

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO –
CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL

ELISANA NASCIMENTO SANTOS

“EU VIM PARA TRAZER A MINHA AUSÊNCIA”:
CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRODUÇÃO DE SUJEITOS EM
INTERVENÇÕES INSTITUCIONAIS DA EDUCAÇÃO, SAÚDE E
JUSTIÇA

Belo Horizonte
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO –
CONHECIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL

“EU VIM PARA TRAZER A MINHA AUSÊNCIA”:
CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRODUÇÃO DE SUJEITOS EM
INTERVENÇÕES INSTITUCIONAIS DA EDUCAÇÃO, SAÚDE E
JUSTIÇA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Programa de Pós-Graduação: Educação, Conhecimento e Inclusão Social

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Ricardo Pereira

Belo Horizonte
2018

S237e Santos, Elisana Nascimento, 1978-

T

“Eu vim para trazer a minha ausência” [manuscrito] : considerações sobre a produção de sujeitos em intervenções institucionais da educação, saúde e justiça / Elisana Nascimento Santos. - Belo Horizonte, 2018.

103 f., enc.

Dissertação - (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

Orientador : Marcelo Ricardo Pereira.

Bibliografia : f. 98-103.

CDD- 370.15

Catálogo da Fonte : Biblioteca da FaE/UFMG

ELISANA NASCIMENTO SANTOS

“EU VIM PARA TRAZER A MINHA AUSÊNCIA:
CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRODUÇÃO DE SUJEITOS EM
INTERVENÇÕES INSTITUCIONAIS DA EDUCAÇÃO, SAÚDE E
JUSTIÇA

Dissertação defendida e aprovada em 24 de agosto de 2018, pela banca examinadora
composta pelos seguintes professores doutores:

Prof. Dr. Marcelo Ricardo Pereira – FAE/UFMG (orientador)

Profa. Dra. Jacqueline de Oliveira Moreira – PUC Minas

Profa. Dra. Mônica Maria Farid Rahme – FAE/UFMG

AGRADECIMENTOS

A Deus, força maior que me move no campo espiritual.

À minha mãe, referência principal de humanidade que sempre apoiou, sem julgamentos, todos os meus projetos.

Ao meu filho Leonardo, pelos ensinamentos diários e pelo precoce entendimento do lugar privilegiado que o estudo ocupa em minha vida.

Aos colegas de trabalho do CAPSi de Lagoa Santa e do Centro de Saúde José Evaristo Rodrigues de Jaboticatubas, que fazem parte da produção deste estudo.

Aos adolescentes atendidos no CAPSi de Lagoa Santa e a suas famílias que, por suas histórias de vida, instigaram esta produção.

Ao Professor Doutor Marcelo Ricardo Pereira, pelas precisas orientações, pela transmissão de saber e pela paciência com o meu tempo de ver, compreender e concluir este trabalho.

À Professora Doutora Raquel Assis, muito paciente e presente no início deste percurso, bastante inovador para mim.

Ao colega doutorando Isael de Jesus Sena, pela solidariedade, paciência, disponibilidade e atenção para comigo, facilitando e acalmando meu desconhecido percurso em meio à produção acadêmica.

Aos gestores do município de Lagoa Santa, em especial ao secretário de Saúde Gilson Urbano e à coordenadora Ediana Cesário, que possibilitaram a viabilização burocrática deste estudo.

Aos funcionários do CAPSi Jaqueile Miranda e Charles Diniz, pelo apoio competente e carinhoso durante o trabalho de campo.

Aos servidores e amigos Fabíola, Rui, Margareth, Renata, Ruth, Regina, Ana Paula, Luiza e Patrícia, pela colaboração e impressões gentilmente cedidas.

Ao primo e colega de estudos Rendel Sena, por amenizar os percalços deste caminho com sua solidariedade.

À Lilany Pacheco, pela sempre acolhedora escuta a mim ofertada.

Aos meus amigos, grandes apoiadores emocionais deste estudo, em especial à Luciana Pedron e Andreza Mara, parceiras de sempre.

À Olga Fonseca, admirável professora de uma vida, pela cuidadosa, minuciosa e precisa correção.

Aos colegas do Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância – LEPSI/Minas, de modo especial ao colega doutorando Gilmar Moura, pela valorosa contribuição teórica nas conclusões deste estudo.

RESUMO

Num contexto institucional de três organismos distintos de saber, no caso, a Educação, a Justiça e a Saúde, mais especificamente, a Saúde Mental, esta pesquisa objetivou compreender como um Sujeito pode ser produzido por tal contexto, tomando como referencial teórico a Psicanálise. Ao nos indagarmos sobre uma possível “Produção de Sujeitos”, referimo-nos a possíveis impactos subjetivos decorrentes das marcas simbólicas advindas das intervenções sofridas nos serviços pelos quais esses sujeitos são atendidos. Questionamos, assim, neste estudo, se os sujeitos são também formados pelas intervenções institucionais que sofrem ao serem encaminhados e acompanhados, nos caminhos percorridos pela Escola, Fórum de Justiça e CAPSi. Partindo da hipótese de que a concepção de sujeito trabalhada pela psicanálise freudiana nos aponta para uma constituição subjetiva que, apesar de se dar para cada pessoa por meio de processos psíquicos singulares, é necessariamente marcada pelas relações estabelecidas com o outro, seja ele familiar ou social, procuramos traçar um caminho metodológico que nos aproximasse de nosso objeto de pesquisa reconhecido, a priori, somente pela prática cotidiana de trabalho. Assim, realizamos um apanhado de informações, por meio de levantamento documental em prontuários e, além disso, descrevemos um caso para demonstrar o *modus operandi* das instituições diante de um sujeito específico. Analisamos, neste estudo, a identificação por meio do sintoma como possibilidade de vínculo entre os sujeitos no contexto dos serviços aqui enfatizados, reconhecendo a oposição como um sintoma possível de ser produzido pelos sujeitos. Encontramos dificuldades em responder à questão desta pesquisa, uma vez que constatamos a Saúde Mental, a Educação e a Justiça como instituições clássicas que parecem não se configurar como Ideais de Eu para a maior parte dos sujeitos, de forma a promoverem o estabelecimento de laços emocionais de investimento por identificação aos seus preceitos. Concluimos que o sintoma da oposição pode representar um afeto endereçado às instituições, como resposta sintomática, para denunciar um protesto dos sujeitos diante dos ideais civilizatórios transmitidos institucionalmente na contemporaneidade.

Palavras-chave: Instituição. Escola. Justiça. Saúde Mental. Sujeitos.

ABSTRACT

In an institutional context of three distinct bodies of knowledge, in this case, Education, Justice and Health, more specifically, Mental Health, this research aimed to understand how a subject can be produced by such context, taking as theoretical reference the Psychoanalysis. When we inquire about a possible "Production of Subjects", we refer to possible subjective impacts resulting from the symbolic marks arising from the interventions suffered in the services for which these Subjects are served. Thus, we question whether the subjects are also formed by the institutional interventions that suffer when they are referred and followed, in this study, in the paths covered by the School, Justice Forum and CAPSi. Starting from the hypothesis that the concept of the subject worked by the Freudian Psychoanalysis points us to a subjective constitution that, although it is given to each person through singular psychic processes, is necessarily marked by the relations established with the other, be it familial or social, we seek to trace a methodological path that brings us closer to our object of research recognized, a priori, only by the daily practice of work. Thus, we carry out a collection of information, through a documentary survey in medical records and, in addition, we describe a case to demonstrate the modus operandi of the institutions before a specific subject. We analyzed the identification through the symptom as a possibility of link between the subjects in the context of the services emphasized here, recognizing the opposition as a possible symptom of being produced by the subjects in this study. We find it difficult to answer the question of this research, since we have found Mental Health, Education and Justice as classic institutions that do not seem to fit as Ideals of Self for most subjects, in order to promote the establishment of emotional bonds investment by identification to its precepts. We conclude that the symptom of the opposition can represent an affection addressed to the institutions, as a symptomatic response, to denounce a protest of the subjects in front of the ideologically transmitted civilizational ideals in the contemporaneity.

Keywords: Institution. School. Justice. Mental health. Subjects.

