó materna, já que ela destacou a tranquilidade de um filho, mesmo admitindo a ocorrência de problemas psíquicos no mesmo, em detrimento do comportamento “diferente” de seu neto, considerando a crença deste ter puxado à maldade do pai. Isto esclareceu sobre a crença na hereditariedade relacionada ao “gênio ruim”, observando-se, em conformidade com o depoimento, que a estrutura social encontra-se acomodada a esta naturalização:

O meu filho mais velho não era assim. Mas, com 20 anos de idade morou com uma mulher por 2 anos, teve uma filha e depois disso paralisou tudo. Hoje ele não faz mais nada, embora que melhorou muito no tratamento do CAPS. Hoje ele é tranquilo. [...] Então, M.H. não puxou ao tio e sim a família do pai, porque na minha família não tem essas coisas! Todo mundo é calmo e trabalhador. (Avó de M.H.)

Da mesma forma, na sequência, nos é apresentada novamente a questão hereditária, apesar de que, contraditoriamente, são reconhecidas algumas características pessoais positivas da criança. Na primeira fala registramos o aspecto da “não normalidade” e, na segunda, o do “gênio (ruim?)”, acrescidos de alguns

enfoques sobre: traumas psicológicos da mãe durante a gravidez, intercorrências clínicas na gestação e com a própria criança, após seu nascimento. Assim, verificamos expressões de “sinônimos próximos” como “louca”, “diferente” e “problema mental”, bem como encontramos certa “defesa do eu”, ou seja, uma “polidez” ao se prever uma boa perspectiva sobre o futuro da criança, ao se enaltecer o seu lado bom e ao se pontuar sobre as intercorrências durante a gravidez. Por conseguinte, percebe-se um conflito no qual alguns “novos discursos” podem estar exercendo alguma influência, podendo isto representar o início de transformação de uma ordem discursiva preponderante. Vejamos:

Tem um lado da família de meu marido e da minha família por parte de mãe que tem problemas: uma criança que era boazinha e quando ficou adolescente ficou louca, tendo que ser internada em D. M. e em J. R. (hospitais psiquiátricos); na minha família tenho duas tias com problemas mentais e tenho um irmão também que se tratou no CAPS, mas hoje ele trabalha, tem namorada, vive normal. Neste caso, quando minha mãe tava grávida, o marido bateu nela. Eu acho que quando meu filho crescer mais ele vai melhorar igual ao tio. (Mãe de A.)

É pequenino, o pai também era, mas é um gênio, um gênio... Ele não conheceu o pai, pois foi assassinado por causa de briga. [...] Várias coisas estão envolvidas porque aquilo ali foi um choque para a mãe dele muito grande! Acho também que o nervoso da mãe passou para ele quando estava na barriga. [...] E ainda mais, a mãe cuida dele direitinho, por isso não sei porque ele é assim, os outros não são assim! Mas ele também, quando quer, é carinhoso, beija, abraça e me conta as coisas... não dá trabalho para acordar, vem para o CAPS sem reclamar... [...] é prestativo em casa, varre o quintal, bota água para as galinhas. Mas de repente, muda. (Avó de M.H.)

Com dois anos eu comecei a observar o comportamento dele diferente. Acho que foi porque quando estava grávida dele sofreu duas quedas e teve uma que eu já estava com 7 meses. [...] Tive também vários problemas naquela época: minha família me rejeitou, morava de favor com uma vizinha e depois fiquei morando de aluguel. Então, desde os dois anos de idade que ele não dorme direito se não tomar remédio. (Mãe de J.)

Continuando, de acordo com este enfoque referente a questões que influenciaram o início da crença negativa sobre a criança, elencamos a presença de certos comportamentos a partir de idade bem precoce, verificando-se mais uma vez nestes depoimentos vocábulos condizentes com a “não normalidade”. O discurso de uma mãe expressa haver crenças no sentido do não enquadramento do filho em normatizações aceitas socialmente, apesar de acreditar que a sua inteligência elevada leva-o ter comportamentos agressivos, tendo em vista não se interessar por outras brincadeiras comuns à sua faixa etária:

Eu comecei a achar o comportamento dele estranho porque ele andou antes do tempo e já com 1 ano e 2 meses ele adorava montar jogos. E

uma vez eu pedi para ele pegar a chave e fechar a porta e ele fez isso com esta idade! Outra coisa é que ele não aceitava um “não”, pois isso era mesmo que matá-lo. Com 3 anos ele quebrou a frente do carro de minha cunhada porque foi contrariado. A mesma coisa ele fazia com a porta da nossa casa, ele batia a cabeça. Eu não acho isso normal! (Mãe de A.S.)

Já em outro trecho da fala dessa mesma mãe, surge mais forte a compreensão sobre o lado cognitivo desta criança em associação ao seu comportamento agressivo, demonstrando-se, com isso, a inserção de discursos mais subjetivos, bem como que há dois tipos de concepções interagindo. É o que ela nos diz:

[...] Na escola é assim também, isso porque as crianças não conseguem acompanhar as brincadeiras dele. [...] Antes me mordida e me unhava porque às vezes eu não podia dar atenção a ele e, como não conseguia se expressar, se comportava assim. Mas, quando eu percebi isso, parou. Eu comecei a conversar muito com ele, dizendo para ele me chamar e ele aprendeu. (Mãe de A.S.)

Confirmando esses efeitos comportamentais das crianças, atentamos para outras narrativas familiares que apontam marcadamente sobre o aspecto agressivo na criança como sendo algo que explica a sua “não normalidade”, além de outros tipos de comportamentos, em detrimento da compreensão sobre a experiência traumática que comumente as crianças analisadas vivenciam, fazendo-a se identificar com o quadro de referência familiar. Assim, constatamos nos trechos termos que demonstram aquiescências condizentes com classificações sociais que naturalizam os significados, de acordo com um poder institucionalizante:

Antes de começar aqui, ele não dormia direito! Saia gritando no meio da rua, querendo quebrar tudo! Ele agora está bem melhor, consegue assistir TV. Antes até faça ele pegou para me furar. Depois que começou a tomar o remédio, ficou mais calmo. (Mãe de S.)

Em casa ele é todo agitado, mas tão agitado que é demais. [...] Ele só tem 9 anos, mas ele é tão violento que eu não sei de onde vem aquela violência; comigo, com o tio, com a irmã mais velha. [...] Ele tem uma força, mas uma força... bate na porta, na cadeira, diz que vai embora. Até com o tio, meu filho mais velho, que tem problema e faz tratamento no CAPS, ele é assim. (Avó de M.H.)

Com dois anos J. batia demais nas crianças e uma vez chegou até a tirar sangue de uma. Ele melhorou porque eu dou calmante a ele, mas, se não toma, fica descontrolado, nervoso, batendo. Uma vez jogou o irmão menor na parede e disse que queria matar ele. (Mãe de J.)

Quando ele tá nervoso ele diz que vai morar com o pai dele. Isso porque eu tenho cuidado com ele, pois, por exemplo, se ele vê um carro, ele corre e nem olha. Ele me diz que sou muito chata. Mas, até já tirou o freio da bicicleta. (Mãe de G.)

Em outros fragmentos das falas de dois destes mesmos familiares, averiguamos igualmente a presença de certo conflito discursivo interagindo, haja vista ser

sobressaltado o comportamento negativo da criança, mas também ocorrendo um assentimento sobre intercorrências orgânicas que a mesma passou e algumas atitudes altruístas suas:

Porque aqui ele se comporta direitinho, mas em casa não, me dá dor de cabeça. Também, eu não sei se foi porque ele teve vários problemas, desde o nascimento. Antes dele nascer, sua mãe teve que ficar 2 meses internada e depois ele ficou 2 meses na maternidade. (Mãe de G.)

Ele gosta de ajudar, mas o gostar dele é só naquela hora, porque depois começa a maltratar. De vez em quando pega o pescoço do cachorro e essa semana pegou o passarinho e enforcou até matar o bichinho. Agora ele tem um lado muito bonito: gosta de ajudar. Um dia ele pegou na mão de um senhor para ajudá-lo a atravessar a rua. (Mãe de J.)

Por outro lado, selecionamos partes de verbalizações que ilustram um tipo de noção em que os comportamentos agressivos das crianças são claramente relacionados ao não acolhimento de suas demandas: nos âmbitos emocional e social, isso na comunidade, na escola e na própria família. Além disto, de acordo que uma das mães abaixo elencadas estabeleceu relacionamento com novo parceiro, como acontece com grande parte das mães em questão, verificam-se atitudes agressivas do padrasto para com a criança, sendo este o motivo de respostas comportamentais suas ainda mais rebeldes. Poderemos examinar estas elucidações nos relatos a seguir:

Ele é muito inteligente, fica escutando as coisas. Gosta de ir à igreja e na praia não quer sair da água. [...] Ele é carinhoso, me abraça e me beija. [...] Às vezes chega alguém e diz: “seu filho é doente” e eu digo: “ele é normal”. Eu digo a ele: “você toma remédio, mas você é normal, porque qualquer pessoa pode tomar remédio”. [...] Às vezes o padrasto quer puxar ele de forma violenta pelo braço e eu não deixo não! (Mãe de S.)

Na escola ele brigava, arengava, dava chute nos meninos. Agora não, ele mudou depois que está aqui. Em casa ele empurrava o irmãozinho pequeno que ele tem. Ele está calmo, não morde ninguém mais, nem é brabo. [...] Ele diz: “eu não sou brabo, é que na escola ninguém gosta de mim”. (Avó de M.)

Às vezes as pessoas saem de perto porque ele gosta de contar estórias, mas há outras que gostam. Algumas notam que ele é inteligente: gosta de contar piadas e quer que as pessoas participem de suas brincadeiras, então acaba tudo bem. Mas uma pessoa da família não quer que ele entre na casa dela para não desarrumar. Então, como ele percebe isso, chegou a quebrar a planta dela. (Mãe de A.)

De um modo mais extremista, na fala de uma avó assimilamos uma clara negatividade dirigida aos comportamentos da criança, sendo demonstrado o seu

acatamento quanto às normatizações relativas à prática da institucionalização. Realmente, percebe-se um forte descrédito em conformidade com um tipo de ideologia justificadora da estranheza da criança, bem como daquela condizente com o perigo que ela pode representar para a sociedade:

Ele me insulta de várias coisas, mas aqui no CAPS ele sempre foi tranquilo. Na escola ele mexe com um, mexe com outro e já recebi reclamação por causa disso. Se ele é violento comigo que o vi crescer, imagine o que não faz com as crianças no colégio. Às vezes a professora manda ele voltar para casa por causa disso. [...] Os colegas que moram perto de casa dizem que ele se parece com um doido. Ai ele vira uma fera e diz: “eu vou machucar eles, eu vou bater neles”. [...] Eu fico impressionada com a violência que ele tem. (Avó de M.H.)

Constatamos também que quando há um vínculo afetivo entre o familiar e a criança, discursos menos convencionais e mais positivos podem ser melhor acatados. Foi o que corroborou os relatos a seguir, continuando a existir uma coesão textual, com uso de vocábulos de sinônimos próximos que, neste caso, se direcionam a uma mudança na ordem do discurso preponderante da “não normalidade”, embora que ainda tendo como parâmetro a normatização referente à “normalidade”. Assim, no primeiro exemplo, é defendido pela avó que a criança é “normal”, mesmo sendo ela diagnosticada pela psicóloga de uma escola como tendo “problemas de nervos”; no segundo, também é pontuada essa possibilidade de “normalidade”:

Eu trouxe ele aqui porque era um menino agitado; pulava de cima da cadeira da escola, ficava arrastando a cadeira, mas ele não é “doido” não! A psicóloga da escola disse: “sabe o que ele tem? Ele tem os nervos agitados porque tomou muito remédio”. [...] Mas ele não é um menino que anda correndo ou agarrado comigo, ele anda tranquilo. (Avó de M.)

Na escola os meninos chamam ele de “doido do CAPS”. Eu digo para a professora não deixar isso acontecer e digo a ele que tomar remédio não significa que é doido não. Por isso ele me diz que não quer ir ao colégio. Eu digo: “eles podem até chamar, mas você não é!” Tem também um homem na rua que o chama de “doido”. (Mãe de J.)

Nesta perspectiva, vimos que a experiência de perda de entes queridos pela criança impulsiona naturalmente comportamentos agressivos, já que não sabe como lidar com o dano relativo à segurança emocional que antes sentia por meio dessa relação afetiva. Além do mais, muitas vezes, não há outros membros que substitua essa afetividade perdida; até mesmo é comum que pessoas de seu convívio apresentem posturas e sentimentos de rejeição, comportamentos estes que reforçam concepções em que a criança é vista como “problema”, devido ao desencadeamento de maior agressividade por parte dela, como pudemos confirmar no primeiro

depoimento. Por outro lado, entendemos que, nesse cenário e nas outras interações familiares já apresentadas, o desenvolvimento identitário em curso, no qual a criança se constitui subjetivamente por meio do que falam dela, se faz problematicamente. Igualmente apreendemos, tanto na primeira como na segunda narrativa, uma matriz discursiva culturalmente significativa na sociedade referente à importância da paternidade, podendo esta falta de referência paterna ter acarretado uma repercussão psicológica semelhante à primeira:

Eu não sei como é a família do pai, porque eu não conheci, mas ele já conviveu muito lá, com a avó e o avô paternos; quando ele fez 6 anos, mais ou menos, o avô paterno morreu. Ele era apaixonado pela avó e ela era muito ligada a ele. E, de repente, ela morreu também. Conviveu até os 7 anos com ela. [...] e essa avó dizia que ele não dava trabalho lá. Começou a ficar assim com 8 anos, depois do que aconteceu com os avós e com o pai, que morreu assassinado. (Avó de M.H.)

J. fez um desenho no dia dos pais para o tio, dizendo que não tinha pai, mas que queria dar ao tio. Ai chegou um colega e disse para ele jogar fora porque ele não tem pai. Eu converso muito com ele, as coisas boas, mas fico pensando de onde vem aquela violência. (Mãe de J.)

Ainda sobre a relevância de certos episódios comportamentais, situamos que a aceitação de que a criança começou a apresentar comportamentos adequados após obter resultados do tratamento que recebe no CAPS, denotou a presença de uma noção de que deve haver um controle da criança a fim de obter-se um “comportamento normal”, em conformidade com uma naturalização e um enquadramento institucional. Desse modo, é visto nas falas que se seguem a dualidade de concepções interagindo:

Antes ele não dormia direito. Se acordava quatro, cinco horas da manhã, ligava a TV e hoje ele não faz mais isso devido ao tratamento. Quer dizer, age como uma criança normal. Porque uma criança normal, no tempo de chuva, não quer nem se levantar da cama. (Mãe de J.)

Antes ninguém controlava ele, mas não era violento não. [...] O negócio dele era, por exemplo, pegar uma bicicleta de um menino e ir rodar sem pedir permissão ou quebrava as coisas: usava, usava, até quebrar. [...] Acredito que com o tratamento ele vá ficar mais inteirado das coisas, mais equilibrado com o tempo. Porque para a idade dele, ele fala coisas como “namorada”, “casamento”, “trabalho”, coisas de um futuro “normal”, “legal”. (Pai adotivo de L.)

Finalmente, consideramos que discursos hegemônicos da psiquiatria, com suas concomitantes administrações de medicações e solicitações de exames – Eletroencefalograma (EEG) e Ressonância Magnética da Cabeça – acabam por ser configurar como situações que fortalecem as concepções convencionais quanto a

“não normalidade”, haja vista que o discurso dos “outros profissionais” dos CAPS is, que se dirige a um sentido contrário a este tipo de controle medicamentoso isolado, se apaga em relação aos resultados dos exames, às medicações ou mesmo ao exame médico isolado. Assim sendo, vê-se que as posições de sujeito e suas respectivas relações sociais podem ser pensadas em termos de que tradicionalmente a hierarquia médica não dá abertura à discussão sobre outras constatações além das médicas; isto é, os outros profissionais, assim como os familiares, tendem a assumir uma postura de passividade, não sendo proporcionados espaços para trocas comunicativas. Nesta perspectiva, a ordem de discurso é claramente prevalente neste caso, onde formações discursivas mais subjetivas tendem a ser estagnadas. Observemos os trechos abaixo:

Ele é inteligente, mas é assim: tanto aprende como esquece logo! [...] Tem hora que é calmo tem hora que é agitado. Também ele tomava remédio controlado que foi passado por um médico neurologista particular. [...] Mas, quando ele tava diminuindo a medicação, voltaram suas crises. (Mãe de S.)

Ele toma as medicações desde os 6 anos de idade: Fernegan, Haldol e Carbamazepina. O médico do CAPS pergunta se ele tá melhor e eu digo que não, então só faz aumentar a dosagem. [...] Foi fazer o eletroencefalograma e arrancou todos os fios... só na terceira vez foi que deixou, porque a médica com muito jeito conseguiu. O médico explicou que o resultado deu que ele tem um pouquinho de distúrbio, uma pequena barreira que impede a criança de aprender. (Mãe de J.)