LISTA DE SIGLAS

BH - Belo Horizonte

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial para tratamento do Álcool e outras Drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial da Infância

CESAM - Centro de Referência em Saúde Mental

CID - Classificação Internacional de Doenças

COEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRESCER - Centro de Referência de Saúde da Criança e Adolescente

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LEPSI - Laboratório de Ensino e Pesquisas Educacionais e Psicanalíticas sobre a Infância

MP - Ministério Público

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 08 |
| | |
| CAPÍTULO 1 - A CONCEPÇÃO DE SUJEITO E SEUS VÍNCULOS GRUPAL, SOCIAL E INSTITUCIONAL | 12 |
| 1.1 Sigmund Freud: a noção de Sujeito e a Psicologia das Massas..... | 12 |
| 1.2 Eugène Enriquez e o Vínculo Social na Psicanálise..... | 22 |
| 1.3 Jean-Pierre Lebrun e a Clínica Psicanalítica da Instituição na modernidade | 26 |
| 1.4 Gregório Baremlitt e o Movimento Institucionalista | 29 |
| 1.5 Considerações iniciais | 32 |
| | |
| CAPÍTULO 2 - CONTEXTUALIZANDO O ESTUDO: PROBLEMATIZAÇÃO E METODOLOGIA | 36 |
| 2.1 Saúde Mental no Brasil e os CAPSi: Breve Histórico | 36 |
| 2.2 O cenário específico do Estudo | 40 |
| 2.3 O objeto: “Sujeitos Produzidos” | 42 |
| 2.4 Considerações ético-metodológicas | 45 |
| 2.5 Coleta de informações registradas | 47 |
| 2.6 Organização das informações encontradas | 51 |
| 2.7 Escolha do caso a ser apresentado | 52 |
| | |
| CAPÍTULO 3 - OS SUJEITOS EM SEUS CAMINHOS PELO CAPSI, ESCOLA E FÓRUM DE JUSTIÇA | 55 |
| 3.1 Levantamento de Casos encontrados: primeiras impressões | 55 |
| 3.2 Aspectos relevantes das informações levantadas no estudo: o paciente, o estudante-problema, o “cliente” protegido | 68 |
| 3.3 O caso Gabriel – uma trajetória clínica da queixa escolar à sentença judicial | 70 |
| 3.4: Primeiras inferências do caso | 80 |
| | |
| CAPÍTULO 4: INSTITUIÇÕES E PRODUÇÃO DE SUJEITOS | 81 |
| 4.1 Escola, CAPSi e Fórum de Justiça – operadores de tarefas impossíveis | 81 |
| 4.2 Instituições e laços de identificação | 84 |
| 4.3 O sintoma como oposição às instituições | 89 |
| | |
| CONCLUSÃO | 93 |
| | |
| REFERÊNCIAS | 98 |

INTRODUÇÃO

O trabalho clínico realizado com crianças e adolescentes em Serviços Públicos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como direcionamento e fundamentação teórica a Psicanálise, suscita diversas questões relacionadas à condução desses casos e às várias histórias de vida que se inscrevem no cotidiano desses serviços.

A assistência em saúde mental voltada a crianças e adolescentes envolve uma rede maior de serviços e profissionais que buscam trabalhar em consonância para garantir, sobretudo, o bem-estar desses sujeitos em respeito à garantia de direitos específicos para os menores de 18 anos, na realidade atual do nosso país.

É bastante comum que os serviços de saúde que atendem crianças e adolescentes dialoguem com outras instituições como escolas, serviços de referência em assistência social e instâncias de controle social como conselhos tutelares, Ministério Público e Tribunal de Justiça.

Ao longo de uma trajetória profissional voltada para esse público, foi possível testemunhar vários reencontros com sujeitos adolescentes que conhecemos na primeira infância, ainda quando eram crianças. E não é raro que as questões que se apresentam como queixa para os serviços sejam ainda as mesmas escutadas há alguns anos.

Pela escuta de uma aparente “repetição” de histórias, sintomas e, conseqüentemente, intervenções e encaminhamentos, procuramos delinear o objeto desse estudo de modo que pudesse permitir a compreensão teórica de algumas das várias questões que envolvem o trabalho com crianças e adolescentes, de modo especial, na assistência prestada no enorme campo da Saúde Mental.

No trabalho clínico com crianças e adolescentes, desenvolvido como psicóloga do Sistema Único de Saúde (SUS), em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), observava-se ser frequente o recebimento de um grande número de encaminhamentos originados por Escolas. Parecia estar em crescimento, também, o número de casos atendidos que a Justiça passava a acompanhar determinando, inclusive, possíveis intervenções a serem executadas no campo da Saúde.

Nesse recorte de observações, que envolvia três campos distintos de saber, no caso, a Educação, a Justiça e a Saúde Mental, parecia residir o desejo de pesquisadora que motivou o empenho para a realização deste estudo, provocando o interesse de teorizar uma prática e, quem sabe, até mesmo repensá-la, a partir de contribuições que, porventura, surgissem.

A inquietação gerada pelo incômodo diante dos vários encaminhamentos originados de escolas e das interferências do Poder Judiciário no trabalho com adolescentes, no campo da Saúde Mental, provocou o desejo de interrogar essa realidade, que parece estar cada dia mais presente na prática cotidiana dos serviços de saúde que atendem a esse público.

Sendo assim, a título de fundamentação do presente trabalho, realizamos uma análise empírica e preliminar de três casos de adolescentes acompanhados no CAPSi de uma cidade da região metropolitana de Belo Horizonte. Eles já possuíam histórico de tratamento no serviço, tendo sido encaminhados por escolas e, em dado momento, passaram a ser acompanhados, também, no âmbito do Poder Judiciário.

Por meio dos registros em prontuários do referido CAPSi, que constitui um serviço público de saúde formado por equipe multiprofissional, voltado ao tratamento de crianças e adolescentes com problemas mentais, foi possível analisar o percurso de tratamento desses três adolescentes no referido serviço.

Nesses registros, foram observadas características semelhantes no que diz respeito ao modo pelo qual esses sujeitos chegaram ao serviço, à classificação diagnóstica que receberam, à dinâmica familiar na qual se inseriam e à forma pela qual os serviços intervinham nesses casos.

Os três adolescentes foram encaminhados inicialmente ao CAPSi pelas escolas, que disparavam uma queixa, convocando a família a procurar o serviço especializado de saúde. Concluída a entrada no serviço citado, os adolescentes foram acolhidos, avaliados pela psiquiatria e classificados em categoria diagnóstica semelhante.

Observamos, com base nesses casos analisados, que parecia haver um caminho, um fluxo comum percorrido pelos sujeitos, que envolveu a escola como disparadora de queixas endereçadas aos serviços de saúde, que, por sua vez, classificaram de forma semelhante esses sujeitos. As famílias, representadas, sobretudo, pela figura materna, apresentaram dificuldades em dar continuidade às intervenções propostas pelo CAPSi e acabaram por acionar, posteriormente, a Justiça para determinar algum tipo de assistência aos seus filhos.

Diante dessas considerações que sinalizam um interesse de estudo, delineamos o objeto desta investigação, que pretendeu pesquisar o atendimento a crianças e adolescentes em um serviço de saúde mental, no caso, um CAPSi, encaminhados

inicialmente pelas escolas, cujos casos passaram a ser acompanhados pela Justiça, tornando-se também, “judicializados”¹.

Os três casos preliminarmente analisados apresentavam semelhanças e mostravam um percurso comum de intervenções, o que constituiu a mola propulsora para a delimitação do problema de pesquisa deste estudo, que pode ser traduzido, detalhadamente, pela seguinte indagação: “Que Sujeitos podem ser produzidos em um percurso de intervenções em serviços de Saúde Mental – em geral, iniciado pelas escolas, que disparam queixas –, pela classificação diagnóstica e pela sentenciamento judicial”?

Em outras palavras, indagamos sobre uma “produção” de sujeitos, tomando como ponto de vista o referencial teórico psicanalítico, quando ocorrem intervenções envolvendo a escola, que dispara uma queixa, endereçando-a ao serviço de saúde mental, que, por sua vez, recebe também demandas para realizar intervenções determinadas em sentenças judiciais.

Sendo assim, para tentar responder à nossa questão, lançamos mão da busca pela compreensão dos sujeitos em seus vínculos sociais e institucionais, já que escolas, CAPSi e fóruns de Justiça são estabelecimentos que, teoricamente, podem ser compreendidos como serviços pelos quais se operam preceitos institucionais de regulação da vida humana em sociedade.

Para compreender nossa questão, estudamos sobre o sujeito em suas relações sociais e também institucionais, construídas em possíveis percursos pelos serviços nos quais recebem algum tipo de assistência, de natureza educacional, de tratamento de saúde ou jurídica, como recortado e enfatizado neste estudo.

Para ampliar o entendimento teórico inicial de nosso problema de pesquisa, no primeiro capítulo deste estudo, buscamos entender a concepção de sujeito em seus vínculos grupal, social e institucional por parte de autores como Sigmund Freud, Eugène Enriquez, Jean-Pierre Lebrun e Gregório Barenblitt que, por meio da Psicanálise, teorizaram essa temática.

¹ A noção de “judicialização” tem sido atribuída a esse novo papel exercido pela Justiça na garantia de direitos individuais, que, no campo específico da saúde, traduzir-se-ia por garantir acesso a bens e serviços por intermédio do recurso a ações impetradas judicialmente. Após a promulgação da Constituição de 1988, que formaliza juridicamente a saúde como direito fundamental, observou-se maior frequência da interferência do Poder Judiciário em questões políticas que, primariamente, seriam de competência do Poder Legislativo ou Executivo (CHIEFFI; BARATA, 2009, p. 1839).

Esses autores nos auxiliarão a compreender a concepção de *Sujeito* em sua acepção psicanalítica, tendo em vista os processos psíquicos de constituição subjetiva e suas relações institucionais a partir de explicações diante do modo de organização social e seu funcionamento.

No segundo capítulo, procuramos contextualizar nosso cenário e nosso problema de estudo, esclarecendo metodologicamente nosso trabalho, elucidando, detalhadamente, os passos adotados no levantamento de informações realizado, a organização destas e as considerações preliminares sobre elas, além de justificarmos a escolha do caso a ser descrito como exemplo.