Ele já fez o eletroencefalograma e não deu nada. O médico agora passou a Ressonância da cabeça. Ele não toma remédio nenhum. Eu dou chá de camomila, quando o sinto agitado, suco de maracujá e ele melhora. Uma vez uma médica passou medicação, mas ele dormia o dia inteiro, por isso eu não dei mais e ela mesma tirou. Ele já foi muito atendido, mas não dá nada! Mas o neuropediatra daqui já olhou e disse que era “déficit de comportamento”. (Mãe de A.)

IV.2.1.2- CONFLITOS INTRAFAMILIARES E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO INFANTIL

Constatamos que nas famílias das crianças de nossa pesquisa há *dinâmicas que funcionam de maneira a impulsionar o processo social de estigmatização infantil*. Elencamos alguns motivos que contribuem para isto: sobrecarga física e emocional de alguns membros familiares; experiências traumáticas das mães relacionadas a abandonos e maus-tratos do companheiro atual ou anterior; relacionamento conflituoso entre as mães e alguns parentes da família nuclear delas, bem como entre outros membros da família atual; e interesse financeiro no sentido de obter o benefício da Previdência Social através do diagnóstico de incapacidade da criança;.

Assim sendo, compreendemos que tais conflitos favorecem a fixação em concepções mais convencionais, o que faz a criança ficar refém de uma constituição identitária neste sentido. Neste cenário, averiguamos certa defesa identitária em alguns membros familiares ao apontarem os motivos para certos comportamentos da criança; igualmente sublinhamos um tipo de estrutura textual coesa, com orações que se dirigem a um mesmo sentido a comprovar as realidades sociais.

Iremos iniciar este enfoque analisando sobre um tipo de dinâmica familiar em que avós maternas assumem os cuidados das crianças, devido ao trabalho externo das mães. Por conseguinte, apreendemos um caso em que surge o conflito referente a “quem vai ‘resolver’ os comportamentos da criança”, sendo esperado que a instituição psicossocial apresente soluções. Pensamos, em consequência disto, o quanto se torna difícil uma estruturação identitária mais salutar para a criança, tendo em vista que sua aceitação se faz como que por obrigação. Observamos, de modo inverso, que uma das avós demonstrou estar emocionalmente comprometida, havendo uma recompensa para ela no sentido do afeto do neto, contrariamente a tia da criança que fez a adoção. Examinemos:

Ele dá tanto trabalho em casa que não aguento mais. A mãe não está aqui para ajudar e fica tudo comigo. Levo ao CAPS, à escola e tudo o mais. Fico esperando os resultados do CAPS para que ele mude de comportamento, pois não sei onde vou parar assim. (Avó de M.H.)

Se esse menino tivesse ficado com essa mãe “doida”, ele não tinha se criado não, já tinha morrido! [...] Ele mesmo diz: “É nada, eu tenho uma mãe ‘doida’ daquela? Ela não é minha mãe não, minha mãe é ‘mainha’ (em relação à tia)”. M. me chama de ‘mãe’ e a tia de ‘mainha’. Mas diz que gosta mais de mim, pois sua ‘mainha’ bate e briga com ele direto. (Avó de M.)

Apesar disso, verificamos uma situação no interior dessa última família que nos fez pensar em uma constituição subjetiva da criança influenciada por atitudes agressivas masculinas, apesar do afeto da avó; ao mesmo tempo, observamos sua busca por preservar a estrutura identitária da criança e de sua família, ao admitir que essas repercussões não advém da família dela: o padrasto é ex-policial e tem o costume de incentivar comportamentos agressivos, acrescidos da forma bruta de lidar com a criança em questão, tanto deste como de outro “pai” seu:

M. é calmo, mas o irmãozinho (filho do padrasto e da tia que o adotou) dele é brabo: dá tapa, dá pesada no próprio pai. É porque o pai é ex-policial e ensina essas coisas, fazendo com que M. acabe aprendendo também. [...] Ele tem medo do “pai” adotivo porque ele é meio brabo, mas não chega a bater nele não... mas ameaça. [...] Já o “pai” que mora ao lado, o marido de outra filha minha, com quem a criança tem

muito contato, bateu nele por causa de uma estória de um gato. [...] É que quando ele faz uma arte e vê que eu não bato, ele bate. (Avó de M.)

Com uma criança de outra família é o próprio pai biológico quem se comporta agressivamente, bem como uma “meia-irmã” que não aceita o padrasto, vivendo em conflito com ele ao adotar a prática de insultá-lo verbalmente. Embora ocorra uma percepção sobre esses focos conflituosos pela mãe, isso não a faz associar sobre a forma agressiva da criança se comportar, havendo também uma defesa identitária familiar. Além disso, a mãe e a filha são insatisfeitas com o companheiro por motivos financeiros, pois o mesmo não tem trabalho fixo, realizando apenas alguns bicos; nota-se, então, o comodismo em noções mais convencionais em que “o pai deve ser o provedor da família”. Percebemos aqui, além disso, a possibilidade de repercussões advindas do desemprego ou do subemprego como fatores desencadeantes de extremismos do uso da autoridade paterna e sua conseqüente forma bruta de lidar com a criança, fazendo-a constituir-se subjetivamente em meio a atitudes e verbalizações negativistas. É o que transparece este relato:

Eu converso muito com S., agora o pai não tem muita paciência com ele, é muito grosso e muito agitado, porque tem pressão alta, e também não sabe dar carinho. [...] A irmã dele não é filha do pai dele, é de outro. Então, ela não gosta dele e o trata mal; acaba que S. imita ela, querendo fazer a mesma coisa, e o pai acaba gritando. Porque é assim: lá em casa tudo sou eu; sou o homem e a mulher. Ele trabalha para ele, só que minha menina quer que ele arranje uma coisa “de futuro”, uma coisa certa! Ele mal coloca alimento em casa. [...] Nós já perdemos muita coisa por causa dele, porque ele era agiota. [...] Ela diz: “esse vagabundo”. (Mãe de S.)

Seguindo essa linha de pensamento, constatamos que, de acordo com as verbalizações de profissionais dos CAPS is e da mãe de uma criança, além de aspectos relativos à autoridade paterna, outras questões conflituosas nos relacionamentos entre pai ou padrasto e mães, assim como entre mãe, avó e outros membros influenciam comportamentos mais rebeldes nas crianças, fortalecendo, assim, representações negativas sobre elas; desse modo, este fator acaba por impulsionar a formação de uma identidade infantil nesta direção. Como veremos, questão financeira surge também como empecilho nestas falas:

Eu sempre digo no Grupo de Família para elas convidarem os pais a participarem e se contaminarem com o discurso daqui, mas elas colocam mil e uma dificuldades: dizem que eles trabalham, que não ficam com os filhos e não sabem cuidar deles, que não têm paciência com os filhos, partindo até, em alguns casos, para a violência física ou para um comportamento oposto de fazer todos os gostos. Outra questão que elas colocam é que eles as desautorizam na educação

dos filhos, podendo também isto acontecer por parte de uma avó, avô, irmão ou tio. A questão socioeconômica também pesa, pela questão da numerosa quantidade de filhos que muitas famílias possuem, acabando que os pais não conseguem “dar conta de todos”. (Psicóloga do CAPS i B)

Como há muitos casos aqui em que o pai não é o pai biológico e sim o padrasto, as crianças não obedecem por essa razão; diferentemente em casos mais raros, quando esse padrasto acompanha a criança desde bem pequena. (Psicóloga do CAPS i A)

A avó de A.S. trouxe em reunião a dificuldade que a mãe tem em fazer essa função materna e sobre a dificuldade que o filho também tem em ver a mãe como tal. Por isso fica comprometido o comportamento dele em obedecer a mãe. [...]. Mas observamos que ela própria não se coloca nesse lugar, porque tudo o que o filho faz a mãe recorre à avó do menino. (Enfermeira do CAPS i A)

Eu acabei estragando muito ele, pois meu marido dizia para não deixá-lo chorar por causa de sua mãe. Ele foi uma criança superprotegida pela avó paterna e quando chegou a idade de lhe dizer um “não”, ele se revoltou! Eu noto que ele sabe que com a minha sogra e o meu marido ele pode tudo. [...] Os dois não queriam aceitar que A.S. tinha dificuldades de comportamento, pois ele tem um comportamento que não é normal. Mas eu fui à luta, mesmo sabendo que a avó e o meu marido estavam me criticando. (Mãe de A.S.)

Neste último relato, vemos que a mãe se contrapõe às atitudes do pai e da avó paterna, apesar de que, a princípio, acatou-as, porém até o momento de perceber que seu filho estava sendo prejudicado. Evidencia-se, neste caso, a existência de um conflito de poder entre os membros familiares, onde o do pai e o da avó paterna prevalece, embora que a mulher consiga se rebelar contra eles. Tudo indica que sua contestação discursiva não surtiu efeito, mas mesmo assim ela agiu por intermédio de buscar ajuda especializada, muito embora estando influenciada por rótulos relativos à “normalidade”.

Outra problemática encontrada se refere à própria experiência traumática de uma mãe, considerando que em um dos depoimentos houve um desabafo sobre a situação enfrentada em relação ao ex-marido, chegando ao extremo da prática de violência contra ela e o filho; além disso, ela teve que enfrentar sozinha muitas intercorrências clínicas com a criança. Logo, evidencia-se que a razão das reações rebeldes da criança está relacionada a essa truculência do pai e a outras questões. Todavia, nota-se que nessa família há a acomodação a um tipo de discurso convencional, ao ser privilegiado pela mãe o problema orgânico da criança, em termos deste ter o efeito de produzir uma “não normalidade” do filho:

Já sofri muito com ele, era uma semana em casa, outra no hospital por causa das crises fortíssimas que tinha. Mas essa última crise que teve, S. culpa o pai porque bateu nele. Eu acho que não, acho que é porque

teve que dar mesmo. Com minha menina também é um estresse danado. Ela perdeu o pai e a família dele não liga para ela, deixando que eu me responsabilize sozinha. [...] Sofri muito também com o meu primeiro marido, o pai dela: colocou uma mulher na minha casa, me batia e em S., me humilhava, ficamos sem água, sem luz... (Mãe de S.)

Em outro depoimento, a sobrecarga física e emocional foi explicitada, considerando ter ficado ao encargo da avó materna a responsabilidade criança, além de ser demonstrada uma incompatibilidade de educação que foi dada pela mãe e a atual dada por ela. Nesse contexto, é importante registrar que, como acontece com muitas crianças incluídas no estudo, em casa e na escola elas comportam-se de modo a “dar trabalho”, contudo, no CAPS i, o discurso é de que conseguem ficar calma e acatar as solicitações dos profissionais; com efeito, ficou evidente que a resposta comportamental das crianças tem relação estreita com a maneira de lidar com elas, no sentido de entendê-las mais adequadamente. A fala de uma avó nos faz entrever essas questões:

O problema é que eu não estou achando nada de melhora em casa e na escola. Só aqui ele se comporta. Antes quem trazia ele era a mãe. [...] Já tenho adolescente para cuidar, sua irmã de 16 anos que quer sair sozinha. É porque eu não dou mole, mas quando M. quer uma coisa, é difícil. Às vezes quer andar de bicicleta sozinho por aí e eu não deixo. A mãe fazia mais os seus gostos, mas eu não faço, ele tem que se adaptar ao meu jeito de criar. (Avó de M.H.)

Visto por outro ângulo, podemos entender que no discurso anterior há a matriz discursiva convencional de que a criança necessita de disciplina e castigo. Outro clichê encontrado foi o relativo ao que “a criança precisa se alimentar para crescer”; então, uma mãe expressou sua insatisfação por seu filho ser pequeno, desejando um atendimento especial para ele por isso. Elucida-se, em casos como este, a problemática pela qual a criança passa em termos da constituição de sua identidade, como podemos entender nas entrelinhas a seguir:

Ele diz, de vez em quando, que vai arrumar as coisas e vai embora. Eu digo: “pegue sua roupa e vá”. Ai ele desiste. Ele diz: “essa mãe chata”. Eu digo: “eu não sou chata, quero o seu bem, qual é a mãe que não quer o bem do seu filho? Eu quero que você se alimente, que cresça, fique forte”. Ele é pequeno para a idade. Por isso eu digo isso para ele: “você não vê os seus amiguinhos da sua idade que são maiores que você, então porque você não se alimenta bem?” (Mãe de S.)

Por fim, no que tange as vantagens financeiras pretendidas, muitas famílias fazem valer, ou até mesmo chegam a solicitar do CAPS i, um diagnóstico de doença mental da criança, para obter o benefício da Previdência Social por incapacidade. Na verdade, as famílias se apoiam no discurso hegemônico da área judiciária de

aposentar por essa razão. No primeiro relato, ver-se que, além do menino, um casal adotou a irmã deste, que também é tratada em um dos CAPS i, e mais duas crianças de outra família, tendo o mesmo ido em busca deste tipo de aposentadoria, a princípio, para a menina, como forma de ajuda financeira para uma família numerosa; ademais, soubemos, via informação de uma profissional do CAPS i, a respeito da negligência deste pai adotivo quanto aos atendimentos do menino, além de incentivar certas atitudes desregradas dele, nos fazendo compreender, igualmente, o quanto o desenvolvimento identitário mais salutar para a criança é problemático. No segundo caso, a mãe deixa claro que realmente teve a pretensão de conseguir um padrão de vida mais digno. No último, vemos o oposto, a avó se nega veementemente a “ir pela cabeça dos outros”, no sentido de não colocar seu neto em um lugar de incapaz. Foram estas reflexões que fizemos com os relatos destes familiares:

A irmã mais velha, de 15 anos, é adotada também e estamos tentando sua aposentadoria, pois ela dá muito trabalho, como também precisamos dessa ajuda financeira, pois a família é grande. Chegou primeiro que L. e é filha do mesmo casal. Ainda adotamos outros dois meninos que viviam à toa. Essa irmã tem outros problemas de saúde, além do problema mental, tem pressão alta e a gente cuida disso, levando ela para outros médicos também. (Pai adotivo de L.)

Eu consegui encostar ele. Agora vai passar por outra perícia para ver se continua. Eu acho que vai ser cortado. Muita gente não sabe disso, porque ficam de olho. [...] A questão é que eu preciso muito desse dinheiro, mas eu digo a ele que isso não quer dizer que ele não vá virar um homem e vá trabalhar. Ele é doido para trabalhar, mas estavam explorando ele, fazendo carregar pedras e davam apenas cinquenta centavos, então eu não deixei. (Mãe de J.)

A vizinha diz: “esse menino está na escola, mas pra quê? Ele é avexado”. Então ele mesmo se defende e diz: “não me chame de doido não! Porque senão eu digo onde está o doido. Eu sou um menino de juízo”. A mulher então me falou: “você deveria aposentar ele”. Eu respondi: “a gente só aposenta quando vê que a criança é doida e ele não tem nada de doido!”. E ela continuou a dizer: “eu já tinha aposentado ele pelo CAPS”. [...] Mas eu quero que ele fique ativo! [...]. (Avó de M.)

Portanto, verifica-se que a avó da última narrativa demonstra firmeza ao defender o neto, contradizendo uma pessoa da comunidade, apesar do tradicional discurso da “loucura”. Mas, de todo modo, de acordo com essas falas, observa-se que o “interesse financeiro” acaba sendo um aliado, ao se acreditar nesta impossibilidade infantil.

IV.2.1.3- CONFLITOS INTERINSTITUCIONAIS E O PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO INFANTIL

Ao fazermos esta análise, primeiramente queremos dizer que não há uma efetiva intervenção interssetorial dirigida à faixa etária infanto-juvenil, cujo papel seria o de fazer com que, ao menos, os propósitos de atuação de cada setor fossem compreendidos mais adequadamente por todos os outros. Ocorre, então, uma acomodação na qual “cada macaco em seu galho” deve ficar em meio a uma defesa de identidade profissional, vislumbrando-se, igualmente, certa luta silenciosa para manter as ordens de discursos. Percebe-se também um problema referente à frágil estrutura de recursos material e humano que dificultam a possibilidade de uma dinâmica interinstitucional mais promissora.