No terceiro capítulo, apresentamos um apanhado de informações acerca de sujeitos numa trajetória institucional parecida, apontando aspectos relevantes para a aproximação e consistência de nosso objeto de pesquisa reconhecido, a priori, pela prática cotidiana de trabalho. Além disso, descrevemos o caso Gabriel para demonstrar os movimentos institucionais realizados em torno de um sujeito específico e realizamos algumas inferências acerca das intervenções demonstradas na evolução desse caso.

No quarto capítulo, procuramos compreender as formas de laço entre as instituições enfocadas neste trabalho e os sujeitos que elas produzem e buscam atender pela via da regulação e do ajustamento social. Analisamos a identificação pelo sintoma como possibilidade de vínculo entre os sujeitos no contexto dos serviços aqui enfatizados, reconhecendo a oposição como um sintoma apresentado pelos sujeitos neste estudo.

Concluimos nosso trabalho apontando a oposição como um afeto endereçado às instituições, como resposta sintomática que pode denunciar um protesto dos sujeitos diante dos ideais civilizatórios transmitidos institucionalmente na contemporaneidade.

CAPÍTULO 1 - A CONCEPÇÃO DE SUJEITO EM SEUS VÍNCULOS GRUPAL, SOCIAL E INSTITUCIONAL

Para responder à nossa questão que versa sobre sujeitos em um percurso institucional e os impactos subjetivos advindos das intervenções ocorridas nesse contexto, buscamos compreender os mecanismos psíquicos dos indivíduos em situações grupais, sociais e, portanto, institucionais. Tomamos como ponto de partida esse raciocínio teórico, uma vez que os serviços que abrigam nossa pergunta de pesquisa – Escola, CAPSi e Fórum de Justiça – podem ser compreendidos, teoricamente, como estabelecimentos pelos quais se operam práticas institucionalizadas e também coletivas.

Sendo assim, procuramos iniciar nosso estudo sobre o sujeito em suas relações institucionais, construídas em passagens pelos serviços acima citados, recorrendo a quatro autores que trabalham a temática das relações sociais a partir da Psicanálise. Pretende-se com a ajuda dos seguintes autores, compreender a sua noção de Sujeito e, ainda, reconhecer o que sinalizam sobre o modo pelo qual as instituições se relacionam com os indivíduos para os quais se voltam.

1.1 Sigmund Freud: a noção de Sujeito e a Psicologia das Massas

Para começarmos a pensar sobre como um sujeito pode ser produzido em face às intervenções das instituições pelas quais estes caminham, procuraremos retomar, sucintamente, alguns pontos dos primórdios da constituição dos sujeitos em psicanálise e sua relação com o social, recorrendo à obra de Sigmund Freud, cujos construtos embasam todas as demais produções acadêmicas nessa abordagem.

A noção de *Sujeito* em Freud é implícita em sua obra e se dá na medida em que esse teórico busca compreender a constituição da subjetividade em um corpo biológico. Assim, quando nos referimos ao *Sujeito* na psicanálise, estamos aludindo ao indivíduo para além de sua fisiologia corporal, ou seja, ao indivíduo dividido em suas características psíquicas que determinam seu modo de ser, pensar, sentir e agir.

À psicanálise interessa o Sujeito em sua dimensão subjetiva, não racional, ou seja, a dimensão inconsciente que, em Freud (1915/2006), é caracterizado por um sistema lógico peculiar, sendo a instância que constitui a subjetividade propriamente dita, regendo-a.

Considerando os construtos freudianos acerca do funcionamento do aparelho psíquico² e do campo pulsional, essenciais para a compreensão da noção de sujeito, podemos dizer que para esse autor, o indivíduo, além de sua fisiologia, é um sujeito pulsional, constituído pela lógica de uma clivagem entre os sistemas pré-consciente, consciente e inconsciente.

Em 1905, Freud definiu a pulsão como o representante psíquico de uma fonte de estímulos produzidos por excitações vindas de fora. Para ele, a pulsão seria um dos conceitos da delimitação entre o físico e o anímico, devendo ser considerada como uma medida de exigência de trabalho feita à vida psíquica. Acrescentou, ainda, que a fonte da pulsão é um processo de excitação em um órgão e seu alvo seria a supressão desse estímulo orgânico (FREUD, 1905/2006).

O inconsciente e a pulsão se articulam na psicanálise, como afirma o teórico acima citado:

Um instinto nunca pode se tornar objeto da consciência – só a ideia que o representa pode. Além disso, mesmo no inconsciente, um instinto não pode ser representado de outra forma a não ser por uma ideia. [...] Podemos apenas referir-nos a um impulso instintual cuja representação ideacional é inconsciente, pois nada mais entra em consideração (FREUD, 1915/2006, p. 182).

Cabe-nos esclarecer que, por uma questão de tradução, a palavra alemã “*Trieb*”, na obra de Freud – *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* – foi traduzida para o inglês como *instinto*, mas entendemos aqui como pulsão. Ao longo de toda a *Standard Edition*, o termo inglês “*instinct*” representa o alemão “*trieb*” e, no caso do texto citado, a palavra instinto não é empregada em seu sentido biológico, mas no sentido de designar o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, ou seja, a pulsão (Nota do Editor Inglês, 1915/2006).

Podemos, a partir dessas considerações iniciais, perceber que Freud (1915/2006) atribui à pulsão um caráter limítrofe, sendo o que delimita o corpo físico do anímico. A partir daí, pode-se compreender que os estímulos externos despertam a instância psíquica, colocando-a em trabalho a partir das pulsões, buscando alívio para a excitação despertada.

² Freud empregou a palavra “aparelho” para caracterizar uma organização psíquica dividida em sistemas (pré-consciente, consciente e inconsciente). Cf. FREUD, S. A interpretação dos sonhos (1900). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 2.

O conceito “pulsão” nos aparece como um conceito-limite entre o psíquico e o somático, como representante psíquico das excitações que provêm do interior do corpo e chegam ao psiquismo, como uma medida da exigência imposta ao psíquico em consequência de sua ligação com o corpo (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p. 439).

Inicialmente, Freud (1915/2006) dedicava-se a compreender as pulsões com fins de satisfação sexual. Mais tarde, ele desenvolve uma diferenciação entre o que nomeou como pulsões sexuais e pulsões do ego.³ Essas últimas seriam pulsões direcionadas a atividades de autoconservação do indivíduo em suas necessidades básicas, como a satisfação da fome, por exemplo.

Originalmente, no começo da vida mental, o ego é catexizado com os instintos, sendo, até certo ponto, capaz de satisfazê-los em si mesmo. Denominamos essa condição de “narcisismo”, e essa forma de obter satisfação de “autoerótica”. [...] Na medida em que o ego é autoerótico, não necessita do mundo externo, mas, em consequência das experiências sofridas pelos instintos de autopreservação, ele adquire objetos daquele mundo. [...] Sob o domínio do princípio do prazer ocorre agora um desenvolvimento ulterior no ego. Na medida em que os objetos que lhe são apresentados constituem fontes de prazer, ele os toma para si próprio, os “introjeta” [...] (FREUD, 1915/2006, p. 140).

De acordo com Freud (1914/2006), o ego não poderia existir no indivíduo desde o começo, sendo uma instância psíquica a ser desenvolvida a partir de uma catexia⁴ libidinal (energia sexual) primária que se iniciaria autoerótica, passando a uma nova ação psíquica, provocando o estado de narcisismo, definido por ele como uma atitude de uma pessoa que trata o próprio corpo da mesma forma pela qual comumente trata um objeto sexual, afagando-o, acariciando-o até obter completa satisfação através dessa atividade (FREUD, 1914/2006).

Em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud (1914/2006) faz a observação de que as pulsões sexuais podem incidir sua energia em objetos exteriores (libido objetal) ou no ego (libido narcísica).

Os instintos sexuais estão, de início, ligados à satisfação dos instintos do ego; somente depois é que eles se tornam independentes destes, e mesmo então encontramos uma indicação dessa vinculação original no fato de que os primeiros objetos sexuais de uma criança são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção: isto é, no primeiro caso, sua mãe ou quem a substitua (FREUD, 1914/2006, p. 94).

³ O termo “ego” é encontrado ao longo da obra de Freud e, a princípio, equivaleria à consciência. Por volta de 1914/1915, a terminologia foi corrigida e “o ego” ou “eu” passou a ser considerado como designante dos sistemas consciente e pré-consciente. (Nota do Editor Inglês, 1923/2006, p. 20-21). Nas citações literais da obra freudiana, utilizaremos o termo “ego” e nas demais referências ao termo, neste trabalho, faremos a opção pela versão mais atualizada, já traduzida na obra por “eu”.

⁴ O termo “catexia” pode ser entendido como “investimento” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992).

Para esse autor, o indivíduo leva uma existência dúplice: uma para servir a suas próprias finalidades e outra como um elo numa corrente que ele servirá involuntariamente ou contra sua vontade, referindo-se à separação das pulsões sexuais das pulsões do eu (FREUD, 1914/2006).

Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/2006) avança sua teoria das pulsões ao referenciar o conceito de pulsão de morte, ao analisar o fenômeno psíquico de compulsão à repetição, ampliando o conceito de pulsão para além da função de autoconservação e obtenção de satisfação sexual, vinculando-o, também, à morte.

O princípio de prazer parece, na realidade, servir aos instintos de morte. É verdade que mantém guarda sobre os estímulos provindos de fora, que são encarados como perigos por ambos os tipos de instintos, mas não se acha mais especialmente em guarda contra os aumentos de estimulação provindos de dentro, que tornariam mais difícil a tarefa de viver (FREUD, 1920/2006, p. 74).

Dessa forma, podemos perceber que a pulsão constitui um conceito fundamental da psicanálise, ocupando-se das formas de relação com o objeto⁵ e das múltiplas formas de procura de satisfação. As pulsões definidas por Freud (1915/2006) são parciais e têm características comuns como a fonte, o impulso, o objeto e a finalidade, possuindo diferentes destinos: inversão, desvio, recalçamento, sublimação, etc. (CHEMAMA; VANDERMERSCH, 2007).

Esses esclarecimentos iniciais se fazem necessários para que possamos compreender, na concepção freudiana, as relações de vínculo que os sujeitos pulsionais estabelecem, psiquicamente falando, numa situação grupal e também socioinstitucional.

Após as construções teóricas sobre o Narcisismo, datadas de 1914, Freud partiu para uma teorização acerca da Psicologia das Massas, iniciando uma compreensão dos sujeitos em relação aos fenômenos sociais. Para isso, retomou, dentre outros, seus escritos em *Totem e tabu*, obra de 1912-1913, na qual buscou compreender, a partir de um mito,⁶ a instauração do social e seu funcionamento.

Para esse autor, a civilização e seu corpo social (que abarca a existência das instituições e organizações) não poderia existir sem a instauração de uma instância de

⁵ Para Freud, a palavra *Objekt* deve ser entendida com um determinante explícito ou implícito: objeto da pulsão, objeto de amor, objeto com o qual se identifica (CHEMAMA; VANDERMERSCH, 2007).

⁶ FREUD, S. *Totem e tabu* (1913). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 13.

proibição coletiva. Ele refere-se aí ao recalque⁷ e à proibição do incesto, que impediria a satisfação das pulsões sexuais, já que a expressão pulsional direta em seus fins sexuais é incompatível com a criação do *socius* que se constrói a partir de um desejo que corresponda a uma lei (HENRIQUEZ, 1990).

De certo modo, Freud (1913/2006) permite-nos vincular o conceito de pulsão à vida em sociedade, atribuindo ao social a função reguladora da satisfação dos impulsos sexuais em sua finalidade diretamente sexual, como ocorre com a situação amorosa.

O que o referido autor nos sinaliza é que a sociedade, a civilização e as instituições possuem sua gênese a partir de uma proibição psíquica coletiva comum, reguladora da pulsão em seus objetivos de satisfação puramente sexuais, como demonstrou no mito trabalhado em *Totem e tabu* (FREUD, 1913). O modo como cada indivíduo lida com tais proibições dependerá de sua constituição subjetiva e, ainda, da maneira pela qual a lei incidirá em cada um, no contexto cultural no qual se encontra inserido.

A operação originária de interdição demonstrada em *Totem e tabu* parece ser universal para o advento do social. Neste estudo, cabe-nos ressaltar que cada sociedade é também marcada por contextos culturais civilizatórios diferenciados, de modo que os sujeitos se constituem a partir da herança cultural e da moral civilizadora pertinente à sociedade à qual pertencem.

Diante desses esclarecimentos iniciais para a compreensão dos caminhos psíquicos do advento da sociedade, podemos pensar a respeito das formações grupais contemporâneas, mais especificamente, as formações grupais que se dão a partir das instituições.

Como mencionado anteriormente, no livro *Psicologia de Grupo e a análise do Ego*⁸, Freud (1921/2006) avançou seu pensamento sobre as questões grupais, buscando compreender aspectos concernentes à Psicologia Social. Ao contrário do que se pode tender a inferir num primeiro momento, nessa obra, ele interessa-se por compreender os fenômenos sociais de massa, não propondo nenhum tipo de intervenção em modalidade coletiva como ocorre em outras linhas teóricas de psicoterapia de grupos. Ou seja, Freud

⁷ O recalque pode ser definido como um dos destinos que um impulso pulsional pode sofrer. A essência desse mecanismo defensivo consistiria em afastar determinado conteúdo do consciente, mantendo-o a distância (FREUD, 1915/2006).

⁸ O texto desse livro já foi traduzido mais corretamente, em versões mais atualizadas da obra freudiana, como *Psicologia das Massas e a Análise do Eu*, mas por fidelidade à fonte desta pesquisa, permaneceremos considerando o título dado pela Editora Imago na edição de 2006.

denomina “Psicologia de Grupo” o estudo psicanalítico que faz acerca do psiquismo dos indivíduos em situações de agrupamento.

Esse autor inicia seu raciocínio reconhecendo que a Psicologia Individual, sob raras condições, poderia desprezar as relações que os indivíduos estabelecem uns com os outros. Percebemos, então, que o social, seu funcionamento e a consideração acerca das possíveis relações que se estabelecem por meios das instituições estariam presentes nos referenciais da psicanálise freudiana:

O indivíduo, nas relações que já mencionei – com os pais, com os irmãos e irmãs, com a pessoa amada, com os amigos e com o médico –, cai sob a influência de apenas uma só pessoa ou de um número bastante reduzido de pessoas, cada uma das quais se torna enormemente importante para ele. Ora, quando se fala de psicologia social ou de grupo, costuma-se deixar essas relações de lado e isolar como tema de indagação o influenciamento de um indivíduo por um grande número de pessoas simultaneamente, pessoas com quem se acha ligado por algo, embora, sob outros aspectos e em muitos respeitos, possam ser estranhas. A psicologia de grupo interessa-se assim pelo indivíduo como membro de uma raça, de uma nação, de uma casta, de uma profissão, de uma instituição, ou como parte componente de uma multidão de pessoas que se organizaram em grupo, numa ocasião determinada, para um intuito definido (FREUD, 1921/2006, p. 82).

Para esse autor, a vida mental envolveria algo mais como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de modo que a psicologia individual seria, ao mesmo tempo, grupal pelo fato de as relações que os indivíduos estabelecem com outros poderem ser consideradas fenômenos sociais (FREUD, 1921/2006).

Nesses construtos, Freud (1921/2006) formula perguntas acerca do que seria uma massa ou um grupo, como este influenciaria a vida mental de um indivíduo e, ainda, sobre qual seria a natureza da alteração mental forçada no indivíduo em condições grupais. Recorre aos construtos anteriores de pensadores de sua época como Le Bon, McDougall e Trotter para iniciar sua própria percepção acerca do que poderia vir a ser a Psicologia das Massas para a Psicanálise.

Freud (1921/2006) retoma, então, o conceito de libido, que se refere às forças, à energia que move os afetos, ou seja, aos investimentos libidinais do sujeito pulsional, para pensar sobre os laços emocionais que constituem, para ele, a essência da mente grupal.

Esse autor formula duas hipóteses com relação ao que uniria emocionalmente os indivíduos em uma coletividade, a partir da suposição de que um grupo é mantido por um poder de alguma espécie e que o indivíduo é influenciado no grupo pela sugestão. Ou seja, ele acreditava que laços libidinais ligam cada indivíduo a um líder e aos demais

membros e se perguntava sobre como esses laços se relacionam, como se dão, se são da mesma espécie e valor e, ainda, como poderiam ser descritos psicologicamente.

De acordo com Freud (1921/2006), a Psicanálise ensinou que a libido como expressão das energias pulsionais pode explicar também os laços de grupos, já que, para ele, a essência de um grupo residiria na existência desses laços libidinais.

Na sequência de seus construtos, Freud (1921/2006) alerta para o fato de que uma simples reunião de pessoas não é considerada um grupo, contudo admite a tendência de que, em qualquer reunião de pessoas, existe a tendência a formar um grupo psicológico (no qual os indivíduos são ligados por laços emocionais). Para ele, os laços libidinais seriam a principal característica de um grupo que pode existir em torno de um líder ou de uma ideia dominante que ocuparia esse lugar.

O citado autor se questionava sobre a natureza dos laços libidinais existentes entre os membros do grupo, reconhecendo que, diferentemente dos laços libidinais existentes no estado de estar amando, esses laços grupais não possuem diretamente objetivos sexuais, o que apontaria para um possível desvio do objetivo pulsional.

O criador da Psicanálise, nesses construtos, parece nos sinalizar que o contexto e as relações estabelecidas entre pares incidem sobre as subjetividades, podendo, inclusive, coletivizá-las, propondo um modo institucional comum de regulação do gozo,⁹ ou seja, barrando a satisfação pulsional em seus fins puramente sexuais. Sendo assim, podemos apreender, em suas considerações, a concepção indireta de indivíduos como sujeitos pulsionais que podem, inclusive, unir-se inconscientemente por laços emocionais.

Ao se perguntar acerca da natureza dos laços estabelecidos em grupo, Freud (1921/2006) lembra, ainda, a existência de outros mecanismos para formação de laços emocionais e passa a descrever o mecanismo da identificação, que, para ele, seria a mais remota expressão de laço emocional com outra pessoa.