A princípio, detectamos um caso extremo no tocante à articulação entre a Vara da Infância e Adolescência, um Conselho Tutelar, um Abrigo e uma Família, tendo em vista que tentaram reinserir a criança em seu seio familiar, mesmo estando este totalmente sem condições de recebê-la. Lembramos, oportunamente, que os CAPS infantis, frequentemente, têm conhecimento deste fato após ele já ter ocorrido, mesmo tendo a função de articulador de rede e sendo o tipo de instituição capacitada a transmitir formas mais coerentes de agir em situações delicadas como estas. Observemos o relato de uma Assistente Social de um Abrigo, sobre uma criança cuja precariedade de estrutura familiar é visível:

A mãe saiu como albergada, fato que nos fez realizar vários encaminhamentos. Primeiro, foi decidido que a criança iria morar com o suposto “padrasto”, um senhor doente que a mãe estava “tomando conta”. Então, as três instituições se uniram para agir: o Conselho Tutelar, a Justiça e o Abrigo; procuramos uma moradia, uma escola para os filhos e incluímos a mãe em um projeto de emprego de meio expediente para as pessoas albergadas ou que já cumpriram a pena. [...] Mas, feito todos estes encaminhamentos, a mãe quebrou o albergue em menos de uma semana, chegando embriagada, como também não indo dormir no presídio. Então, depois procuramos inserir a criança com a avó, mas realmente ela não tinha condições, pois já estava sob seus cuidados uma neta desta mesma filha. (Assistente social do Abrigo A)

Vê-se que, com o ocupar-se em resolver o lado prático da situação, como preconiza as legislações que regem o aspecto assistencial e judiciário, não se mobiliza um tipo de interesse que permitiria a ocorrência de interações interinstitucionais e, assim, uma maior possibilidade de assimilação de “outros discursos” mais condizentes com a realidade psicossocial das crianças. Confirmando a assertiva sobre uma atuação institucional que não alcança um conhecimento mais efetivo sobre o quadro psíquico da criança, temos a fala de uma psicóloga de um dos

CAPS infanto-juvenis, embora que não tenha surgido uma “luta social” efetiva nesta instituição para mudanças na “ordem do discurso” estabelecida:

Procuramos o Conselho Tutelar sempre que necessário, mas notamos que às vezes esse órgão não percebe que as mães são muito fragilizadas mesmo e não conseguem dar limites ao filho. (Psicóloga do CAPS i A)

No exemplo específico acima comentado, em hipótese alguma essa reaproximação da criança com a família deveria acontecer antes que fossem realizadas todas as providências necessárias, haja vista os novos danos psicológicos que provavelmente o menino sofreu ao obter novas expectativas, considerando principalmente todos os impactos emocionais que antes experienciou, vez que presenciou a mãe matando o pai, bem como o comportamento incendiário da mesma, sendo os filhos salvos pela vizinhança, entre outros traumas naturalmente advindos de uma mãe usuária de drogas. Por conseguinte, compreendemos que este conflito, por si só, faz qualquer criança continuar a se desestruturar e a apresentar comportamentos que contribuem para sua estigmatização. Ainda assim, neste caso, mesmo tendo quebrado o albergue diversas vezes, esta mãe solicitou à Assistente Social visitas do filho e seu pedido foi atendido em nome dos “direitos da família”, sendo notado o equívoco apenas depois, fato que poderia ter sido evitado:

Nesse período, a mãe também solicitava muito da Assistente Social do presídio que nós levássemos o menino para vê-la. Chegamos a levá-lo algumas vezes, mas percebemos que isto estava levando a um descontrole total no comportamento dele e que isso era muito prejudicial. [...] Então, com o respaldo da própria Vara da Infância, a gente deixou de fazer isto. Sabemos que o Estatuto prevê a garantia do fortalecimento do vínculo, mas contanto que não prejudique a criança. (Assistente social do Abrigo A)

Em suma, por um agir pautado nas leis que preconiza “ter que inserir a criança na família”, a Justiça determinou o retorno do menino ao lar, incluindo também, nesta tentativa de reinserção, outra instituição, no caso, o CREA – Centro de Referência Especializada em Assistência Social, entre outras. Nessa articulação, a criança é institucionalizada sem haver uma reflexão sobre isto, tendo em vista que ela também foi encaminhada ao PET – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, já que viviam nas ruas perambulando, a uma Clínica Pública de Atendimento Psicopedagógico e à Escola. Por conseguinte, o cerne da questão não conseguiu ser atingido: a desestrutura psicossocial da família como um todo.

Nessa conjuntura, no âmbito escolar, com a inserção desta mesma criança em uma escola pública, percebe-se o despreparo da mesma em aceitá-lo, tendo, assim mesmo, a “obrigação” de pronto acolhimento:

A escola tinha uma resistência muito grande em permanecer com os meninos, dizendo-se ser despreparada para atender crianças “daquele porte”. Mas eu sempre trabalhava essa questão da “garantia do direito” de estar na escola. (Assistente social do Abrigo A)

Diante disto, assinalamos o entendimento de que a aprendizagem da criança deve ser pautada no acreditar em suas capacidades; mas, contrariamente, ao se privilegiar embasamentos morais hegemônicos, adotam-se certas condutas obturadoras de uma constituição subjetiva mais reflexiva e autônoma da criança, já que, em razão da crença que “ela é um ser passivo às demandas adultas”, não se dar margem ao seu dizer singular. Então, a resposta que é dada a esse tipo de educação diz respeito a comportamentos desafiador, anti-social, agressivo, entre outros.

De fato, essa fragilidade escolar em lidar com crianças que estão inseridas na saúde mental infanto-juvenil é visível, bem como o não envolvimento sobre o andamento do tratamento das crianças nos CAPS is; da mesma maneira, é a postura do Conselho Tutelar, alertando-nos, assim, acerca de uma “luta social” entre estes setores e o CAPS is, cujo provável objetivo é manter a “ordem de discurso”, na qual cada um deve responsabilizar-se por sua seara de atuação, prejudicando, assim, o início de uma maior discussão para que processos de mudança pudessem vir à tona. Por conseguinte, não resta dúvida que “crianças-problema”, que representam de uma significativa parcela infantil, são duplamente vitimadas: por comportamentos inapropriados de quem dela deveria cuidar e pelo saber com pretensões de verdades de especialistas que acabam por lhe subtrair a subjetividade. Dois depoimentos de profissionais que atuam nos CAPS infantis também corroboram com esta compreensão:

A articulação com a escola é difícil: ela quer que receitemos um trabalho com a criança, de como devem fazer com elas e não existe uma receita. Já o Conselho Tutelar, tem essa coisa apenas de trazer a criança ao serviço e ponto final; não querem muita conversa não. E a criança acaba não dando continuidade ao tratamento porque não tem ninguém para acompanhá-la. (Enfermeira do CAPS i B)

Esse ano fomos às escolas e apresentamos uma peça no sentido de ajudar os professores. Muitas vezes eles ou ficam do lado dos alunos que estão zombando de alguma criança ou do lado da criança. Não sabem como agir porque a criança tem uma dificuldade que os demais não têm. [...] Estamos atualmente recebendo muitos encaminhamentos de escola, os quais não sabem identificar o que a criança apresenta,

apenas dizem: “dificuldade de aprendizagem”. (Fisioterapeuta do CAPS i A)

Nesse não discernimento de como agir com as crianças, a Escola atua no sentido de reforçar junto à família discursos mais convencionais que afirmam que elas são realmente “crianças-problema”, tendo em vista a impregnação institucionalizante sobre sua correção e normalização. Além do mais, a família, por si só, com frequência, também crê em noções do mesmo tipo, com o acréscimo de que muitas vezes se sentem culpadas por não conseguirem exercer seu papel de instituição primária neste mesmo sentido educativo:

As mães falam muito que o filho não tem jeito, que é assim mesmo e acabam acreditando no que a Escola fala. E muitas vezes não é um caso em que a gente identifica como gritante demais. Tem um menino aqui que é tranquilo aqui no CAPS [...], conseguimos que ele nos escute e ele se concentra. Então, a mãe me falou que não colocou mais ele na escola porque tem um professor que disse que o lugar dele não era lá, fazendo-a acatar isto de forma absoluta. (Psicóloga do CAPS i A)

Contrariamente, vislumbrando-se a possibilidade de uma interface discursiva ter acontecido entre familiares e profissionais dos CAPS is, em depoimentos de alguns membros familiares houve a percepção sobre esse despreparo da Escola:

Na escola ele não aprende nada! O ano passado, a professora era muito boa e até que ele se desenvolveu. [...] Sinceramente, acho que essa nova professora só quer um emprego! Lá é assim: um lugar pequeno, sem emprego, sem movimento! [...] Ele mesmo fala: “minha tia só faz conversar na sala”. [...] Têm 10 mães e todas falam a mesma coisa da professora. Como é que essa professora vai passar essas crianças sem saber nada? (Avó de M.)

Ele passou 6 anos em uma escola e a professora falou: “esse menino tem algum problema”. Então, fiz o eletroencefalograma e deu “distúrbio” e “hiperatividade”. Sei que ele é muito agressivo, mas a professora não tem paciência. Agora a diretora de outra escola quer colocar ele para fora também por ninguém tem paciência e também porque ele não quer aprender. Me mandaram procurar outro colégio, mas qual? Onde vou arranjar um colégio que não tem muitos alunos? (Mãe de J.)

Chegou do colégio ontem bem cedo e disse que veio porque não queria ficar. Perguntei se alguém tinha visto ele sair e disse que ninguém e que o portão estava aberto. Já várias vezes eu vou pegá-lo no colégio e cadê ele? Eu digo que se alguma coisa acontecer o colégio é culpado. (Mãe de G.)

De acordo com esses fatos, ressaltamos que comumente há a fixação no contexto Escolar em um tipo de discurso mais condizente com o saber especializado e prevalente hierarquicamente, no caso, relacionado a uma “ordem de discurso” da medicina; ainda mais, como cada setor deve se contentar com a sua atuação e saber,

considerando também a defesa identitária profissional e a tão conhecida “sobrecarga” dos professores, torna-se difícil mudanças neste quadro.

No que tange à intervenção judiciária, no depoimento subsequente constatamos uma “ordem de discurso” em que a autoridade é declarada como tendo maior discernimento do que a Escola sobre as condições comportamentais da criança, embora que apenas “dite a ordem” de inserção:

Há uma falta de compreensão muito grande e magoa muito: já ouvimos coisas como “ele é doido”, “ele é cabra ruim, cabra safado”. Na escola têm professores, diretores, coordenadores, pessoas esclarecidas que condenam. Mesmo os meninos estando em tratamento, onde eles não são mais um terror! Na verdade, eles funcionam como qualquer menino, porque criança normal gosta de brincar, bate às vezes em algum colega, cai. [...] Então a maioria das escolas é despreparada. Chegam a dizer que eles precisam ir para escolas adaptadas. Mas as autoridades, que sabem mais, dizem que não, que eles têm que está na escola, no meio dos outros, pois estão em tratamento. (Pai adotivo de L.)

Analisando pelo ângulo dos CAPS is, foi constatado que, de um modo geral, os profissionais destas instituições estavam inconformados ao se deparar com o já comentado despreparo da Escola em lidar com as crianças; logo, diante desta insatisfação, vislumbra-se que uma possível articulação salutar entre os dois setores tornar-se-á ainda mais complicada de acontecer. Desse modo, ambas as instituições acabam por inibir a mobilização de formas discursivas direcionadas à criança mais positivas, quando cada esfera se acomoda ao seu saber isolado:

Muitas vezes tivemos que estar inseridos na escola porque o discurso era sempre de que a criança daqui não era aceita lá. A escola queria sempre algo de nós para justificar o fracasso dela, porque não estavam conseguindo nada. A gente se perguntava o porquê disso, já que muitas crianças daqui têm um comportamento que não é “coisa do outro mundo”. Tudo bem, no CAPS elas têm uma dificuldade de aceitar a coisa do limite, mas com as intervenções dá para conseguir muita coisa. (Psicóloga do CAPS i B)

É uma escola que já fomos visitar e fizemos umas apresentações no dia da “Luta Anti-Manicomial”, mas, mesmo assim, estamos sempre ouvindo que muitas crianças nossas saem mais cedo, que o horário é reduzido pela metade etc. Parece que a escola quer sempre algo a mais de nós que não é da nossa competência. (Fisioterapeuta do CAPS i A)

A gente sempre fica com uma pulga atrás da orelha, porque já recebemos casos encaminhados da Escola em que era questão de existir uma relação difícil de uma criança com um professor e não havia mais nada que justificasse dela estar inserida no serviço. (Enfermeira do CAPS i B)

Ademais, no sentido das “lutas sociais” para manutenção das ordens discursivas em defesa identitária profissional e institucional, foi detectado um olhar crítico de um

dos Abrigos sobre a atuação do CAPS infantil, privilegiando-se, por isto, uma Clínica Pública de Atendimento Psicopedagógico. De maneira que, por um lado, o CAPS i possui em seus fundamentos teóricos a premissa de não priorizar um modo de assistência positivada pela psicopedagogia, buscando sempre prezar por aspectos subjetivos relativos à criança; por outro lado, aquela outra instituição possui metas cognitivistas, baseadas em premissas mais enquadradoras. Assim, o Abrigo não deixa de cobrar resultados, considerando que enaltece o atendimento na Clínica de Psicopedagogia, como podemos constatar:

Temos visto melhoras nas crianças de um modo geral, apesar de serem lentas, após estarem na Clínica “M”, pois o CAPS i trabalha na perspectiva da “saúde-doença”, não é? Mas a Clínica não, além deste aspecto, tem o acompanhamento psiquiátrico, o psicológico e o pedagógico. [...] Outra questão que percebo que dificulta nosso trabalho é referente há dificuldade em se diagnosticar para saber o que a criança tem, o grau de deficiência dela ou do retardo. No CAPS não foi feito isso. A criança fez a avaliação psiquiátrica, foi visto que ele deveria fazer os atendimentos, mas nunca foi traçado um perfil de qual a situação de sua saúde mental. Eu acho que é uma coisa que acredito que o pessoal da Clínica “M”, que é especializada em psicopedagogia, tenha feito. Por isso houve maior evolução dele neste local, pois começou a haver um atendimento mais sistemático, com reforço pedagógico. (Assistente social do Abrigo A)

Em resumo, constata-se nas falas acima uma “ordem de discurso” onde foram priorizados certos preceitos, como é o caso de uma psicopedagogia positivada por práticas na quais o indivíduo necessita ser treinado, estimulado etc., para que consiga lograr êxito enquanto sujeito racional, se aproximando, assim, das premissas enaltecidas pelo cientificismo da medicina, na qual o organismo humano é adaptável se for bem normalizado.

Além do mais, nos depoimentos abaixo verificamos que há a assimilação das diretrizes gerais que regem um Abrigo, porém não foi mencionado um maior conhecimento que contemple o lado mais delicado da problemática da criança, afirmando-se até uma expectativa positiva para o seu futuro:

Mas é muito difícil alguém do Abrigo não vestir a camisa, até porque os abrigos aqui de C.G. acolhe um número mínimo de crianças, para se ter aquele trato mais aproximado. Tanto é que hoje a nomenclatura mudou: não é mais “abrigar” e sim “acolher”; ou seja, as crianças devem se sentir como se fosse a casa delas. (Assistente social do Abrigo A)

Temos poucas perspectivas em casos mais extremos, pois é difícil uma adoção, bem como o retorno para casa. Mas, como em Campina Grande a gestão é plena, vai haver um incentivo para ser feita uma “república” para os adolescentes que atingem a maioridade e precisam sair do abrigo. Tem até um planejamento orçamentário para esta finalidade. (Assistente social do Abrigo B)

Finalizando este enfoque, no que tange a outros tipos de apoios que se fazem necessários nessa articulação do CAPS is com a rede pública, prezando-se tanto pelas altas das crianças como pelo acolhimento em outros atendimentos, notamos a falta de preparo nos acolhimentos relativos à saúde, bem como nos encaminhamentos para as terapias individuais de psicologia. Percebe-se, portanto, uma provável prevalência de concepções que facilmente levam a criança a percorrer uma carreira estigmatizadora, sendo isto evidenciado na narrativa abaixo:

Acho difícil encaminhar a criança para outro lugar. Por exemplo: quando queremos encaminhá-la para atendimento psicológico, o serviço não aceita e a criança volta para cá de novo. Porque nós profissionais vemos que tem certas crianças que precisam ser encaminhadas para que consigam continuar a evoluir. [...] Isso porque os profissionais são acostumados a atender problemas mais simples, como é o caso de uma depressão. (Fisioterapeuta do CAPS i B)

Quando encaminhamos alguma criança que chega aqui doente ao hospital, com frequência não querem atendê-la. Eles chegam a dizer que não é caso para lá, pois é uma questão da emergência psiquiátrica, mesmo sendo um problema clínico, como uma febre alta que não passa. A dificuldade, então, se agrava, porque a criança está sentindo dores, fazendo-a se agitar ainda mais, considerando que ela já tem um problema mental. (Enfermeira do CAPS i A)

Concluídas essas abordagens, prosseguiremos com a realização de uma análise sobre o grau das repercussões dos “novos discursos” praticados pelos Centros de Atenção Psicossociais Infanto-Juvenis (CAPS is) em contrapartida com os discursos mais convencionais fixados pelos familiares, haja vista o acompanhamento destes nos “Grupos de Famílias” e por meio de orientações individualizadas.