O mecanismo da identificação, para Freud (1921/2006), possuiria três fontes:

1. Forma primordial de laço com o objeto (desejo de *ser* como o objeto);
2. Escolha de objeto introjetado no Eu (desejo de *ter* o objeto);

⁹ O gozo é um termo lacaniano que tem sua gênese na teoria freudiana para designar uma busca de prazer extremo, a busca pela satisfação total, impulsionada pelas pulsões, num movimento psíquico repetitivo que visa a um esforço de reencontro da satisfação total, o que se inscreveria como impossível de ser alcançada. O gozo está relacionado com as diferentes relações com a satisfação que um sujeito desejante e falante pode esperar e experimentar no uso de um objeto desejado (CHEMAMA; VANDERMERSCH, 2007).

3. Possibilidade ou desejo de se colocar na mesma situação, por meio do sintoma que sinaliza um emparelhamento entre dois Eus.

Freud (1921/2006) acreditava que o laço mútuo existente entre membros de um grupo pudesse corresponder a essa terceira fonte de identificação construída por meio do sintoma, baseada numa importante qualidade emocional comum, que poderia residir na natureza do laço com o líder.

O sintoma pode ser entendido na psicanálise de base freudiana como um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente, que não ocorreu, sendo uma consequência do processo de recalque que sinaliza a existência de um processo patológico.¹⁰

Freud (1921/2006), a partir de suas conclusões acerca da identificação, começou, então, a compreender a organização libidinal dos grupos, tomando outros exemplos de relações mútuas entre o objeto e o ego, mais precisamente, a situação de estar amando e a situação de hipnose, lembrando que na situação de estar amando há uma catexia, um investimento energético em um objeto por parte das pulsões sexuais com vistas à satisfação diretamente sexual, em que pode ocorrer a idealização do objeto amado, que pode chegar a consumir o ego sendo colocado em seu ideal.

Freud (1925/2006) estabeleceu, então, uma diferenciação entre a identificação e o desenvolvimento de estar amando. Para ele, no mecanismo da identificação, o eu introjeta o objeto em si que foi perdido, tomando-o como modelo. Já no estar amando, o ego entrega-se ao objeto, que é mantido e hipercatexizado.

Com o questionamento de que pudesse haver identificação enquanto o objeto é mantido e, ainda, quando o objeto é colocado no lugar do eu ou do ideal do eu, Freud (1925/2006) passou a comparar a relação hipnótica com a situação de estar amando, estabelecendo uma única diferença entre ambas que residiria no fato de que, na relação hipnótica, está excluída a satisfação sexual. Concluiu que a situação hipnótica é uma formação de grupo composta por duas pessoas.

Para ele, são as pulsões sexuais inibidas em seus objetivos que conseguem laços permanentes entre as pessoas e, assim, formulou a constituição libidinal dos grupos: “um grupo primário se caracteriza por indivíduos que colocaram um só e mesmo objeto

¹⁰ FREUD, S. Inibição, Sintoma e Angústia (1925-1926/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* Rio de Janeiro: Imago, 2006. V. XX.

no lugar de seu Ideal do Ego¹¹ e, conseqüentemente, identificaram-se uns com os outros em seu ego” (FREUD, 1921/2006, p. 126).

A instância psíquica do Ideal do Ego ou Ideal do Eu pode ser compreendida, de maneira simplificada, como a instância psíquica que regula a escolha entre os valores morais e éticos daqueles que constituem um ideal ao qual o sujeito aspira (CHEMAMA; VANDERMERSCH, 2007).

Após os construtos de Psicologia de Grupos acima mencionados, Freud (1921/2006) passou a analisar o que denominou de *instinto gregário* retomando a essencial característica dos indivíduos em grupo comuns, ou seja, a regressão da atividade mental a um estágio anterior. Para ele, haveria uma dependência em repetição de atos pelos membros do grupo, reforçando os atos intelectuais que, sozinhos, são fracos demais para chegar a algo por si mesmos.

Nesse ponto, Freud (1921/2006) fez uma importante observação sobre a constituição da sociedade humana, que, segundo ele, é marcada por esses fenômenos de dependência, uma vez que os indivíduos são governados por atitudes de uma mente grupal as quais se apresentam como características raciais, preconceitos de classe, opinião pública.

A influência da sugestão, que estaria localizada não só no líder, mas também em cada indivíduo em relação aos demais, tornou-se um grande enigma para Freud e fez com que ele recorresse teoricamente a Trotter, mais especificamente a sua obra sobre o rebanho ou instinto gregário, na qual os fenômenos mentais ocorrentes em um grupo seriam derivados de um instinto gregário que seria inato em humanos e animais.

Freud (1921/2006) retomou, também, pensadores já brevemente analisados, para construir seu próprio pensamento em relação aos agrupamentos sociais. Finalizou seu raciocínio lembrando que o “espírito de grupo” tem sua derivação original na inveja, ou seja, o sentimento social se baseia na inversão daquilo que, a princípio, constituiu um sentimento hostil em uma ligação da natureza da identificação.

Para esse autor, isso parecia ocorrer sob a influência de um vínculo afetivo comum com uma pessoa fora do grupo, numa exigência de igualamento aos membros e não ao líder. Os membros consideram-se iguais, podem se identificar uns com os outros e com uma pessoa isolada superior a eles. Assim, Freud (1921/2006) corrigiu as

¹¹ Cabe-nos, nesse momento, esclarecer que o Ideal do Eu refere-se a uma formação da instância do Eu que diz respeito a um processo de idealização objetal, substituto do narcisismo perdido na infância, momento no qual, inicialmente, as pulsões são autoeróticas (FREUD, 1914/2006).

observações de Trotter no que diz respeito à sua concepção do instinto gregário, atribuindo ao homem o caráter de um animal de horda (reunião relativamente pequena de pessoas), uma criatura individual numa horda conduzida por um chefe.

Sendo assim, para Freud (1921/2006), o grupo é uma revivescência da horda primeva, já que os homens se acham habitualmente sob a influência da formação de grupo, concluindo que a Psicologia de Grupo é tão antiga quanto a Psicologia Individual, porque, segundo ele, desde o início, houve dois tipos de psicologia: a dos membros individuais do grupo e a do pai, chefe, líder ou ideia.

Freud, na citada obra *Psicologia de Grupo e a análise do Ego* (1921), propicia-nos entender que todos os processos histórico-sociais grupais acontecem no interior do sujeito e que na vida psíquica aparece sempre, efetivamente, “o outro” com o qual se relaciona.

Talvez a ênfase nos laços coletivos formados por determinado grupo em torno de outro grupo superior seja a maior contribuição dos ensaios freudianos sobre a Psicologia de Grupo. O que Freud (1921/2006) parece nos apontar é que, sem a influência do líder ou de uma ideia que o represente, não haveria agrupamento que se sustentasse como tal, uma vez que reconhece nos grupos a influência entre membros, mas acredita que a influência do líder constitui o fator de maior dominância.

Em suas teorizações sobre Psicologia de Grupo, Freud (1921/2006) demonstra que os mecanismos psíquicos dos sujeitos em grupo não diferem do que anteriormente havia sinalizado desde os primórdios de sua teoria, quando analisou a Psicologia Individual. Para ele, as relações individuais ou grupais se dão pela via dos investimentos libidinais a partir de mecanismos identificatórios de fontes diferenciadas.

Buscando compreender melhor a formação de grupos, lembramos que esse autor recorreu ao conceito de identificação, aqui baseado numa importante qualidade emocional comum, para concluir sobre o laço mútuo existente entre os membros de um grupo e os processos psíquicos que envolveriam a formação de laços.

A identificação, como já abordamos, seria, então, o mecanismo pelo qual se sustentaria a possibilidade ou desejo de colocar-se na mesma situação, podendo operar por três formas, resumidamente, a saber: a forma original de laço emocional com um objeto, a identificação a um traço do objeto, introjetando-o, e a identificação por meio do sintoma como sinal de um ponto de coincidência entre dois egos (FREUD, 1921/2006).

De modo sucinto, podemos afirmar que a hipótese central que Freud (1921/2006) formula no ensaio *Psicologia de Grupo e a análise do Ego* é a de que a formação dos grupos encontra justificativa mediante o processo de identificação que ocorre no seu interior. Para o autor, os indivíduos se unem através de investimentos libidinais identificando-se a um líder comum que pode, também, possuir a representação de um ideal que seja partilhado entre membros que também identificam entre si.

Como vimos, para Freud (1921/2006), a civilização e seu corpo social que abarca a existência das instituições e organizações não existiriam sem a instauração de uma instância de proibição coletiva. Se considerarmos o conceito geral de instituição que se refere aos costumes ou estruturas sociais estabelecidas por lei que vigoram num determinado Estado ou povo, podemos dizer que, para esse autor, a civilização e as instituições possuem sua gênese a partir de uma proibição psíquica coletiva comum, reguladora da pulsão em seus objetivos de satisfação puramente sexuais, como ressaltado no mito trabalhado em *Totem e tabu* (1913).

Ou seja, podemos inferir que, do ponto de vista freudiano, as instituições são criações humanas que se dão a partir de uma operação psíquica inconsciente de interdição comum, a partir da qual os indivíduos se organizam em sociedade, normatizando condutas coletivas de convívio e, conseqüentemente, instituindo leis e costumes.