IV.2.1.4- “NOVOS DISCURSOS” PRATICADOS PELOS CAPS INFANTO-JUVENIS X CRENÇAS FAMILIARES RELATIVAS À “CRIANÇA-PROBLEMA”

Ao adentrarmos nesse tópico de investigação, *podemos verificar que há por parte dos profissionais dos CAPS is um esforço no sentido de mudanças nas concepções negativas dos familiares sobre suas crianças; entretanto, vimos que essa meta torna-se muito laboriosa, pois discursos convencionais se encontram culturalmente arraigados, assim como as próprias limitações profissionais e institucionais também se constituem como um empecilho neste sentido.* Com efeito, tudo isto acarreta um difícil rompimento com esse *modus operandis* institucionalizador, como confirmaremos mais adiante.

Em primeiro momento, iremos ver que existe uma fixação na matriz discursiva de que a medicação e os médicos são coisas que são essenciais à criança, tendo como consequência a pouca absorção do que representa os atendimentos psicoterápicos e psicossociais nos CAPS is. Isto se traduz em uma crença de que, embora estejamos considerando a infância, existe a necessidade inevitável de medicação para que possa existir o controle da criança. Além do mais, é denotada igualmente uma valorização dos cuidados mais objetivos, quando se observa a relevância dada aos cuidados médicos prescritivos, assim como aos cuidados maternos no sentido corretivo; com efeito, quanto aos cuidados mais subjetivos enaltecidos pelos CAPS is, é visível a dificuldade em colocá-los em prática. Detectamos claramente este aspecto no primeiro e no último relato, por intermédio de estruturas textuais coesas, sendo que no segundo, apesar de ser privilegiada a medicação, há como que um acreditar tênue em ser possível a ausência desta:

O trabalho aqui é importante porque meu filho fica sempre em observação pelas meninas, as profissionais: elas passam para o médico para ele ver o comportamento dele. Por isso que as atividades aqui são boas, porque a criança está sendo estudada para que o médico receite a medicação correta. E essa observação deve ser tanto do CAPS como da família. Porque são pessoas que devem estar em constante observação. (Pai adotivo de L.)

O médico daqui é uma rapidez tão grande que não sei não: num instante atende todas as crianças! Mas, de todo modo, o que é importante é que agora ele tá tomando a medicação; ainda mais os atendimentos com as profissionais terminam acalmando mais um pouquinho, pelo menos aqui no CAPS ele se comporta. O médico disse que ele vai deixar de tomar a medicação. (Mãe de S.)

Com G. eu queria a medicação para ver se ele relaxava mais, pois os atendimentos não estão surtindo muito efeito não. (Mãe de G.)

Continuamos a constatar nas narrativas, o fato de que os familiares tendem a valorizar outras atuações em detrimento dos atendimentos psicossociais e psicológicos dos CAPS is, haja vista que verbalizaram querer prioritariamente tipos de atendimentos que não os oferecidos pelos “outros” profissionais do CAPS is, demonstrando, em razão disto, a ausência de acatar sobre o que quer os outros atendimentos:

Hoje ele tá melhor. Às vezes penso em deixar de trazer ele pra cá... Porque acho que era bom ter alguém aqui para falar de alimentação com ele, pois ele não come nada. Eu queria também que ele melhorasse a fala aqui no CAPS. (Mãe de S.)

O que pode melhorar aqui é que poderia ter mais amparo médico. [...] Agora mesmo já consegui os exames da menina de forma rápida. Agora já abriu mais convênio com a rede de saúde. Mas precisa

melhorar cada vez mais [...]. Antes era a questão neurológica e nada mais. (Pai adotivo de L.)

Porém, nesse contexto de apreciação, ver-se uma tímida consideração de que os atendimentos não médicos do CAPS i são positivos para a criança. Mas, torna-se claro que para uma mobilização da “ordem de discurso” hegemônica da medicina, seria necessário uma ênfase veemente sobre os recursos interiorizados mais subjetivos dos profissionais não médicos. É o que uma mãe nos elucida:

Eu gosto das oficinas daqui. No começo ele não entrava de jeito nenhum, até já bateu nas tias, mas agora ele fica. Até as tias falaram que se ele continuasse daquela forma, não teria como atender ele. Agora ele mesmo me chama para vir ao CAPS. (Mãe de J.)

Sublinhamos mais uma vez essa positividade, embora que relacionada aos atendimentos dos próprios familiares nos CAPS is, demonstrando ter este um funcionamento do tipo grupo de auto-ajuda; todavia, não expressaram em suas falas aspectos relativos aos “novos discursos” relacionados aos atendimentos nos CAPS is:

No Grupo de Família a gente se sente ajudada pelos outros familiares. (Mãe de G.)

Eu venho aqui para as reuniões que têm. A gente vê que outras pessoas têm problemas como os nossos e aprendemos com elas. (Pai adotivo de L.)

Nos Grupos de Família eu acho bom, porque a gente desabafa e ver que tem outras pessoas passando por mais dificuldades que a gente. Nós dividimos o problema. (Mãe de J.)

Outro tópico de análise importante que continuou a transparecer a pouca assimilação dos familiares dos discursos mais singulares, diz respeito a existência de uma equiparação que a sociedade faz dos CAPS is com hospitais psiquiátricos, condizente com um discurso da “não normalidade” que prega que “lugar de louco é no hospício”. Então, percebe-se que os “novos discursos” dos CAPS is preocupados em transmitir ser este um “lugar de vivências positivas”, com suas oficinas de socialização, de vínculo entre a criança e os familiares, entre outras, além das psicoterapias em grupo e individuais, obtêm em pouca efetividade. Vejamos o que um membro familiar relata, ao privilegiar o CAPS i em detrimento de certa clínica filantrópica da cidade, tendo em vista que ao fazer uma equivalência entre o funcionamento da primeira com a da segunda instituição, está indiretamente entendendo que ambos possuem um objetivo em comum, que é tratar o doente:

Eu achei melhor aqui, porque eu levei M. naquela clínica que parecia mais o hospital “Y” (um hospital psiquiátrico da cidade que ainda funciona) e o hospital “Z” (outro hospital psiquiátrico da cidade que foi

interditado pelo Ministério da Saúde em 2005). Porque eles gritam mesmo e se mordem! Aqui no CAPS todas as tias são boas e trabalham bem. Ele melhorou muito e a escola já não nos chamam mais. (Avó de M.)

Já a mãe de outra criança, considerando que tinha se deparado com a afirmativa de ser o CAPS i um lugar de tratamento de “crianças muito difíceis”, fica meio que em cima do muro, como se estivesse ainda na dúvida sobre esse tipo de discurso estigmatizante, o qual aponta que há um lugar específico para a “não normalidade” infantil:

Mas já teve gente que disse que eu era louca porque trazia ele ao CAPS, pois diziam que ele iria piorar quando se juntasse com outras crianças mais difíceis. Mas ele mesmo disse: “mãe tem um menino aqui que dá um trabalho”. Aqui eles são separados por grupos, então não sei não. (Mãe de S.)

No caso do relato do pai adotivo de um menino em atendimento em um dos CAPS i verifica-se que o mesmo buscou o serviço porque precisava de apoio, tendo em vista que se encontrava em uma situação de muito estresse por causa do comportamento do filho; logo, deixa subentendido que encontrou o lugar certo, ou seja, uma instituição para “crianças-problemas”; embora que encontramos também, neste contexto, a possibilidade de estar sendo assimilados alguns conceitos inerentes à Reforma Psiquiátrica. Reiteramos a presença também de uma “defesa identitária” neste pai em detrimento da deste mesmo tipo de embate quanto ao desenvolvimento identitário da criança. Vejamos, portanto, o depoimento que se segue:

Antes a gente achava que ele era ruim. Mas os vizinhos, amigos e familiares nos aconselharam a vir ao CAPS, dizendo que lá ele seria bem recebido e melhoraria. Acho que todos os pais pensam assim como eu pensava: “só vai com uma lapada!”. Chega a um ponto em que a situação fica tão difícil que recorremos a quem pode nos ajudar. Eu agradeço muito a estrutura do CAPS: sem ela eu não sei onde iria chegar! (emocionado) A gente estava pedindo “socorro” e encontramos aqui. Porque eu não esperava isso, na minha casa éramos 7 irmãos e nunca tínhamos passado por isso não. (Pai adotivo de L.)

Em um relato específico de uma mãe, vemos que essa concepção de ser o CAPS i um local de “tratamento de doentes mentais” é latente, pois esta instituição, para ela, não ajuda muito a modificar o “problema” de seu filho, transferindo esse mérito à escola pública. Assim, fica implícita uma acepção de que esta instituição não é lugar para o seu filho; mas, mesmo assim, quando fala da violência da criança, demonstra estar ainda presa ao estigma diretivo à “criança-problema”, embora que, no caso específico, comporta-se agressivamente pelo fato de que as crianças e as pessoas

não acompanham intelectualmente suas brincadeiras. Há também nesta mãe uma “defesa identitária” em relação ao filho:

Uma parte ele melhorou, depois que ele entrou no serviço, mas outra ele não melhorou: ele continua agressivo. Quando ele vê uma criança quieta, do nada ele vai bater. Só que eu vi uma melhora grande um mês antes dele entrar aqui, depois que o coloquei na Creche. Porque ele sai daqui e chega em casa imitando as crianças, ficando agitado e eu não sei explicar o porquê disso! Eu já cheguei a pensar em não trazê-lo mais para cá. Uma dia ele ficou até meia-noite imitando uma criança daqui e eu fiquei dizendo para ele que ele não era aquele menino. (Mãe de A. S.)

Como última análise deste item, no que se refere a uma possibilidade maior de assimilação pelos familiares dos recursos discursivos interiorizados dos profissionais não médicos, captamos uma leve tendência a absorções mais atuais em termos não psiquiatrizantes, embora que articulados ao enquadramento da “normalidade”. Nesse âmbito, houve equiparações dos comportamentos da criança com os de qualquer outra criança “normal”, mesmo que, no último depoimento, esta conquista foi atribuída à creche e não ao CAPS i. Observemos:

Quando ele era pequeno, como a mãe era mais medrosa, vivia agarrando e segurando o menino, como acontece com muitas mães aqui. Eu já disse a uma aqui que deixasse o seu filho mais livre, que ficasse de olho e chamaria ou iria até onde a criança estava, caso houvesse perigo. Eu acho que esse modo de agir perturba as mães e as crianças. [...] Elas precisam saber que existem coisas que eles fazem que são naturais. (Pai adotivo de L.)

G. gosta muito de jogo de montar, ele prefere isso a qualquer outro brinquedo. [...] Quando não acha uma peça, ele fica com raiva, aí eu ajudo e peço para ter calma. Às vezes eu escondo uma peça para ele vê que não conseguiu e ele já está aceitando. (Avó de G.)

Com 3 meses ele aprendeu todas as vogais, todas as consoantes e a professora disse que esse aprendizado as crianças só conseguem em 1 ano de escolaridade. Disse que ele é muito inteligente. Veja como ele é inteligente: ele sabe quando a pessoa mente, quando a pessoa é insegura, quando está triste. [...] Eu vou lhe ser sincera: eu fiquei tranquila quando ele entrou nesta creche; lá elas são preparadas para lidar com crianças que possuem distúrbios de comportamento. São pessoas capacitadas que lidam com crianças muito inteligentes ou hiperativas. [...] (Mãe de A.S.)

Passaremos, a partir de então, a analisar mais especificamente sobre os relatos dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossociais Infanto-Juvenis – CAPS is quanto *ao grau de reflexividade a respeito de questões institucionais que repercutem no processo social de estigmatização ora em estudo.*

IV.2.2- A REFLEXIVIDADE PROFISSIONAL QUANTO À QUESTÕES INSTITUCIONAIS QUE REPERCUTEM NO PROCESSO SOCIAL DE ESTIGMATIZAÇÃO INFANTIL

De início, foi evidenciada a própria dificuldade de uma das profissionais em lidar com algumas crianças. Entretanto, tratando-se de ser um serviço do campo da saúde mental, tal obstáculo deveria ser pensado como sendo inerente a prática diária dos CAPS is, ao invés de se privilegiar o “algo a mais” encontrado na criança; nesse sentido, verifica-se a ancoragem em uma matriz discursiva mais convencional, com o uso de vocábulos que denotam esse sentido:

Veio encaminhado da escola porque estavam achando muito difícil de trabalhar com ele; realmente, ele é difícil, pois quanto mais falamos, mas ele repete o que esta fazendo. Sabemos que ele é um caso totalmente para CAPS, porque além desse comportamento, todas nós notamos “algo a mais”: ele não pode perder, uma hora está muito feliz e na outra o humor muda totalmente. (Fisioterapeuta do CAPS i B)

Porém, de um modo geral, os profissionais destas instituições apresentaram relatos mais otimistas, os quais previram prognósticos positivos para as crianças, sendo destacados, inclusive, conceitos e vocábulos da psicanálise e afirmações de haver alguns casos de alta e de crianças que não precisariam estar em CAPS; isso principalmente quando consideram a idade precoce e uma família mais participativa, com melhores condições psicossociais:

Há uma criança que antes quebrava tudo em casa e era muito difícil na escola, não sendo mais aceita lá. Ocorre que o médico acertou na medicação e também a mãe não deixou de fazer a outra parte em casa: conversar com a criança, dar limites etc., de forma equilibrada; então, ele modificou muito. (Psicóloga do CAPS i A)

A criança já havia passado na geneticista: ela tem problemas no desenvolvimento, no crescimento. Tem os ossos muito frágeis e por isso apresenta facilidade de quebrar alguma parte do corpo. Também era tida na escola como agressiva e os colegas a apelidavam de “doidinha”. Na verdade, era isso que a fazia ficar agressiva, pois ela é sempre muito calma, é excelente! [...] A mãe mesmo diz que em casa não é agressiva, apenas na escola. Na verdade, ela não é perfil para cá não! (Enfermeira do Caps i B)

Acho que muitas crianças que estão aqui é devido a questões sociais, a problemas na sua estrutura familiar. [...] Então, é um pai ausente, uma mãe ausente, até uma falta de limite mesmo, sem haver a função paterna. Então, muitas vezes, os CIDs (Códigos Internacionais de Doenças) não condizem com o comportamento da criança, como é o caso da hiperatividade. Vemos que em casa elas se comportam mal como se fosse para “pedir a Lei” e como aqui eles têm “a Lei” de forma coerente, acabam conseguindo outro comportamento. (Enfermeira do Caps i A)

As crianças que chegam num tempo mais precoce evoluem mais porque aquele problema está no início, não estando instalado. Tem

criança que chega com um sofrimento psíquico muito grande e consegue sair do quadro. Tem criança que chega se auto agredindo, agredindo pai, que não sabe ainda falar, que a mãe a vê como um “objeto”, sem esperança alguma; mas, quando a gente começa a trabalhar, ela flui de um jeito que pensamos que é um milagre. Vejo que se chegar antes dos 4 anos, recebe alta rápido, a mãe sai feliz, a criança fica feliz, sai com desejo, falando, brincando de fazer de conta, a coisa mais linda do mundo! (Fisioterapeuta do CAPS i A)

Na próxima narrativa, é manifestada mais nitidamente a tendência dos recursos interiorizados de profissionais estarem envoltos por um discurso relativo à psicanálise, inclusive com a utilização de termos como “escuta” e “sujeito de desejo”:

Não realizo mecanicamente a minha função, ou seja, a parte motora, pois aprendi que temos que conhecer o “outro”, conhecer as estruturas psíquicas, conhecer o sentimento do outro para começar a entendê-lo. Isso faz toda a diferença, porque conhecer o “sujeito de desejo”, o seu sofrimento psíquico tem sido uma lição de vida para mim. [...] Quando dedicamos um momento para escutar ou valorizar o sujeito, tudo muda. Uso a fisioterapia de outra forma, faço exercício para relaxar, faço uma respiração e a criança tem um resultado rápido. (Fisioterapeuta do CAPS i A)

Nessa perspectiva, embora alguns profissionais achem lento o progresso quando a criança chega ao CAPS i com idade mais avançada, eles chegam a apostar em uma evolução gradual; isto porque assimilaram um discurso acerca da desestruturação familiar, havendo um deles que aponta para problemas com a paternidade, se observando, então, a inclusão da teoria psicanalítica associada a essa discussão específica. Assim, é revelada uma compreensão psicossocial da realidade da criança:

Nos “transtornos sociais” as respostas são mais rápidas; até mesmo aos 7 anos você ainda consegue muita coisa, mas a partir dos 9 anos, fica mais complicado; embora que alcançamos muita coisa, mesmo a resposta sendo muito mais devagar e o tratamento mais prolongado. (Fisioterapeuta do CAPS i A)

Noto nesta criança que além da questão da desestrutura familiar, há a questão social também, porque o vocabulário dela é muito pesado para a sua idade. Ele fala: “eu vou ali no mato pegar a faca”. [...] E a gente tenta demonstrar que não é assim, que não precisa conversar assim, mas como já é grandinho, com 8 anos, fica mais difícil de trabalhar. [...] Ele aparenta ser bem “solto na rua” e não ter limite para sair de casa nem para voltar. (Fisioterapeuta do CAPS i B)

Sabemos que a “função paterna” é muito importante: pais que não estavam presentes ou não souberam exercer esta função. [...] Outra coisa é que há muitas crianças que sofreram agressões pelos padrastos: o que ainda é muito pior! Acho que a função do pai é tudo! Quando o pai está presente é outra história. [...] No caso de “Transtorno de Conduta”, observamos que muitas crianças têm história de pai ou avó que bebiam ou que eram envolvidos com drogas ou que já havia matado alguém. Então, não é porque é hereditário, mas é porque a história se repete, pois a pessoa só dá o que recebe e todos

nós somos marcados pela cultura, pela linguagem e aí aqueles “rótulos” vão passando de geração em geração. (Psicóloga da CAPS i A)

Uma mãe chegou aqui em um dia que não era o atendimento do filho e reclamou acusando o menino de “não saber o seu horário”. E eu falei: “calma mãe, ele é só uma criança e tem direito de se enganar”. Então lembrei a eles da festa no horário da tarde, fazendo-a resmungar o seguinte: “não sei se posso vir para trazer este menino ‘veio’”. Mas ela compareceu com ele. Víamos que ele estava totalmente engajado na festa, brincando nas horas certas e interagindo bem, embora ela não demonstrava a mínima paciência com ele. (Enfermeira do CAPS i B)

Observei que o pai traz sua irmã para o atendimento dela de psicologia, mas não espera pelo dele, indo logo embora. Ele próprio disse que quando vai para a feira com o pai, ele deixa-o comer de tudo, permite que abra as coisas, não paga e ainda acha engraçado. (Enfermeira do Caps i A)

Ele antes fazia atendimento individual intensivo de psicologia. Mas agora tá excelente, ele ajuda no seu grupo terapêutico, pontua os outros colegas quando estão agindo mal etc. Sabemos que está frequentando a escola, que faz o “biquinho” dele para ganhar um dinheirinho na feira e vende DVD. Antes havia queixas de agressividade e que ele andava com umas pessoas estranhas. [...] Antes ele pixava o CAPS com “aqueles símbolos”. (Psicóloga do CAPS i A)

Verificamos também que algumas falas se configuraram de maneira diversa das anteriormente expostas, tendo em vista certa descrença quanto a um prognóstico infantil melhor, o que denota a retenção de noções mais arcaicas, principalmente ao ser apontado o lado genético ou orgânico propagado pelo poder médico psiquiátrico:

Eu creio que pode ter sido pela genética, pela idade da mãe, coisas desse tipo, ficando difícil a melhora da criança. Mas eu creio que a maioria das crianças aqui é “assim” não por complicações do parto, mas por questões da mãe não aceitar a gravidez, além do mais ninguém sabe como foi essa gravidez e como a mãe reagiu ao nascimento da criança. [...] Hoje percebo que nesta relação não há afeto. (Fisioterapeuta do CAPS i B)

Eu acho que essa coisa de estar em abrigo já fala muito da carência da criança, nos fazendo perguntar elas são casos para CAPS. Mas observamos o outro lado, pois elas se estruturam muito no serviço. Mas tem outros casos que de cara vemos que há “transtorno mental”. (Psicóloga do CAPS i A)

Temos que ter boas perspectivas para a criança, porque se não acreditarmos nisso, ela nunca vai evoluir. Embora que há casos em que fico desanimada, principalmente porque estamos sem supervisão. (Fisioterapeuta do CAPS i B)

Os casos de “Transtornos de Conduta” dão maior margem de pensar em um prognóstico lá na frente, porque a gente consegue intervir com essas famílias e com a criança. [...] Mas, mesmo diante das dificuldades, temos que sempre passar que vamos tentar as coisas com a criança, porque não estamos aqui para dizer para as mães que

não sabemos o que fazer com os seus filhos. Porque temos que ter a função de acolhedor e organizador. (Psicóloga do CAPS i B)

Confirmamos, a seguir, essa tendência sobre um diagnóstico e, conseqüentemente, um prognóstico, mais sombrio em relação às crianças consideradas “mais difíceis”:

No caso de ser uma criança “quebradora de regras”, eu acho mais difícil. Quando chega aqui querendo fazer o que não pode, furando as leis do serviço, nos tratando com repulsa, bem nessa coisa do desafio, do “querer pegar a gente meio de surpresa”, talvez demonstre traços um pouco “perversos”; mas talvez seja algo somente para chamar a atenção da equipe. (Enfermeira do CAPS i A)

Essa coisa da perversão, eu fico muito em cima do muro, até porque a literatura é muito misturada. Existem aqueles estudiosos que apontam para uma questão genética, de uma predisposição, mas eu como apaixonada pela psicanálise, não posso descartar a questão da interação familiar; se bem que, ao mesmo tempo fico pensando naquelas crianças que desde pequenininhas tem o prazer de maltratar bichinhos, maltratar outras crianças. [...] No contato com essas crianças, vemos que é algo além de limite e regras, algo além da criança. (Psicóloga do CAPS i A)

Acho que muitas vezes tem uma questão neurológica, por isso encaminhamos para o neuropediatra para ele investigar. Na grande maioria dos casos, vemos que é um pai ou uma mãe que não consegue se colocar no lugar do limite, das regras, no entanto a nossa equipe chega a conclusão de que alguns casos só pode ter alguma outra questão: ou genética ou neurológica. (Psicóloga do CAPS i B)

Além destas concepções, detectamos também que há uma “luta social” dos profissionais com os familiares no sentido destes aceitarem que as crianças necessitam de momentos de lazer fora da instituição, nas atividades “extra-CAPS”. Desse modo, foi apresentado um discurso mais inovador condizente com aqueles afirmativos da capacidade que a criança tem em conviver “normalmente” em sociedade. Igualmente, ao ser relatado um dos objetivos do Grupo realizado com os familiares no CAPS, os profissionais demonstraram esta mesma preocupação. Analisemos, assim, as narrativas:

Quanto a estarem levando para realizarem momentos de lazer, notamos que os pais têm resistência a isso porque dizem que não conseguem dar limites aos seus filhos em locais públicos, em mantê-los quietos. Mas vemos que a criança que parecia que ia dar trabalho se comporta totalmente diferente. Eles também não querem que alguém “de fora” fale mal do filho, mas a gente diz que o tratamento também é fora do CAPS. (Enfermeira do CAPS i B)

É uma batalha para os pais levarem a criança para as atividades “extra-muro”, “extra-CAPS”. Essas atividades são importantes por desinstitucionalizar as crianças, além do mais as famílias não podem fazer do CAPS um ambulatório, querendo apenas os atendimentos individuais e as medicações. Fazemos os grupos exatamente para isso, para socializar as crianças, para aprenderem a respeitar o outro,

para aprender a viver em sociedade. [...] Levamos ao Parque da Criança, ao Parque Esportivo de José Pinheiro, ao Shopping... Muitas mães que diziam que a criança não iria ficar quieta foram surpreendidas. (Fisioterapeuta do CAPS i A)

Eu acho que nos Grupos de Família alguma coisa que falamos fica. É Claro que as mães usam o espaço para “desabafar”, sendo esta também a proposta do grupo, mas também fazemos nossas intervenções, porque, senão, não estaremos fazendo grande coisa, pois precisamos dar essa contrapartida para elas entenderem que os filhos podem conviver de modo mais tranquilo com todos. Muitas vezes as intervenções vêm de outras mães e isso é muito bom, pois elas param do lugar de queixas para ajudar outras mães. (Psicóloga do CAPS i B)

Uma ênfase dada pelos profissionais, que também explicita uma inquietação sobre o não acreditar dos familiares nas capacidades das crianças, refere-se às questões sobre a valorização do diagnóstico e da medicalização, em associação com uma matriz discursiva convencional de que “a família deve ser uma instituição capaz de corrigir os desvios dos filhos”, havendo, então, um sentimento de culpa por isto. No entanto, constata-se certo comodismo profissional, denotando que “nada podem fazer”:

Mas vemos nas mães também essa crença no diagnóstico, porque, da mesma forma que a escola, elas se perguntam por que não conseguem nada com o seu filho, retirando, assim, o peso de suas costas. Por isso, procuram encontrar no remédio uma solução para o problema. Até o neuropediatra daqui muitas vezes diz que elas precisam dar limite a criança, pois não é o remédio que vai funcionar isoladamente. (Psicóloga do CAPS i A)

A gente como profissional de saúde mental estamos sempre procurando funcionar como, pelo menos o mínimo, “organizador psíquico” para essas crianças. Até porque elas já vêm de todo esse histórico. [...] Em Grupo de Família eu tenho sempre muito cuidado para não está dando ênfase a essa questão do diagnóstico e da medicação, porque elas já escutam muito isso. A sociedade já aponta muito elas como incompetentes. (Psicóloga do CAPS i B)

Ademais, foi reafirmado este incômodo, nas falas subseqüentes, a respeito da forte influência do poder da medicina e da cultura da medicalização, sendo percebido que estes se configuram como uma matriz discursiva que proporciona tanto o surgimento como o fortalecimento de concepções familiares sobre a incapacidade dos filhos, em detrimento de toda a tentativa da inclusão de elaborações discursivas mais inovadoras:

A prioridade para os pais é a medicação, mesmo para aquelas crianças que melhoram, sendo alegado que els estão irritadas em casa. Porque é ainda aquela cultura de que o médico é dono do saber e que o remédio é o que cura tudo! Eu digo sempre na reunião de pais: “a gente tem o corpo, temos uma alma e um espírito. [...] A parte das

emoções vai transferir problemas reais ao corpo”. Porque elas dizem que quem vem para o CAPS é doido! (Fisioterapeuta do CAPS i A)

Quando faz eletroencefalograma e não dá nada, faz tomografia e não dá nada, então, para quê medicar a criança? Mas muitas mães ainda insistem nisso. Mas se no eletroencefalograma acusou uma irritação, é importante colocar aquela substância química que está faltando para equilibrar. É como outra substância qualquer. (Fisioterapeuta do CAPS i B)

Acho o CID (Código Internacional de Doença) útil para a gente trabalhar, mas não deveria ser dito à família, pois ela se preocupa muito com isto, como também rotulam muito a criança devido a essa cultura da medicalização. [...] Digo sempre que é importante o diagnóstico, os exames complementares, a medicação da criança, mas não para os familiares. Eles rotulam o tempo todo, havendo preconceito dentro da própria casa, sendo esta uma luta grande que enfrentamos. (Fisioterapeuta do CAPS i A)

Encontramos, da mesma forma, outras inquietações quanto a esta mesma cultura da incapacidade e medicalização, porém, havendo o acréscimo de uma compreensão do quanto a relação mãe x filho é prejudicada devido a isso; apesar de que não foram verbalizadas questões mais dirigidas à complexidade que envolve esta crença:

Em uma oficina que faço aqui, observei que eles não veem aqueles filhos com capacidade de fazer alguma coisa de útil, não acreditam em seus filhos, não investem neles. [...] Na fala aparece isso: elas dizem que cuidam do filho e que os amam, mas não há brilho no olhar. A mãe que tem o filho “normal” é diferente, ela se embeleza com tudo o que eles fazem, tudo é lindo e a convivência com eles são momentos de prazer para elas. Mas as mães que já rotularam seus filhos, ficam presas a esses rótulos e não veem outras qualidades e comportamentos positivos, querendo apenas a medicação. (Fisioterapeuta do CAPS i A)

Uma criança já chegou aqui fazendo uso de medicação, o “Neuleptil”, passada por outro médico externo ao CAPS, um neurologista; então, isso fez com que ficássemos com ele por isso, mas observamos que não tem perfil de CAPS. [...] Ai depois, apareceu a avó, porque antes era apenas a mãe. Ela trouxe outras queixas: dizia que ele batia na cabeça da mãe, entre outras coisas. Ficamos então sabendo que quem tinha problemas era a mãe e não a criança. Talvez a família tenha aceitado a medicação que ele tomava por acreditar que o filho era igual a mãe. [...] Ele não se comportava de modo agressivo nas oficinas, porque quando uma criança é agressiva ele apresenta logo isto; ao contrário, ele era super compreensivo e ajudava os outros colegas. (Enfermeira do CAPS i A)

Continuando essa linha de pensamento, de acordo com a atuação médica em um dos CAPS is, foi apresentada uma preocupação com a valorização dos familiares do tratamento “além da medicação”, já que prevalece a matriz social discursiva hierarquicamente superior da prática medicamentosa, ficando os atendimentos não médicos em segundo plano. É o que nos diz uma psicóloga do CAPS i, conquanto

não sendo apontada a necessidade de um trabalho mais direcionado às desmistificações das noções mais convencionais:

O neuropediatra parece perceber o sentido do tratamento daqui, mas como sua formação é neurologia, sabemos que ele aprendeu a conduzir as coisas pela medicação, muito embora consiga fazer um “furo” nessas mães, embora seja muito difícil. Eu já entrei em suas consultas e perguntava se era necessário aumentar certas medicações de algumas crianças e ele nunca mostrou desagrado por isso. (Psicóloga do CAPS i A)

Porém, no depoimento de uma fisioterapeuta, não percebemos tal apreensão, já que houve uma cobrança da presença maior do médico no serviço, haja vista o horário escasso do mesmo, dando a entender que o controle medicamentoso é imprescindível:

Acho que o funcionamento do serviço melhoraria se tivéssemos a presença mais constante de um médico, pois, se nós estivéssemos mais perto dele, alguma dúvida que surgisse poderia ser esclarecida. Porque hoje a criança pode estar bem e amanhã mudar, sendo por isso que este controle seria mais fácil para o serviço. (Fisioterapeuta do CAPS i B)

Além do mais, tendo em vista o médico que atende nos dois CAPS is ser neuropediatra, onde essa especialidade para a demanda da saúde mental infantil é permitida legalmente, outra profissional assinala a ausência da especialidade psiquiátrica no serviço e na rede de saúde em geral, quando se observa mais uma vez a mesma importância dada ao saber médico, como sendo ele mais resolutivo nas questões de controle comportamental da criança, em detrimento dos outros saberes que são geralmente ainda tidos como menores:

A Secretária de Saúde esteve aqui na semana passada para saber sobre um caso de uma criança, perguntando por que ela nunca tinha passado por psiquiatra, considerando que até a justiça estava envolvida. Ora, nós nunca tivemos psiquiatra no serviço e sabemos que não é de hoje esta necessidade. Os poucos que têm na rede é de difícil acesso pela questão de vaga, por isso temos que implorar por um atendimento na área. (Enfermeira do CAPS i B)

A seguir, foi também pontuada nas narrativas, a conscientização de que alguns percalços relacionados ao funcionamento dos CAPS is são prejudiciais ao tratamento das crianças, embora que foram pouco enfatizadas as repercussões disso na desmistificação de concepções mais tradicionais referentes à “criança-problema”. Por conseguinte, vislumbra-se o pouco discernimento sobre a problemática da institucionalização da criança. Outrossim, a demissão de um número considerável de profissionais devido à mudança de política, levando a uma redução considerável da equipe, foi ressaltada, porém, sem associar ao fundamental problema da

desinstitucionalização. Com efeito, foi minimamente sobressaltado o impacto do vínculo dos profissionais estabelecido com as crianças, bem como foram escassamente comentadas as várias capacitações feitas na gestão anterior com a grande maioria dos profissionais, incluindo supervisões realizadas.