Podemos apreender, nas construções teóricas freudianas, a concepção indireta de indivíduos como sujeitos inconscientes e pulsionais que podem, inclusive, em situações sociais de grupo, formar laços emocionais de união em torno de um líder ou de uma ideia comum que ocupe esse lugar, pela via da identificação e, ainda, podem também se identificarem entre si, por meio do sintoma comum, igualando seus eus.

Em outras palavras, podemos compreender que as instituições, para Freud assim como os demais fenômenos sociais de agrupamento, encontram sua gênese em pontos coletivos de identificação psíquica inconsciente, seja em torno de um líder (ou ideia que ocupe esse lugar) ou entre os próprios membros de um grupo que, por meio de um sintoma comum, se veem igualados de alguma forma.

1.2 Eugène Enriquez e o vínculo social na psicanálise

Na obra intitulada *Da Horda ao Estado* (1990), o sociólogo contemporâneo Eugène Henriquez, impulsionado pelo interesse de pesquisador e pela experiência do

trabalho de intervenções em organizações, indaga questões sociológicas sobre o “funcionamento” dos processos sociais, recorrendo, sobretudo, aos construtos freudianos de Psicologia Social por acreditar que a obra de Freud permitiria a conexão dos processos individuais, o funcionamento dos grupos e as regulações sociais.

Os preceitos psicanalíticos são utilizados por Enriquez (1990) para compreender as realidades psicológica e social, uma vez que, para ele, a teoria das pulsões e da identificação pode ser utilizada para se entenderem as interações dinâmicas dos componentes da estrutura social, além do movimento de fazerem de cada objeto o lugar onde se fazem e desfazem cadeias de significados. Sendo assim, baseado na teoria freudiana, esse autor também acredita que o ser humano é animado por forças pulsionais, fundando-se como sujeito e como ser social (ENRIQUEZ, 1990).

Pode-se perceber que o autor acima citado compartilha das ideias de Freud acerca da constituição individual e social dos sujeitos, considerando a interligação entre os processos psíquicos individuais e os processos psíquicos vivenciados em sociedade, a partir de processos identificatórios e investimentos pulsionais.

Para a compreensão da natureza e modalidades do vínculo social, Enriquez (1990) concebe o ser humano como possuidor de características singulares que fazem dele um ser guiado pelas pulsões e influenciado pelo contexto social. Para ele, o circuito pulsional intrínseco a cada indivíduo faz diretamente parte do jogo das identificações psíquicas, caracterizando conflitos em torno da busca pela satisfação que exige o ser humano a voltar-se para a existência do outro, numa relação de alteridade.¹²

Para esse autor, a linguagem individual traz em si as marcas dos grupos sociais nos quais o indivíduo se insere, constituindo-se num discurso atravessado pelas instâncias simbólicas e imaginárias adquiridas social e individualmente, fazendo com que todo sintoma carregue o traço inevitável da sociedade na qual ele se expressa.

Pode-se apreender daí que Enriquez (1990) confere ao sintoma uma característica social intrínseca, entendendo essa formação psíquica como uma elaboração do sujeito que o produz sob interferências sociais, simbólicas e imaginárias das conexões estabelecidas pelos indivíduos em suas relações de vínculo, sendo uma

¹² Definem-se como “alteridade” as modalidades específicas com as quais entramos em contato com um outro ser, aceitando vê-lo em sua singularidade (e não como instrumento de nossa satisfação) e aquelas modalidades em que aparecemos para os outros seres humanos em nossa diferença e unicidade (ENRIQUEZ, 1990).

expressão psíquica que responde, de certa forma, ao contexto social e ao seu funcionamento.

Esse autor também faz a leitura de que a psicanálise nos confronta com o problema do poder ao nos mostrar que o vínculo social é, antes de tudo, marcado por esta característica que garante, inclusive, sua manutenção:

A questão crucial é a da violência e da harmonia, da criação de instituições, de tentativas de persuasão ou imposição que apoiem o tipo social assim criado, da produção de certos tipos de personalidade indispensáveis ao funcionamento social e da construção de mitos (religiões ou ideologias) cuja textura garanta à sociedade uma coerência mínima (ENRIQUEZ, 1990, p. 23).

Em suas construções teóricas, Enriquez (1990) busca discutir, sobretudo, o vínculo social a partir da concepção de que os homens criam a sociedade à qual pertencem, multiplicando instituições que buscam transmitir o poder do Estado e acabam por funcionar mais como órgãos de repressão do que como um conjunto de regras aceitas em torno da constituição de identidades sólidas e maleáveis. Ou seja, para além da constituição psíquica peculiar a cada sujeito, este também é marcado subjetivamente pelas imposições identitárias instituídas em prol do funcionamento da sociedade na qual se insere.

Com a citada obra, esse autor defende que o mais íntimo do ser humano conduz ao mais essencial do social, sendo possível que, no corpo e no psiquismo, estejam impressos os problemas mais fundamentais da sociedade, já que esta é criada por instituições que visam ao funcionamento social baseado em preceitos e lógicas impostos para garantirem sua própria manutenção.

O processo de individualização é inseparável do de massificação. É por ser livre em suas escolhas e em seus desejos que cada ser humano vai centrar-se sobre si próprio (sobre seu corpo, sua psique, suas afiliações sociais e seu estatuto), vai desenvolver seu “Ego”. Nisto ele vai tornar-se semelhante aos outros, tomado pela representação idealizada da conduta social, adotando os cânones de gozo propostos por um sistema social particular, no qual se encontra inserido. Deste modo, a individualização e seu aliado, o narcisismo, favorecem, paradoxalmente, as identificações múltiplas, a uniformização da conduta e o conformismo intelectual (ENRIQUEZ, 1990, p. 357-358).

Assim como Freud, o citado autor acredita que os agrupamentos e as vinculações sociais sejam determinados psiquicamente em torno de identificações a condutas semelhantes que são tomadas como ideais e acabam por garantir a manutenção da sociedade que as propõe como padrão de comportamento.

Podemos perceber, então, que o sintoma, assim como as vinculações em massa são compreendidos por Enriquez (1990) como fenômenos socialmente produzidos a partir de identificações a ideais semelhantes instituídos entre os próprios indivíduos que integram a sociedade na qual vivem, produzindo os preceitos de seu funcionamento por meio das instituições que criam. Ou seja, os homens produzem institucionalmente a sociedade na qual vivem e são produzidos por ela, na medida em que esta determina suas escolhas, oferecendo-lhes ideais identificatórios.

Esse autor conclui sua obra sinalizando algumas características das sociedades modernas, as quais, segundo ele, merecem atenção. Refere-se à sua percepção acerca de que a origem do vínculo social encontra-se atrelada ao processo coletivo que pode causar sua dissolução. Enriquez (1990) alerta que os homens criam instituições sociais movidos pela identificação com a condição de opressão que os iguala, tendo como referência um líder, um ídolo que pode, em dado momento, passar a representar a arbitrariedade à qual se encontram todos submetidos.

Os homens podem se revolucionar pela condição opressora na qual se veem e, com isso, destituir a liderança, passando a gerir o cotidiano estabelecendo leis como referenciais comuns para viverem juntos. Nesse ponto, pode advir, por parte de uma maioria, uma fantasia da indiferenciação, impulsionando mecanismos de separação, dominação, exploração e controle (ENRIQUEZ, 1990).

Diante da desagregação social, os homens tendem a agir por si próprios desvanecendo o sentimento de vinculação anterior e dando origem aos conflitos violentos e contraditórios aos preceitos impostos pelo Estado o qual, por sua vez, pode revelar-se como um elemento essencial ao reordenamento dos indivíduos por meio da força da lei que representa.

Além disso, para Enriquez (1990), o progresso na espiritualidade pode resultar num mundo funcional e passional no qual os indivíduos podem tender a substituir suas questões existenciais acerca do lugar social que ocupam para indagações mais individualizadas e, portanto mais liberais, que conseqüentemente, os responsabilizam por suas próprias escolhas, transformando a organização social, descentrando-a parcialmente do poder do Estado.

Vimos que Enriquez (1990), assim como Freud (1921/2006), concebe os grupos sociais como frutos de identificações psíquicas a condutas semelhantes que são tomadas como ideais e acabam por garantir a manutenção da sociedade que as propõe como padrão de comportamento.

Percebemos que ele concebe o sujeito como possuidor de características singulares que fazem dele um ser guiado pelas pulsões e influenciado pelo contexto social. O sintoma e as vinculações em massa são compreendidos por Enriquez (1990) como fenômenos produzidos socialmente a partir de identificações com ideais semelhantes instituídos entre os próprios indivíduos que integram a sociedade, produzindo os preceitos de seu funcionamento e de sua manutenção por meio das instituições que também criam.

1.3 Jean-Pierre Lebrun e a Clínica Psicanalítica da Instituição na modernidade

O psiquiatra e psicanalista contemporâneo Jean-Pierre Lebrun discute a psicanálise em suas possíveis contribuições para além do campo da clínica individual, interessando-se pelo que concerne à vida social e política, tendo em vista sua percepção das dificuldades atuais em se sustentarem laços sociais, bem como projetos coletivos.