Neste contexto, em relação às barreiras encontradas para um trabalho mais articulado com as instituições que atuam junto às crianças atendidas nos CAPS is, é alegada que a redução da equipe pela metade, devido à mudança de gestão, prejudica este tipo de atuação; assim, ver-se certa conscientização sobre a necessidade de se trabalhar concepções mais tradicionais difundidas na sociedade. De fato, se antes do ocorrido era visível as dificuldades, em termos de recursos humanos, quanto à receptividade dos outros setores e às próprias dificuldades inerentes aos próprios profissionais dos CAPS, imaginemos o quanto este tipo de entrave, atualmente, não afeta esse objetivo da intersectorialidade:

Em relação às articulações institucionais, nós estamos sempre fazendo o possível para que isso possa ocorrer. Se bem que agora estamos numa situação bastante complicada devido à redução pela metade da equipe do serviço. Se um referenciado meu precisar de um acompanhamento mais de perto, não posso fazer, pois não tenho como sair do serviço. Passamos dois meses com uma assistente social e ela fazia muito bem isso; mas ela saiu logo. (Psicóloga do CAPS i A)

Mais um problema relatado que demonstra uma preocupação semelhante e que também alude a mesma questão, diz respeito ao maior número de encaminhamentos para os CAPS is. Na verdade, entendemos que isto está relacionado ao aspecto acima comentado sobre as articulações com os setores que antes acontecia, mesmo de modo precário, e que agora não vêm mais sendo feitas; isto é, principalmente com as Escolas e com os Postos de Saúde da Família, havia visitas dos profissionais da saúde mental infantil, inclusive através de um programa denominado de "Saúde na Escola". Com término desta prática, as escolas, por continuarem a se sentirem impotentes diante dos problemas comportamentais, recomeçam a encaminhar os seus alunos. Sem dúvida, vê-se que a matriz social discursiva de que a indisciplina tem relação com o estado mental da criança se faz presente, assim como se observa que os profissionais do CAPS is não adotam uma postura de maior resolutividade quanto a isto:

O grande problema da redução de profissionais é que os usuários que têm aqui permanecem e não param de chegar mais. Desde que cheguei aqui nunca vi isso! Há também muitos desligamentos, mas tá chegando muitas crianças e adolescentes. Sabemos que tem muita demanda escolar, muita questão de conduta que a gente acha mesmo

que é uma questão escolar. Chegamos a um ponto que temos que selecionar porque a equipe reduziu muito. (Psicóloga do CAPS i B)

Nesse mesmo sentido da falta de articulação intersetorial, é demonstrada, mais uma vez, a insatisfação profissional, haja vista que os encaminhamentos das crianças a outros setores são pouco aceitos:

Sentimos ainda algumas faltas de alguns outros profissionais; mas, a gente vai se virando como pode. Quando a gente pode ter a ajuda dos demais da rede em termos dos encaminhamentos é ótimo! Talvez nem sentíssemos essa falta de mais profissionais no serviço se estes encaminhamentos fossem mais aceitos. (Fisioterapeuta do CAPS i A)

Selecionamos ainda relatos que aludem a um tipo de poder hegemônico na sociedade, nos alertando para uma total falta de reflexão política a respeito das dificuldades condizentes com a saída de profissionais experientes e a entrada de novos profissionais:

Bom, a gente já veio de um período em que estávamos nos preparando, entendendo como funcionar e aprendemos muito, fizemos especialização... quase todos tem especialização em saúde mental; então, muitos profissionais novos apresentam alguma dificuldade porque estão começando. Até mesmo já nos deparamos com algumas diferenças de condutas, confundindo a assimilação da criança e do adolescente. (Psicóloga do CAPS i A)

Quanto à mudança de gestão, sinto que olhares de novos profissionais que chegaram acabam atrapalhando a orientação que tínhamos. Agora mesmo estamos com novos encaminhamentos: meu Deus, o povo não sabe mais o que é um CAPS, pois ocorrem casos de encaminhamentos por questão de separação dos pais, entre outros casos que vemos que as crianças não são para o CAPS. (enfermeira do Caps i B)

Ademais, pela mesma razão de pouco profissional para os atendimentos, constatamos um incômodo relativo à assistência insuficiente aos familiares, deduzindo-se que há uma compreensão de que a problemática familiar deve ser alvo de um trabalho mais promissor, ainda que tenha sido pontuada uma crença mais tradicional sobre a genética:

O trabalho com os familiares também seria essencial, porque a gente vê que 90% dos problemas têm alguma relação com a família. Ou a família tem alguém com algum transtorno ou a criança ou adolescente não é criado pela mãe, entre outras coisas; tem a parte social e tem a parte genética. (Fisioterapeuta do CAPS i B)

Precisamos não só de recursos financeiros, mas de recursos humanos. Se conseguíssemos fazer palestras para as mães verem que não só elas possuem dificuldades em conviver com essas crianças, em conviver socialmente e que outras famílias que passaram por isso conseguiram evoluir, seria ótimo! (Enfermeira do CAPS i B)

Concluindo as interpretações e finalizando-as, ao indagarmos a respeito da perda de membros da equipe e as repercussões no acompanhamento e evolução das crianças pelo vínculo estabelecido, detectamos nos profissionais certa relatividade, sendo explicado sobre a possibilidade de tal abalo ter ocorrido, porém, de forma não essencial. Do mesmo modo, em associação a isto, não se explicitou, mais uma vez, sobre o enfrentamento que se faz preciso em relação às concepções tradicionais sobre a criança, considerando as noções mais subjetivas adquiridas ao longo dos anos pelos antigos profissionais:

Quanto à repercussão da saída de alguns profissionais, não senti isso de forma marcante. Os desligamentos talvez sejam devido a isso, mas no discurso dos familiares não sentimos dessa maneira. Mas, temos que considerar o vínculo que alguns técnicos tinham com algumas crianças. A gente sentiu mais enquanto equipe, porém acho que provavelmente afetou os familiares também. (psicóloga do CAPS i B)

No que se refere às crianças daqui, não percebi muita repercussão com a saída de alguns profissionais não. Até porque procuramos “amarrar” mais eles, procuramos ver quem estava precisando de atendimento individual naquele momento, tentamos ver essas coisas. Mas realmente não dá para não sentir a perda dos profissionais que saíram, mas o serviço deu para se organizar. [...] Teve crianças que eram atendidas em duas oficinas, mas procuramos deixá-las naquele atendimento que era mais importante para elas. (Enfermeira do CAPS i A)

Quanto à saída de profissionais do CAPS, notei apenas em uma criança a falta que senti de um psicólogo, considerando que ela tem uma carência paterna. Na verdade, teve muita profissional boa que saiu, mas também houve a entrada de ótimos profissionais. (Enfermeira do CAPS i B)

Esta foi a trajetória que seguimos nas interpretações de trechos dos depoimentos que consideramos essenciais à compreensão da complexidade que acaba direcionando a criança em uma “carreira” estigmatizadora, de acordo com o *processo social de estigmatização infantil*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desse trabalho de Tese foi o de procurar desvendar o *processo social de estigmatização infantil* no qual se dá a produção social de subjetividade da criança, com seus processos de institucionalização e normalização. A princípio, podemos dizer que a atuação das instituições de saúde mental infanto-juvenis, os CAPS infanto-juvenis (CAPS is) da cidade de Campina Grande-PB, por si só, não têm condições de abranger a complexa problemática que envolve essa demanda social, como normalmente se espera destas. Vemos então que é preciso, antes de tudo, uma sensibilização das políticas públicas quanto à constatação que existem questões alarmantes nessa esfera, como as que enfatizamos neste estudo, que necessitam de um investimento efetivo.

De um modo geral, observamos que as normatizações sociais e a consequente institucionalização da criança é algo muito marcante nesse campo da saúde mental infanto-juvenil. De fato, as influências convencionais que repercutem na prática institucional, de tão impregnadas socialmente, favorecem que as crianças permaneçam nesta “carreira” até a idade adulta, quando são transferidas para ambientes institucionais destinados a esta faixa etária, notadamente em Centros de Atenção Psicossocial, não tendo perspectivas mais promissoras para as mesmas. Além de tudo, aspectos de caráter eminentemente psicossocial, como é o caso das relações conflituosas entre os familiares e dos reflexos sócio-econômico em tais interações, considerando que a maioria das famílias apresenta grandes carências sociais e econômicas, consolidam ainda mais para o processo social de estigmatização infantil, haja vista o modo de tratamento dado a criança, levando-a a responder com comportamentos concebidos como “não normais”. Semelhantemente acontece ao nível interinstitucional, devido a alguns conflitos: defesa da identidade profissional, relações de poder entre as instituições, inabilidade no lidar com comportamentos infantis mais difíceis, entre outras questões.

De início, vimos que *a existência de alguns fatores de origem familiar marcou a “carreira” da criança nesse processo*. A crença na hereditariedade foi um deles, havendo casos em que se configuraram como extremos, de acordo com a total desestruturação familiar, haja vista que as profissionais de Abrigos, responsáveis pelas crianças, tinham como referência esta família. Então, assinalamos que haverá

uma tendência das relações estabelecidas ficarem presas a isto, tendo em vista a posição de sujeito profissional detentor do saber frente à criança impossibilitada, prejudicando, conseqüentemente, a possibilidade de reconstituição de uma identidade social mais promissora, visto que fica difícil um intercâmbio em que a escuta mais subjetiva das demandas da criança possa acontecer, pela crença em sua incapacidade.

Observamos de forma ainda mais evidente esse acreditar na hereditariedade genética como sendo o motivo da criança ser “diferente”, “não normal”. Além disso, igualmente foi assinalado um “gênio ruim”, um “instinto mau”, mesclado com a “não normalidade”, sendo tais crenças associadas à herança paterna.

Averiguamos também que, geralmente em associação com este acreditar na hereditariedade, algumas ocorrências mais diretamente relacionadas com o próprio comportamento infantil, a partir de idade bem precoce, reforçaram a entrada no processo social de estigmatização. Foram referidos comportamentos hetero-agressivos por parte das crianças que as qualificaram como “nervosa” ou “agitada”, tanto contra familiares e amigos como contra animais, em detrimento de ser ponderada toda a vivência traumática emocional das mesmas. Mas, aqui e ali, o lado positivo surgiu, percebendo-se um *status* de bondade, tranquilidade ou inteligência da criança, inclusive vislumbrando-se que certos comportamentos agressivos seus se devem ao não acolhimento adequado de suas demandas psicológicas, principalmente nos casos em que há afetividade nas interrelações com ela, enfatizando-se, assim, alguns momentos de “comportamentos adequados”.

Por último, outro fator relativo tanto à entrada ou a um reforço na “carreira” estigmatizadora, diz respeito a práticas discursivas da psiquiatria em que há uma forte fixação na organicidade e, portanto, na “não normalidade”, por intermédio de suas frequentes administrações de medicações e solicitações de exames. Na verdade, verifica-se que o discurso dos outros profissionais dos CAPS is, que se dirigem a um sentido contrário a esse enquadramento, acaba se assujeitando aos resultados dos exames, às medicações ou mesmo ao diagnóstico clínico. Vê-se que as posições de sujeito e suas respectivas relações sociais nesse âmbito podem ser pensadas em termos de que tradicionalmente a hierarquia médica não dá abertura a outras constatações além das relacionadas a essa prática; isto é, as vozes dos outros profissionais, assim como as dos os familiares, se anulam ou são subordinadas a certos preceitos médicos incontestáveis.

Passando agora para a *perspectiva da existência de conflitos intrafamiliares*, destacamos que na família há dinâmicas que funcionam de maneira a contribuir com o processo social de estigmatização infantil. Desse modo, verificamos alguns motivos que contribuem para isto: sobrecarga física e emocional de alguns membros familiares; experiências de algumas mães relacionadas a abandonos e maus-tratos do companheiro atual ou anterior; relacionamentos conflituosos entre os membros da família; e interesse financeiro no sentido de obter o benefício da Previdência Social através do diagnóstico de incapacidade da criança.

Nesse contexto, quanto às experiências traumáticas das mães, em termos de toda situação enfrentada em relação aos ex-maridos, como o uso de agressividade e desamparo financeiro, não foram feitas associações sobre as repercussões negativas dessa vivência nos comportamentos das crianças, tendo sido priorizados discursos em que são enaltecidos problemas orgânicos nas mesmas. Já acerca da sobrecarga física e psicológica de mães e avós, percebemos que a qualidade das relações estabelecidas com a criança fica muito prejudicada devido a isto. Além disso, de acordo com o discurso de que uma “criança que dá trabalho necessita de disciplina e castigo”, confirmamos este tipo de relação mais tensa, nos remetendo àquelas velhas punições objetivamente aplicadas aos indisciplinados.

No que tange às vantagens financeiras, muitas famílias fazem valer, e até mesmo solicitam do CAPS i, um diagnóstico de doença mental da criança, a fim de obter o benefício da Previdência Social por “incapacidade”, seja pelo motivo de ajudar a situação financeira, seja por necessidade extrema mesmo. Na verdade, muitas famílias se apoiam, intencionalmente ou não, no discurso da área judiciária e psiquiátrica de “aposentar por incapacidade”. No entanto, observamos que, muito raramente, quando há um vínculo afetivo maior, o oposto se dá, tendendo a haver uma defesa identitária da criança por parte do familiar, a fim de não colocá-la em um lugar de incapaz. Enfim, em um ambiente em que há formas agressivas de relacionamento entre os membros familiares, padrastos e mãe, irmãos e padrastos, são proporcionados comportamentos ainda mais agressivos pela criança, fortalecendo então o processo social estigmatizador.

No tocante *aos conflitos no âmbito do funcionamento interinstitucional*, de início foi detectado que realmente não há um trabalho intersetorial, o qual teria o papel de fazer com que os propósitos de atuação de cada setor fossem mais compreendidos, a fim de que, ao menos, não se situassem unicamente por conhecimentos unilaterais;

logo, notamos uma tendência de naturalizar as situações, fazendo com que sejam mantidas certas concepções estigmatizadoras. Ocorre então que, há uma acomodação na qual “cada macaco deve ficar em seu galho”, percebendo-se também, nesse contexto, o problema referente à frágil estrutura de recursos material e humano, que impede que ocorra uma dinâmica como esta. Neste âmbito, foi visto que, ao se ocuparem em resolver o lado prático da situação, como preconiza as legislações que regem o aspecto assistencial e judiciário, por exemplo, deixa-se de entender o lado subjetivo das situações, como são aqueles geralmente destacados por profissionais dos CAPS infanto-juvenil, embora estes também se sintam impotentes para a modificação de tal realidade, além de suas próprias limitações.

Nessa conjuntura, por sua vez, a escola apresentou-se também despreparada em lidar com estas crianças, embora tenha como obrigação acolhê-las. De fato, essa fragilidade escolar é notória, pelo não discernimento de como agir, o que a faz atuar no sentido de reforçar junto à família discursos mais convencionais que indicam a existência de um acreditar que as crianças são realmente “crianças-problema”, mesmo considerando alguns depoimentos de membros familiares em que há a percepção sobre esse despreparo da Escola. Outro entrave encontrado foi o não envolvimento do Conselho Tutelar sobre o andamento do tratamento nos CAPS is, sendo este órgão o responsável em acompanhar algumas crianças que não possuem parentes que possam se responsabilizar. Diante disto, ver-se uma prática isolada em que cada um deve se isolar com o seu próprio saber que, neste caso, se refere aos cuidados em proteger e acompanhar.

Nesta perspectiva, ficou evidente a não interatividade entre os diversos setores com os CAPS is, a fim de que fosse dada margem a uma melhor compreensão acerca dos motivos que levam a criança a adotar certos comportamentos; de fato, não existem reuniões intersetoriais e periódicas sobre os problemas que envolvem as crianças.

Por outro lado, quanto às dificuldades dos próprios profissionais dos CAPS is, de um modo geral, há uma fixação destes neste despreparo dos demais setores em lidar com a problemática da criança, prejudicando-se, então, que seja propiciado um intercâmbio mais construtivo neste sentido de assimilação de novos modos de compreender a criança. Em consequência disso, por exemplo, o CAPS i tende, a partir de seus fundamentos teóricos, a não priorizar um modo de assistência positivada pela psicopedagogia, buscando sempre prezar por aspectos subjetivos

relativos à criança, mas, as instituições que priorizam metas cognitivistas, cobram do CAPS resultados que não são objetivados por este. Então, discursos mais pedagogizados continuam a prevalecer, nos quais se crer que o indivíduo precisa ser treinado, estimulado etc. para que consiga lograr êxito enquanto sujeito racional, se aproximando, assim, das premissas enaltecidas pelo cientificismo racional, no qual o organismo humano é adaptável se for bem normalizado. Por fim, neste mesmo sentido, no que tange a outros tipos de apoios que se fazem necessários quando se pretende liberar as crianças do CAPS is, também se observa que existe muita resistência em aceitá-las, principalmente no que tange aos atendimentos da saúde e das terapias individuais de psicologia oferecidas no município.

Concluídas essas considerações a respeito dos *conflitos intrafamiliares e interinstitucionais*, prosseguiremos com os resultados obtidos sobre os *discursos mais tradicionais dos familiares em contrapartida com os “novos discursos” praticados pelos Centros de Atenção Psicossociais Infanto-Juvenis (CAPS is)*. Nesse momento da análise, pudemos ver que há por parte dos profissionais dos CAPS is um esforço no sentido de mudanças nas concepções negativas dos familiares referente às suas crianças, entretanto essa meta torna-se muito laboriosa, haja vista que os discursos tradicionais que se encontram arraigados se sobreponhem. Encontramos muitos discursos familiares em que a medicação e os médicos são essenciais à criança, tendo como consequência a pouca valorização dos atendimentos psicoterápicos e psicossociais nos CAPS is; isto se traduziu em uma necessidade inevitável do uso de medicação para que possa existir o controle da criança, mesmo havendo, aqui e ali, um acreditar tênue em ser possível a ausência desta, como é tão bem enfatizado pelos profissionais. Foi notório igualmente esse tipo de crença em discursos mais tradicionais, na medida em que foi percebida uma equiparação dos CAPS is com hospitais psiquiátricos, por meio da qual é entendido que “lugar de louco é no hospício”. Então, vemos, de forma muito evidente, que os “novos discursos” dos CAPS is condizentes em transmitir ser este um “lugar de vivências positivas”, com suas oficinas de socialização, de vínculo entre a criança e os familiares, entre outras, além das psicoterapias em grupo e individuais, não obtiveram efetividade.