Para responder às questões que levanta, Lebrun (2009) recorre à psicanálise e à sua experiência de trabalho com instituições, construindo suas reflexões a esse respeito no livro *Clínica da Instituição – o que a psicanálise contribui para a vida coletiva*, no qual basearemos nossas breves considerações.

Lebrun (2009) parece compartilhar das teorizações freudianas acerca da constituição das massas, contudo propõe um avanço contemporâneo nessa questão, preocupando-se com uma “crise da autoridade” por observar que há um momento coletivo de questionamento a esse estatuto simbólico no mundo moderno. Sendo assim, ele questiona-se sobre a sobrevivência das instituições, a partir de suas experiências de trabalho.

Para esse autor, o termo “instituição” carrega um duplo significado, na medida em que se refere tanto à ação de instituir algo novo quanto àquilo que já foi instituído. Além disso, outros significados atribuídos a essa nomeação são apontados por ele, como o conjunto das estruturas organizadas que se perpetuam em setores de atividades sociais, a ação de instruir na educação e, ainda, o nome dado à estrutura que acolhe indivíduos assistidos no setor médico-psicossocial (LEBRUN, 2009).

O citado autor entende que a instituição sempre estará numa posição de terceiro que ultrapassa seus membros, contudo, para ele, na atualidade, a instituição não tem conseguido se transmitir mais como anteriormente o fazia, pela via da tradição religiosa. Para ele, haveria uma mutação da organização do laço social que estaria em processo,

na contemporaneidade, a partir de duas mudanças profundas, residentes, sobretudo, no fim do religioso como modelo do social e no fim da supremacia masculina.

São essas duas mudanças profundas – o fim do religioso como modelo do social e o fim da supremacia masculina – que se conjugaram no fim do patriarcado e que nos levaram a uma mutação sem precedentes da organização do laço social: este não se organiza mais a partir deste momento com o reconhecimento como resultando natural de um lugar diferente dos outros que todo mundo – o que eu chamo de imaginário social – reconhece espontaneamente como prevalente, ou seja, o lugar lógico do *ao-menos-um*, um lugar de exceção. É esse modelo que a modernidade consumada tornou obsoleto. Esta *heteronomia* se vê hoje substituída por uma *autonomia*. Doravante é partir de nós mesmos que queremos nos organizar, sem que seja o exterior, o Outro, que venha ditar nossa conduta (LEBRUN, 2009, p. 127).

Diante dessas considerações, podemos interpretar que, para esse autor, a identificação com o líder apontada por Freud (1921/2006) como fator preponderante na formação de laços grupais nas teorizações já citadas sobre a Psicologia de Grupo estaria sofrendo mutações no mundo moderno.

Tais questões levam Lebrun (2009) à crença de que exista, na modernidade, um outro regime simbólico que organize a forma como os homens se vinculam socialmente, o que, para ele, provoca um transtorno nas referências tradicionais anteriores, fazendo com que os sujeitos estabeleçam uma nova forma de convívio entre si.

Para Lebrun (2009), essa mudança do laço entre os homens, em que a organização social parte de cada um mais que de um outro externo, estaria em curso e teria como consequência uma liberdade maior dos sujeitos em seu trajeto singular. Porém essa liberdade interferiria na preponderância da autoridade, uma vez que os sujeitos podem, espontaneamente, liberarem-se de qualquer dependência nesse sentido, estabelecendo um novo regime de vida coletiva no qual não há prevalência de um sobre outros, ficando os homens igualmente posicionados, numa lógica de convívio em que a prioridade do coletivo pode desaparecer.

Trata-se, segundo esse autor, de uma mutação que incide numa certa inversão dos valores do individual e do coletivo, na qual, ao autorizar a realização do singular, a coletividade pode se anular. Essa questão, a princípio, leva-nos a uma tendência de compreensão dessa nova forma de organização social levantada por Lebrun (2009), numa lógica em que o laço não é mais regulado pela figura do líder ou por ideais comuns, o que seria uma completa inversão ao que nos propôs Freud com a Psicologia de Grupo.

Diante disso, Lebrun (2009) considera que aqueles que se encontram no lugar de governar enfrentam dificuldades em orientar o coletivo produzindo unidade, o que levaria a uma clivagem entre os discursos sobre a vida política e aqueles sobre a vida das instituições na realidade cotidiana. Ou seja, para esse autor, o que haveria de novo em relação aos líderes residiria no fato de que os lugares de liderança não seriam estabelecidos pelo reconhecimento espontâneo por todos, em um lugar prevalente diferenciado (LEBRUN, 2009).

Baseado em construtos lacanianos, Lebrun (2009) entende que a saída para a continuidade da organização social baseada nas instituições residiria numa reinvenção baseada na utopia de conciliar uma “dispensa ao pai” com a condição de servir-se dele, ou seja, uma lógica na qual o líder se mantém como referencial simbólico regulador, sem, contudo, ocupar esse lugar pela via da imposição autoritária.

No tocante à nossa formulação, uma instituição em que se trata de *dispensar o pai, com a condição de servir-se dele*, é uma instituição que teria o objetivo – certamente utópico, mas com um caráter utópico claramente identificado – de conduzir seus membros a poder falar em seu nome próprio e a consentir nos confrontos necessários para que a unidade, mesmo que de objetivos, dessa instituição se construa. [...] Trata-se, desde então, talvez menos de comandar do que arbitrar, menos de arbitrar do que orientar, preparando os membros da instituição para sustentar essa busca do Um da norma em situações doravante sempre extremamente complexas, marcada por singularidades fortes e por interdependências poderosas (LEBRUN, 2009, p. 206-207).

Para o autor acima citado, diante do recorte da questão da autoridade aqui enfatizada, faz-se necessário pensar sua legitimidade a partir da racionalidade e não mais da tradição, atribuindo a esse estatuto uma consolidação que se dá, atualmente, pela via do merecimento justificadamente percebido e identificado por aqueles aos quais se destina.

Sendo assim, esse autor nos sinaliza sobre uma nova modalidade de organização social, na qual os sujeitos encontram-se mais livres em seus desejos singulares. Contudo o vínculo ainda se mantém fundado na linguagem, como discurso, sendo ainda regulado por ideais comuns de sujeitos com direito à palavra pela qual se responsabilizam, instituindo novas formas de convívio.

Concluimos, então, que, para Lebrun (2009), a instituição é uma criação humana, que ocupa uma posição que ultrapassa seus membros, mas que, na atualidade, não tem conseguido se transmitir mais como anteriormente o fazia, pela via da tradição religiosa. O que esse autor aponta como um processo de mudança da organização do

laço social, na contemporaneidade, seria o advento de um novo regime simbólico de organização da vida em sociedade.

Para ele, essa mudança do laço social entre os homens residiria no fato de que a organização da sociedade estaria partindo de interesses mais individualizados, o que teria como consequência uma liberdade maior dos sujeitos em seu trajeto singular e impactaria a preponderância da autoridade como reguladora da coletividade.

Lebrun (2009) nos remete a uma leitura atual da concepção dos sujeitos, mais libertos na relação com o líder, sinalizando uma possível crise do estatuto da autoridade e, conseqüentemente, estabelecendo um novo regime de vida coletiva no qual não há prevalência de um sobre outros, ficando os homens igualmente posicionados, numa lógica de convívio em que a prioridade do coletivo pode desaparecer e que pode fazer com que as instituições tenham de se reinventar para sobreviverem.

1.4 Gregório Barenblitt e o Movimento Institucionalista

O psiquiatra argentino e radicado no Brasil Gregório Barenblitt, integrante do Movimento Institucionalista,¹³ formalizou parte de seu ensino acerca dos processos coletivos sociais no livro *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes*, no qual trabalha com clareza o conceito de sociedade e das instituições que a compõem, além de seus modos de funcionamento. As considerações seguintes são embasadas em recortes desse livro.

Para esse autor e, conseqüentemente, para o Movimento Institucionalista, a sociedade é vista como uma forma de organização humana, sendo uma rede, um tecido formado por instituições que regulam a atividade dos homens a partir de lógicas que se expressam em leis, normas, hábitos ou regularidades de comportamentos (BAREMBLITT, 1992).

Ao trabalhar o conceito de instituição, esse autor faz distinções importantes, diferenciando-o de alguns outros termos, dentre os quais os conceitos de organização, estabelecimento, equipamento e agentes.

As instituições são lógicas, são árvores de composições lógicas que, segundo a forma e o grau de formalização que adotem, podem ser leis, podem ser

¹³ Trata-se de um conjunto de escolas, um leque de tendências que formam um conjunto heterogêneo, heterológico e polimorfo de orientações, aspirado a deflagrar, apoiar e aperfeiçoar os processos autoanalíticos e autogestivos dos coletivos sociais (BAREMBLITT, 1992).

normas e, quando não estão enunciadas de maneira manifesta, podem ser hábitos ou regularidades de comportamentos (BAREMBLITT, 1992, p. 25).

Sucintamente, para os institucionalistas, o conceito de instituição tem consistência abstrata, com a principal função de regulação da vida humana, e se concretiza ganhando materialidade nas organizações, que, por sua vez, são integradas por estabelecimentos, onde se incluem os equipamentos e os agentes que protagonizam suas práticas, desempenhando uma função que, para os teóricos do movimento citado, está sempre a favor das formas históricas de exploração, dominação e mistificação que se apresentam em dada sociedade (BAREMBLITT, 1992).