Constatamos também o fato de que os familiares tendem a valorizar atendimentos do tipo ambulatorial, como foi o caso do desejo por atendimento na área da saúde de um modo geral e fonoaudiológico, em detrimento dos atendimentos do tipo psicossocial dos CAPS is, haja vista que verbalizaram querer prioritariamente os

primeiros. Na verdade, foi praticamente não verbalizada a consideração de que os atendimentos não médicos do CAPS i são positivos para a criança, sendo essa positividade relacionada exclusivamente aos atendimentos dos próprios familiares nos CAPS is que, para as mães, funcionam como grupo de auto-ajuda. Um último aspecto neste ângulo de investigação insinua haver certa assimilação pelos familiares dos “novos discursos” praticados pelos CAPS is, tendo em vista que alguns entrevistados equipararam os comportamentos da criança com os de qualquer outra criança “normal”.

Na análise que fizemos dos relatos dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenis – CAPS is, quanto *ao grau de reflexividade destes a respeito das questões que impulsionam o processo social de estigmatização infantil*, apreendemos certa dificuldade profissional em lidar com algumas crianças “mais difíceis”, fazendo-nos verificar que tal situação deveria ser pensada como inerente à prática diária dos CAPS is, ao invés de se privilegiar o “algo a mais” relativo a um problema psíquico, denotando-se, então, uma crença em um discurso mais convencional sobre a “não normalidade”. Entretanto, foi visto que, de um modo geral, os profissionais entrevistados apresentaram discursos mais otimistas que prevêem prognósticos positivos para as crianças, sendo verbalizadas, inclusive, muitas noções da psicanálise nas quais a subjetividade é valorizada. Há também afirmações sobre altas das crianças e o fato de que algumas delas não precisam estar em CAPS, isso principalmente quando consideram a idade precoce e uma família mais presente e com melhores condições psicossociais.

Neste prisma, embora alguns profissionais achem lento o progresso quando a criança chega ao CAPS i com idade mais avançada, grande parte chega a apostar em uma evolução gradual; isto porque assimilaram um discurso acerca da desestruturação familiar, sendo revelada uma compreensão psicossocial da realidade da criança em contraposição àquela concepção da hereditariedade, por exemplo. Igualmente percebemos, em dois depoimentos, concepções em um prognóstico infantil menos efetivo ao se referirem às crianças “mais difíceis”, tendo elas, por isto, um prognóstico mais sombrio.

Outro aspecto verificado foi que há um embate da maioria dos profissionais com os familiares no sentido de incentivá-los a realizar momentos de lazer com as crianças fora da instituição, por meio das atividades “extra-CAPS”, traduzindo-se isto em acreditar na capacidade da criança em conviver de modo equilibrado em

sociedade. Houve também um incômodo geral dos profissionais quanto ao não apostar dos familiares nas potencialidades das crianças, quando o diagnóstico e a medicalização são priorizados. Desse modo, foi reafirmada a forte questão do poder científico da medicina e da cultura da medicalização que se configura como uma forte influência para a manutenção das concepções familiares sobre a incapacidade dos filhos, em detrimento de toda a tentativa de construção discursiva mais inovadora neste sentido.

Ademais, ainda neste âmbito, houve uma conscientização de que algumas problemáticas relacionadas ao funcionamento dos CAPS is são prejudiciais aos resultados propostos para as crianças, embora que não foram enfatizadas as repercussões disto na desmistificação de concepções mais tradicionais. A nosso ver, este aspecto operacional se apresenta como outro grande empecilho, considerando, neste contexto, que houve a demissão de um número significativo de profissionais devido à mudança de política, levando a uma redução importante da equipe. Assim, este enfoque não foi dado, porém, ele é bastante sugestivo devido ao vínculo estabelecido com as crianças, como também pelas várias capacitações feitas na gestão anterior com a grande maioria dos profissionais, supondo-se também que, além de tudo, os novos profissionais que entraram nos CAPS is, em substituição aos antigos, não possuem a gama de experiência adquirida em aproximadamente dez anos de atuação, tendo em vista também uma linha teórica que já vinha sendo aplicada. Ressalte-se, então que, provavelmente, começam a ser introduzidas outras formas de atuação, de acordo com outras teorias, quando, muitas vezes, estas obedecem a embasamentos mais positivistas. Vale salientar que esta forma de prática, em que não são considerados os sentidos subjetivos dos atores sociais envolvidos, foi bandeira de embate da política local anterior relacionada à saúde mental, mesmo com a coexistência de percalços condizentes a um comodismo impregnado de atuações mais comportamentalistas.

Da mesma forma, observamos uma preocupação profissional com os atendimentos não medicamentosos, tendo em vista que estes ficam em segundo plano para os familiares; embora não tenha ficado explícito à associação disto a um trabalho mais direcionado às desmistificações de noções mais tradicionais. Notou-se também, em poucos profissionais, principalmente em relação a dois entrevistados que haviam iniciado recentemente sua atuação, essa valorização da atuação médica, já que houve uma cobrança da presença de médicos no serviço, podendo isto significar

uma crença em que o controle medicamentoso é imprescindível. Isso nos faz pensar, como já comentamos anteriormente, no quanto é danosa essa brusca mudança de equipe na saúde mental.

Então, vimos que, em relação às barreiras encontradas para um trabalho mais articulado com as instituições que atuam junto às crianças atendidas nos CAPS is, a redução da equipe pela metade, devido à mudança de gestão, foi entendida como algo que prejudicou este tipo de atuação; com efeito, ver-se que há um nível de percepção mais tendente à necessidade de se trabalhar as concepções mais tradicionais difundidas na sociedade. De fato, se antes do ocorrido era visível essa dificuldade, em termos de recursos humanos, bem como quanto à receptividade dos outros setores e às próprias dificuldades inerentes aos profissionais dos CAPS, imaginemos o quanto este tipo de entrave, atualmente, não afeta a prática na área. Mais um problema funcional expresso, que alude também a essa redução da equipe, diz respeito ao maior número de novos encaminhamentos para os CAPS is. Na verdade, entendemos que isto está relacionado ao aspecto acima comentado sobre as articulações entre os setores, pois em tempos atrás acontecia, mesmo de modo tímido; isto é, com as Escolas e com os Postos de Saúde da Família, havia visitas dos profissionais da saúde mental infantil, inclusive através de um programa denominado de “Saúde na Escola”.

Assim, com término desta atuação, as escolas, por continuarem a se sentirem impotentes diante dos problemas comportamentais, recomeçaram a encaminhar os seus alunos. Sem dúvida, nesse sentido a indisciplina se mostrou tendo relação com o estado mental da criança e em reação a esta concepção escolar, os profissionais do CAPS is demonstram uma postura de pouca resolutividade sobre esse fato. De modo inverso, reaparece aqui a inquietação profissional pelo não acolhimento das crianças em outros setores, sendo elucidado mais uma vez a dificuldade para a aceitação das mesmas. Ademais, pela mesma razão de pouco pessoal para os atendimentos, constatamos um incômodo profissional relativo à assistência insuficiente aos familiares, nos fazendo interpretar que há a consciência de que a problemática familiar deve ser alvo de um trabalho mais efetivo, ainda que estes relatos não tenham sido articulados com a necessidade de um embate maior relacionado às crenças mais tradicionais e nocivas à criança.

Ao término das considerações mais específicas dos resultados da pesquisa, comentaremos sobre suas repercussões de um modo mais abrangente. A princípio,

de modo geral, foi entendido que as relações conflituosas pontuadas desencadeiam comportamentos mais hostis da criança, fortalecendo então, a manutenção de crenças convencionais sobre ela. Mas, diante da realidade social apresentada, começaremos a trazer questões importantes que se mostraram desencadeantes de tais conflitos.

Entendemos que, comparando as crianças do nosso estudo, que fazem parte de um estrato social carente, com as de classes economicamente mais favorecidas, entre estas as atribuições estigmatizantes geralmente se tornam mais amenas e ficam adstritas ao âmbito familiar, escolar e, muitas vezes, em consultórios de psicologia, neuropediatria ou psiquiatria, não chegando ao ponto de mobilizar toda uma rede social, como acontece nos casos investigados por nós. Então, há nas crianças já inseridas em CAPS is um diferencial negativo em relação às demais: elas estão envoltas por problemas psicossociais que as levam facilmente a adentrar e ser fixadas em uma realidade estigmatizadora. Por conseguinte, vemos que, nesse contexto, muitas destas crianças carregam consigo outros estigmas: a cor de sua pele, a desnutrição, a sua própria classe social e sua baixa escolaridade; ou seja, são postos tijolos do muro erguido entre incluídos e excluídos em decorrência da falta de investimento do poder público nas várias esferas (saúde, educação, emprego etc.), deixando um campo propício ao processo social de estigmatização infantil aqui considerado.

Desse modo, a fase da infância acaba por ser prejudicada, pois os direitos universais da criança declarados na Organização das Nações Unidas (ONU) são negligenciados, como, por exemplo: proteção contra a negligência e a discriminação racial ou religiosa, contra a má nutrição e garantia à educação.

O resultado disto não poderia ser diferente: as crianças entram em um circuito em que as fazem produzir novos sintomas que, por sua vez, requerem novos saberes, novas classificações e novos fármacos produzidos pela tecnologia capitalista, sendo descritas como hiperativas, dissociativas, desatentas, deficitárias, violentas, deprimidas, entre outros. Nesse sentido, as crianças deixam de ser escutadas em suas singularidades e como protagonistas de suas histórias, que estão inseridas num contexto familiar e social, para se tornarem objetos com uma diferença, ficando sujeitas à intervenção e à correção por medicamentos, em nome de um ideal de “normalidade”, quando realmente são substituídas as suas demandas por uma

nosografia que tem o efeito de “apagar o sujeito”, deixando os problemas de serem problemas para transformarem-se em transtornos.

Acrescente-se que geralmente não há uma reflexão, com frequência, da área médica, acerca da não medicalização ou do seu desmame, quando, muitas vezes, isto é perfeitamente possível, embora que seja necessário certo nível de tolerância das partes envolvidas: da família, da escola, da equipe profissional, entre outras esferas. Nesse prisma, os ensinamentos de *Canguilhem* se fazem primordiais, haja vista nos alertar para o fato de que a característica principal da saúde deveria ser a de ofertar a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, de tolerar certas infrações à norma habitual e de instituir normas em situações novas. Então, a saúde nada mais seria que uma margem de tolerância às infidelidades do meio e, gritantemente, do meio social humano, com suas instituições altamente instáveis e efêmeras na nossa modernidade.

Gostaríamos também, nestas reflexões finais, de acentuar a respeito das interferências relativas ao funcionamento institucional, no caso, dos Centros de Atenção Psicossocial Infato-juvenis (CAPS is) e de suas articulações que se fazem essenciais com as outras instituições. Nesse contexto, compreendemos que no âmbito dos CAPS adultos as barreiras a serem transpostas são muitas e variadas, e que não há dúvidas sobre a inestimável importância que a Reforma Psiquiátrica teve no nosso país, apesar das inúmeras dificuldades para a o seu pleno funcionamento; porém, a complexidade que envolve a saúde mental infantil deveria ser considerada por completo, haja vista que uma inquietação com essa fase da vida se faz essencial, onde a prática de uma intervenção precoce bem estruturada e baseada no desenvolvimento da subjetividade evitaria muitos percalços ao futuro biopsicossocial de um indivíduo.

De fato, essa dificuldade a nível macro tem sua repercussão, por exemplo, nas interfaces institucionais, não possibilitando um trabalho melhor dirigido aos conflitos interinstitucionais e intrafamiliares que se configuraram como impactantes a mudanças de noções arraigadas e tradicionais relativas à “criança-problema”. Nesse âmbito, as ações dos CAPS is por meio de seus “novos discursos” se tornam significativamente amenizadas ou nulas ao se depararem com um leque de entraves, como também alguns episódios intrafamiliares que marcaram a “carreira” da criança no processo social estigmatizador igualmente torna-se um forte empecilho. Então, verifica-se que tais barreiras levam a uma permanência da institucionalização até a

idade adulta, com a transferência do indivíduo de um CAPS infanto-juvenil a outro adulto, podendo ser também confinado em instituições judiciárias de execução penal.

Ademais, de acordo com os ensinamentos *winicottianos*, a saúde social deve ser entendida como tendo íntima relação com a individual e que, portanto, a sociedade fica impedida de avançar mais porque não trata a contento seus membros enfermos; nesta ótica, o autor nos indica que se efetivamente houvesse um investimento institucional adequado no trabalho direcionado à relação de pais e filhos, a realidade encontrada seria outra, visto que esta conduta seria a única forma de fornecer uma base real para a sociedade, especialmente no que diz respeito ao estímulo de pesquisas acerca dos estágios mais precoces da relação mãe-criança. Mesmo sentido é encontrado nos escritos *giddensianos*, visto que eles nos dizem que seria preciso recuperar o passado num processo de recaptura das experiências fragmentadas ou reprimidas da infância com o objetivo de libertar a criança de traços muito destrutivos que exercem uma espécie de domínio compulsivo sobre suas atitudes e ações, para que, assim, possa existir a perspectiva de uma reescrita da narrativa do seu eu. Sem dúvida, neste contexto, fica evidente que as medidas de profilaxia tornam-se inócuas se a criança não for ouvida seriamente em suas queixas. Na nossa realidade, encontramos uma situação de mudança, já que muitos profissionais antigos tiveram que sair devido à política vigente, inclusive as coordenadoras, entrando outros, provavelmente com pouca ou nenhuma experiência na área, como já assinalamos; além do que houve uma redução significativa das equipes, demonstrando tudo isto a total ausência de interesse, advinda das esferas superiores, sobre a complexidade e a sensibilidade que o trabalho nesta área requer.

Em suma, diante da apreensão teórica e da realidade social pesquisada, vimos que há um circuito psicossocial estável e resistente, considerando a dinâmica social que prende a criança neste perfil estigmatizante.

Então, a criança se depara com um conflito social que incorpora e personifica como um estigma social, considerando que ela foi constituída subjetivamente a acreditar que, de fato, não condiz com os padrões sociais tidos como ideais, como normais. Assim, não conseguindo uma referência mais positiva de acordo com esses parâmetros, naturalmente se rebela por meio de comportamentos mais subversivos, os quais reforçam o estigma da “criança-problema”. Por esta razão, chama-nos a atenção à assertiva de *Fromm* (1967) a respeito de uma falta de conscientização até mesmo dos profissionais mais indicados ao suporte de problemas existenciais, como

são os psicólogos e psiquiatras, entre outros, havendo a tendência, de um modo geral, de alegar que o problema da sanidade mental em uma sociedade é apenas o do número de indivíduos ‘desajustados’ e não o do possível desajustamento da própria cultura.

Finalizando, ressaltamos que, por tudo o que foi exposto, se faz imperiosa a noção *giddensiana* de um “projeto vida”, já que ele faz retomar questões morais e existenciais recalcadas pelas instituições centrais da modernidade, objetivando a legitimação de novas ordens de moralização da vida social, estando aí sua contribuição ao nosso objeto de estudo. Tal projeto preconiza que a criança precisa ser considerada como um ser humano, onde os acordos feitos com ela devem ser cumpridos, para que assim a sua confiança seja mantida; seus argumentos também devem ser tratados com base de igualdade em relação ao adulto, para que seja dada a oportunidade de que um relacionamento reflexivamente organizado possa se desenvolver. Isto se traduz na constituição de um “projeto reflexivo do eu”, onde a autonomia é respeitada por meio da auto-reflexão e da auto-determinação em deliberar, julgar, escolher e reagir de diferentes modos, respeitando-se as individualidades e a história de vida de cada um, sendo este um poderoso instrumento para um desenvolvimento identitário coerente. Em razão disto, sublinhamos que este projeto alerta para o fato de que o sentimento de confiança, tão essencial na vida social futura do ator social, se relaciona à possibilidade de perdas desde tenra idade, sendo por isso que a atenção dada ao aspecto emocional juntamente ao cognitivo facilita a aceitação de um “sentido moral” no indivíduo. Em sentido inverso, de acordo com uma repetição compulsiva e normatizante das rotinas, devido à falta de oportunidade de desenvolvimento de tal confiança nas pessoas à sua volta, a criança provavelmente se comportará de modo a subverter a ordem. Sem dúvida, os CAPS is possuem metas positivas neste mesmo sentido, mas o que acontece é que os aspectos impactantes que afetam as instituições familiares e as demais instituições envolvidas, inclusive os próprios CAPS is, repercutem de forma a não darem possibilidades de maiores efeitos, como pudemos ver nas interpretações dos relatos dos entrevistados.

Portanto, existem conexões entre este projeto reflexivo do eu e a emergência de novos programas políticos para a reestruturação da vida pessoal, declarando que a problemática emocional da criança, como já enfatizamos, é um meio precioso de reescrever a sua “narrativa do eu” a fim de que o seu relato biográfico se torne

confortável e seguro. Realmente, se faz necessária uma atenção intensa às questões existenciais fundamentais que toda vida humana de certa maneira coloca, tendo em vista que a auto-identidade não mais pode ser vista como traços que distinguem alguém, mas como algo em que a pessoa se apóia, de acordo com a sua biografia, sendo promissor um tipo de proposta que se preocupe em uma reelaboração biográfica das crianças tidas como “problema”. Isto vai ao encontro das crenças de que o comportamento do indivíduo deva ser seguido de acordo com uma reordenação compreensiva das rotinas da infância, pois a criança precisa ser respeitada como sujeito de ação e reflexão, como ator social participante.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. F.; COELHO, B. L.; ALBUQUERQUE, C. M^a de; CAVALCANTE, M. M.; ALBUQUERQUE, S. F^o. O. Percepção da gestante sobre desnutrição infantil: enfoque nas particularidades da gestação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 22, n. 2, mai. 2009, p. 107-112.

ALTHUSSER, L. **Freud e Lacan. Marx e Freud**: introdução crítica-histórica. Trad. e notas Walter José Evangelista. 2.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

AMARAL, A. C.; GONZALES, A.; RAMOS, C. A.; SOCHACZEWSKI, J.; DUARTE, R.; NORONHA, S.; PAZ, W. Hoje são os pais que buscam em casa os seus próprios espaços. **Revista Prodoctor**. Ano 1, n. 2, outubro de 1993. Editor Grupo Aché. p. 26-29.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Brasil, 6 (1), 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Trad. Dora Flaksman. 2.ed. LTC Editora. 1981.

ARRUDA, A. A. (org.). **Atenção Básica à Criança Pequena**. Campina Grande-PB: EDUFCG, 2007.

BASTIDE, R. **Sociologia das doenças mentais**. Trad. Maurício Rittner. São Paulo: Editora Nacional, 1967.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. 3.ed. Trad. Floriano de Souza Fernandes. Petrópolis: Vozes, 1976.

BIRMAN, J. A Cidadania Treloucada. Notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: **Psiquiatria sem Hospício**. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1992.

_____. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

BORGES, A. A. A atualidade do Épiipo nas questões contemporâneas da paternidade. In: SANTIAGO, A. L.; CAMPOS, R. H. F. (Orgs.). **Educação de crianças e jovens na**

contemporaneidade: pesquisas sobre sintomas na escola e subjetividade. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parte I – História da Psiquiatria e das Políticas de Saúde Mental. **Temas de saúde mental.** Textos Básicos CBAD. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1998.

_____. Portal Saúde. **Qualidade do atendimento à saúde mental é celebrado.** Disponível em: [HTTP://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/qualidade-do-atendimento-a-saude-mental-e-celebrado](http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/qualidade-do-atendimento-a-saude-mental-e-celebrado). Acesso em: 12 de junho de 2014.

BRAUDRILLARD, J. **Tela total.** Trad. Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2002.

BRUM, E. O doping das crianças. **Revista Época**, 2013, São Paulo. Disponível em: [HTTP://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-ds-criancas.html](http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-ds-criancas.html). Acesso em: 22 de agosto de 2013.

BRUSCHINI, M. C. Aranha. **Mulher, casa e família:** cotidiano nas camadas médias paulistanas. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1990.

CABRAL, B. Resenha: Refúgio num mundo sem coração: A família: santuário ou Instituição sitiada? **Revista Brasileira de Ciências Sociais da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais.** n.24, ano 9, fev. 1994. Publicação quadrimestral DA ANPOCS. ISSN 0102-6909. Editora Heloísa Jahn.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 6.ed. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTELLS, M. **O poder da identidade.** Trad. Klauss Brandini Gerhardt. 3.ed. v.2. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista Mal-estar e Subjetividade.** Fortaleza, Brasil, v. V, n. 002. set., 2005.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Org. Mund. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CONASEMS - **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.** O não-lugar da loucura. CAPS: Resgate da cidadania. Março/abril 2007. p.19-24. Construindo o SUS.

COUTO, M. P. O efeito segregador dos discursos sobre a família. In: SANTIAGO, A. L.; CAMPOS, R. H. F. (Orgs.). **Educação de crianças e jovens na contemporaneidade**: pesquisas sobre sintomas na escola e subjetividade. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DECOURT, M. C. C. **Psicanálise e família**: a terceirização da função paterna na contemporaneidade. 2004. 123f. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

DINIZ, M. Os equívocos da infância medicalizada. In: Formação de Profissionais e a Criança-Sujeito, 7., 2008, São Paulo. **Proceedings on line...** Available from: [HTTP://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000003200800010056&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000003200800010056&lng=en&nrm=abn). Acesso em: 27 jul., 2013.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Trad. M.T. da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2.ed. 1986.

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. 2.ed. rev. Trad. Vera Portocarrero e Gilda Gomes Carneiro. Introdução. trad. Antonio Cavalcanti Maia. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Trad. Izabel Magalhães. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

Família tradicional cede espaço. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 set. 1998. Caderno Especial A: Família. p.3.

FLANDRIN, J.-L. **Famílias – parentesco, casa e sexualidade na sociedade antiga**. Trad. M. F. Gonçalves de Azevedo. 2. Ed. Lisboa: Editorial Estampa, 1995.

FERREIRA, A. **O múltiplo surgimento da psicologia**. In: VILELA, Jacó (Org.). História da psicologia: rumos e percursos. Rio de Janeiro: Nau, 2007, p. 13-46.

FERREIRA, T. **A escrita da clínica**: psicanálise com crianças. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 15 ed. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo, SP: Edições Loyola, 2007a.

_____. **Vigiar e punir**. História da violência nas prisões. 30 ed. Petropolis: Vozes, 2007b.

_____. **A hermenêutica do sujeito**. Trad. Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2004a.

_____. **História da Loucura**. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2004b.

_____. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004c.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Trad. Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.

_____. **A Microfísica do Poder**. Trad. e org. Roberto Machado. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

_____. É preciso defender a sociedade (1975-1976). In: **Resumo dos cursos do Colege de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997a.

_____. Segurança, território e população (1977-1978). In: **Resumo dos cursos do Colege de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997b.

_____. Nascimento da Biopolítica (1978-1979). In: **Resumo dos cursos do Colege de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997c.

_____. Os anormais. In: **Resumo dos cursos do College de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997d.

FROMM, E. **Psicanálise da Sociedade Contemporânea**. Trad. L. A. Bahia e Giasone Rebuá. 5.ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. Trad. Álvaro Cabral. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

_____. **Modernidade e identidade**. Trad. Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2002a.

_____. **Sociologia**. 3.ed. Trad. Maria Alexandra Figueiredo; Catarina Lorga da Silva; Vasco Gil. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002b.

_____. **Conversas com Anthony Giddens: o sentido da modernidade**. Trad. Luis Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

_____. Acção, identificação de actos e intenção comunicativa. In: GIDDENS, A. **Novas Regras do Método Sociológico: uma crítica positiva às sociologias interpretativas**. Trad. António Escobar Pires. 2.ed. Lisboa: Gradiva, 1996 a.

_____. Algumas escolas da teoria social e filosofia. In: GIDDENS, A. **Novas Regras do Método Sociólogo: uma crítica positiva às sociologias interpretativas**. Trad. António Escobar Pires. 2.ed. Lisboa: Gradiva, 1996b.

_____. **A transformação da intimidade:** sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. Trad. Magda Lopes. São Paulo: Editora Universitária Estadual Paulista, 1993.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4.ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

_____. **A representação do eu na vida cotidiana.** 6.ed. Trad. Maria Célia Santos Raposo. Petrópolis: Vozes, 1985.

GON, M. C. C.; ROCHA, M. M.; GON, A. S. Análise do conceito de estigma em crianças com dermatoses crônicas. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, São Paulo, jun. 2005.

GRAEFF, R.; VAZ, C. E. Personalidade de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio de Rorschach. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 22(3), p.269-276, set./dez. 2008.

GROSTEIN, S. A. Jacques Lacan – Da psiquiatria à psicanálise: uma escolha pelo inconsciente. In: MOTA, A. M.; MARINHO, M.G.S.M.C. (Org.). **História da Psiquiatria:** Ciência, prática e tecnologias de uma especialidade médica. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC: CDG Casa de Soluções e Editora, 2012.

GUARIDO, R. O sujeito refém do orgânico. In: Formação de Profissionais e a Criança-Sujeito, 7., 2008, São Paulo. **Proceedings on line...** Available from:[HTTP://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000003200800010056&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000003200800010056&lng=en&nrm=abn). Acesso em: 27 jul., 2013.

HABERMAS, J. **Técnica e ciência como “ideologia”.** Trad. Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1968.

HALL, S. Quem precisa de identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org). **Identidade e diferença:** a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

_____. **A identidade cultural na pós-modernidade.** Trad. Tomaz Tadeu da Silva; Guaracira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 1997.

JELIN, E. Las Familias em América Latina. In: RODRIGUEZ, R. **CONDICIONES DE LAS MUJERES**, nº 20, noviembre 1994. Isis Internacional. ISSN 0716-8101, Santiago Chile.

JERUSALINSK, A.; FENDRIK, S. Introdução. In: JERUSALINSK, A.; FENDRIK (Orgs.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos clín.** vol.18. n. 1. São Paulo, abr. 2013, v. 18, n.1, p. 153-165. ISSN 1415-7128.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho cartográfico. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade (Orgs.)**. Porto Alegre: Sulina, 2010.

KAUFMANN, J. **Ego**. Para uma sociologia do indivíduo. Trad. Ana Rabaça. Porto Alegre: Instituto Piaget Divisão Editorial, 2003.

LACAN, J. Nota sobre as crianças (1969). In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro, Zahar, 2005. p. 369-70.

_____. O seminário, livro 5. **As formações do inconsciente (1957-1958)**. Rio de Janeiro, Zahar, 1999. p. 173-174.

_____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953). In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 238-324.

LEITE, L. D. G. **Entre continuidades e descontinuidades: representações sociais da doença mental e a prática profissional na saúde mental**. Dissertação de mestrado apresentada no Mestrado de Sociologia da UFPB/CCHLA. 2008. 158 p.

LEVIN, E. **A infância em cena. Constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor**. Trad. Lúcia Endlich Orth e Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

LÉVI-STRAUSS, C. **A Família**. In: **A Família: origem & evolução**. Coleção Rosa-dos-ventos. Porto Alegre: Editorial Villa Martha, 1980.

LUFT, L. A força das palavras. Ponto de vista. **Revista Veja**. 14.jun. 2004.

LUZ, I. R. A (s) criança (s) no pensamento de Helena Antipoff. In: SANTIAGO, A. L.; CAMPOS, R. H. F. (Orgs.). **Educação de crianças e jovens na contemporaneidade: pesquisas sobre sintomas na escola e subjetividade**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

MACEDO. Mulheres chefes de família e feminização da pobreza: uma contribuição crítica dos estudos feministas e de gênero. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM SOCIAIS E HUMANIDADES**. ISSN 2316-266X, Niteroi, RJ: ANINTER-SH/PPGSD – UFF, 03 A 06 Set. 2012.

MACHAREY, P. Posfácio da Edição. In: CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6.ed. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

MANONI, M. **O psiquiatra, seu louco e a psicanálise**. Trad. Marco Aurélio M. Matos. Rio de Janeiro: Edições Afrontamento, 1978.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM). In: Org. Wikipédia, enciclopédia livre. www.pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Manual_Diagnóstico_e_Estatístico_de_Transtornos_Mentais&printable=yes. Acesso em: 22 ago., 2013.

MATA, A. L. N. **O silêncio das crianças**: representação da infância na narrativa brasileira contemporânea. Londrina: EDUEL, 2010.

MICHEL, A. **Sociologia da Família e do Casamento**, Porto, Rés Editora. 1983.

MILLER, J-A. **Assuntos de Famílias no inconsciente**. Sephallus – Revista Eletrônica do Núcleo Sephora, v.2, n.4, mai-set., 2007. Disponível em: http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_04/tradução_01.htm. Acesso em 25 novembro 2010.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: RJ Editora Vozes, 2012.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, M. P. A educação de criança hoje: quando o excesso de sentido segrega o sujeito. In: SANTIAGO, A. L.; CAMPOS, R. H. F. (Orgs.). **Educação de crianças e jovens na contemporaneidade**: pesquisas sobre sintomas na escola e subjetividade. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

MORRIS, T. **Desvio e Controle: a heresia secular – a ordem social e como ela é imposta**. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

MUCHAIL, S. T. **Foucault, simplesmente**: textos reunidos. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

NIETZSCHE, F. W. Prefácio. **A genealogia da moral**. Trad. Joaquim Donizete Chagas. Editora Moraes Ltda, 1985.

NOMINÉ, B. Prefácio. In: CIRINO, Oscar. **Psicanálise e psiquiatria com crianças**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

OLIVEIRA, R. C. de. **Razão e afetividade: o pensamento de Lucien Lévy-Bruhl**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

OLGIVIE, B. **Lacan: a formação do conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

ORLANDI, E.P. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 5.ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002.

_____. **Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico**. Petrópolis: Vozes, 1996.

PÊCHEUX, M. **Discurso: estrutura ou acontecimento**. Trad. Eni Orlandi. Campinas: Pontes, 1990.

PEREIRA, M. R. A objetualização da criança-sujeito. In: SANTIAGO, A. L.; CAMPOS, R. H. F. (Orgs.). **Educação de crianças e jovens na contemporaneidade: pesquisas sobre sintomas na escola e subjetividade**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

PESSOTTI, I. **O Século dos Manicômios**. São Paulo: Editora 34, 1996.

RAFANTE, H. C.; LOPES, E. R. Helena Antipoff e as instituições para a criança “excepcional” mineira nas décadas de 1930 e 1940: o trabalho como princípio educativo. In: SANTIAGO, A. L.; CAMPOS, R. H. F. (Orgs.). **Educação de crianças e jovens na contemporaneidade: pesquisas sobre sintomas na escola e subjetividade**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

SAFATLE, V. **A paixão do negativo: Lacan e a dialética**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

SALEM, T. Entrevistando famílias: notas sobre o trabalho de campo. In: SALEM, T. **O Velho e o novo: um estudo de papéis e conflitos familiares**. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1977.

SANTIAGO, A. L. Entre a saúde mental e a educação: abordagem clínica e pedagógica de sintomas na escola nomeados por dificuldades de aprendizagem e distúrbios de comportamento. In: SANTIAGO, A. L.; CAMPOS, R. H. F. (Orgs.). **Educação de crianças e jovens na contemporaneidade: pesquisas sobre sintomas na escola e subjetividade**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011.

SARTI, C. A. **Famílias enredadas**. In: **Família: redes, laços e políticas públicas**. ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amalia Faller. (Orgs.). São Paulo: Editora Cortez.3.ed. 2005.

_____. Os filhos dos trabalhadores: quem cuida das crianças. In: OLIVEIRA, E. M.; SCAVONE, L. (Orgs). **Trabalho, saúde e gênero na era da globalização**. Goiânia: AB editora, 1997.

_____. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. SP: Autores Associados, 1996.

SARTORIUS, N. Prefácio. In: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Org. Mund. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SERRA, L. N.; SCARCELLI, I. R. Escola Pacheco e Silva: propostas para a infância paulista. In: MOTA, A.; MARINHO, M^a. G. S.M.C. (Orgs.) **História da Psiquiatria**: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica. São Paulo, USP. Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G. Casa de Soluções e Editora, 2012. (Coleção Medicina, Saúde e História)

STRAUSS, A. L. **Espelhos e Máscaras**: a busca de identidade. Trad. Geraldo Gerson de Souza. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

SZTOMPKA, P. **A sociologia da mudança social**. Trad. Pedro Jorgensen Jr. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

TOURAINÉ, A. **Igualdade e Diversidade**: o sujeito democrático. Trad. Modesto Florenzano. Bauru, SP: EDUSC, 1998.

WINNICOTT, D.W. **Tudo começa em casa**. Trad. Paulo Sandler. 5.ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2011.

WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.