Assim, as instituições podem ser consideradas ideais lógicos, preceitos transmitidos, que se incorporam em organizações, por meio das quais ganham materialidade e realidade social. As organizações são compostas por unidades menores, entre as quais se encontram os estabelecimentos que incluem, em seu interior, os equipamentos técnicos que são operados pelos agentes, que são os seres humanos, os trabalhadores que produzem práticas.

Traduzindo os conceitos trabalhados para a realidade contextual deste estudo, por exemplo, podemos considerar a Educação, a Saúde Mental e a Justiça como as instituições nas quais se localiza nosso interesse de pesquisa, presentificadas, nesse caso, nos estabelecimentos das escolas, CAPSi e fóruns de Justiça, desembocando em práticas desenvolvidas pelos trabalhadores desses locais com os sujeitos que atendem.

Ainda para Barembritt (1992), a vida social se faz possível quando é regulada por instituições e organizações permeáveis, sendo a sociedade um tecido de instituições que se interpenetram e regulam a produção e a reprodução da vida.

As instituições, para os teóricos institucionalistas, possuem duas diferentes vertentes em seus movimentos e formações: a vertente do *instituinte*, que se caracteriza como uma força que tende à produção de mudanças e também tende a fundar novas instituições, e a vertente do *instituído*, que seria o efeito, o resultado das forças instituintes.

Tal concepção nos faz perceber que as instituições se encontram em constante movimento, seja na reprodução das funções instituídas, seja na produção de processos transformativos em seus funcionamentos. Quando essas forças são capturadas em grandes organismos reprodutivos como o Estado ou o mercado capitalista, vigora a *antiprodução*, que, para os citados teóricos, seriam forças destrutivas do advento do novo.

Esse conceito de antiprodução é compreendido como responsável por fenômenos sociais de destruição em massa como guerras, pela geração de contingentes sociais como a marginalidade, a mortalidade infantil, os preconceitos raciais, as toxicomanias e o alcoolismo, dentre outros. Trata-se de um processo de autodestruição das forças produtivas naturais, sociais, subjetivas e tecnoindustriais operadas pela própria sociedade, que não consegue incorporá-las, assimilando-as à lógica de seu sistema (BAREMBLITT, 1992).

Feitas essas considerações iniciais, podemos entender como os institucionalistas concebem os homens em sua constituição social e psíquica, aproximando-nos de nossa questão de pesquisa. De acordo com Baremlitt (1992), para o Institucionalismo, não existe uma concepção universal acerca do homem definindo-o numa estrutura ou essência única. Para o Institucionalismo, existe uma produção da subjetividade:

[...] o que existe são processos de produção de subjetivação ou subjetividade. [...] mas essa produção é absolutamente contingente, é absolutamente própria de cada lugar, de cada momento, de cada conjuntura histórica, etc. [...] E podem existir analogias, podem existir semelhanças entre esses sujeitos. O que importa não é a produção das semelhanças ou de analogias entre os sujeitos, mas a produção de diferenças, a singularidade de cada sujeito produzido em cada lugar, a cada momento. Então, quando nessa produção predomina o instituído, a reprodução de um sujeito do desejo assujeitado aos interesses dominantes, aos interesses exploradores, aos interesses mistificantes, ele adota as características de um sujeito mais ou menos universal e eterno (BAREMBLITT, 1992, p. 45-46).

O que apreendemos dessa citação condiz bastante com nossa questão de pesquisa que versa sobre a produção de sujeitos em percurso institucional específico, respondendo-a parcialmente, a priori, como algo de possível ocorrência nas relações sócio-históricas e institucionais nas quais os seres humanos encontram-se inseridos e/ou às quais estão submetidos, atribuindo à produção um caráter de manutenção dos aspectos sociais exploradores e dominantes: “apenas observemos que, para certas correntes do Institucionalismo, o sujeito é uma organização por meio da qual se realizam muitas instituições” (BAREMBLITT, 1992, p. 50).

Cabe enfatizar que o referido movimento considera a produção de subjetividade como ponto de suma importância devido ao fato de que, na leitura que o movimento propõe de cada organização, estabelecimento ou proposta, busca-se privilegiar o entendimento de dispositivos que seriam capazes de produzir novas formas de subjetivação, o que, inclusive, considera-se como algo potente para fazer advir

mudanças que façam novos movimentos sociais, contrapondo-se à submissão e à reprodução do instituído.

Com base nessas considerações, podemos entender que o movimento citado, apesar de reconhecer a força dominadora de dispositivos sociais na produção de subjetividade em favor de seus interesses exploradores, também considera que, por parte dos próprios homens, possa advir um elemento novo, transformador dessa realidade de dominação.

Nesse ponto, cabe ressaltar que o Institucionalismo trabalha com o conceito psicanalítico de desejo, reelaborando-o de certa forma, considerando-o como imanente à produção, a uma força que tende a criar o novo, assim como no social as forças instituintes anteriormente citadas trabalham.

O sujeito, na concepção institucionalista, assemelha-se ao sujeito freudiano, por ter considerada sua dimensão inconsciente, pulsional e de desejo, no sentido revolucionário que essa concepção confere a esse conceito. Todas as correntes teóricas da causalidade social que compõem o Institucionalismo são unânimes em defender que as determinações psíquicas inconscientes não se separam das econômicas, políticas, técnicas, naturais, etc. (BAREMBLITT, 1992, p. 59).

De acordo com os institucionalistas, nenhum processo sociológico, bem como suas características específicas, pode ser pensado sem que se considere o psiquismo humano, já que, apesar do determinismo e influência das forças dominantes políticas e econômicas, os homens só fazem parte desses processos de exploração se estes coincidem com suas crenças e representações sociais, bem como se seus desejos se encaminham nessa direção.

Mais a isso temos de acrescentar que, a partir da contribuição psicanalítica, sabe-se que as vontades, os desejos mais potentes que dirigem a conduta ou a vida dos homens são inconscientes, isto é, não fazem parte de seu saber, de seu querer deliberado. Em última instância, os homens entram nos processos históricos e sociais determinados por forças desejanças, por vontades que eles não controlam e não conhecem, mas que têm a ver com o prazer, que têm a ver com vivências e mecanismos subjetivos ainda mais profundos (BAREMBLITT, 1992, p. 43).

1.5 Considerações iniciais

Vimos que os autores enfatizados para o início de nosso estudo – Sigmund Freud, Eugène Enriquez, Jean-Pierre Lebrun e Gregório Barembritt – teorizaram, por

meio do aporte psicanalítico ou derivado deste, a temática das relações de vínculo grupal, social e institucional por parte dos sujeitos.

Para Freud, sobretudo em *Psicologia de Grupo e a análise do Ego* (1921/2006), as instituições e organizações não existiriam sem a instauração de uma instância de interdição coletiva e teriam origem a partir de uma proibição psíquica coletiva comum, fundadora da regulação da pulsão em seus objetivos de satisfação puramente sexuais.

Nas construções teóricas freudianas, temos a concepção indireta de indivíduos como sujeitos inconscientes e pulsionais que também nos leva a compreender melhor a formação das situações sociais de grupo, a partir de laços emocionais de união em torno de um líder ou de uma ideia comum que ocupe esse lugar, pela via da identificação e, ainda, pela identificação entre si, por meio do sintoma comum, igualando-se em seus eus. Para Freud (1921/2006), então, sujeitos são produzidos em contextos institucionais pela via identificatória ao líder ou entre os membros de um grupo por meio do sintoma.

Enriquez (1990) concorda com a concepção freudiana acerca da noção de sujeito e da formação das instituições pela via de identificações psíquicas com condutas semelhantes que são tomadas como ideais e que acabam por garantir a manutenção da sociedade que as propõe como padrão de comportamento.

Percebemos que esse autor concebe o sujeito como possuidor de características singulares que fazem dele um ser guiado pelas pulsões e influenciado pelo social, acrescentando-nos, com clareza, que todo sintoma produzido pelos indivíduos traz em si características sociais intrínsecas, que fazem com que tragam impressos no corpo e no psiquismo os problemas mais fundamentais da sociedade.

Já Lebrun (2009), amparado na leitura de Freud e Lacan, avança as considerações sobre os sujeitos em suas relações com as instituições, apontando uma crise na autoridade e conseqüente ascendência de um modo de viver mais individualizado que marca a modernidade, temendo o desaparecimento da coletividade e, conseqüentemente, apontando um abalo nas instituições.

A mutação apontada por esse autor traz uma inversão dos valores do individual e do coletivo que pode abalar a lógica na qual o laço social aparecia regulado pela figura do líder ou por ideais comuns, o que seria uma completa inversão do que nos propôs Freud com a *Psicologia de Grupo*.

Lebrun (2009) ressalta que aqueles que se encontram no lugar de governar enfrentam dificuldades em orientar o coletivo produzindo unidade, levando a instituição a ter de se reinventar, já que os lugares de liderança não seriam estabelecidos pelo

reconhecimento espontâneo por todos, em um lugar prevalente diferenciado (LEBRUN, 2009).

Finalizando, com Baremlitt (1992), representante do movimento institucionalista, vimos que os sujeitos são concebidos em sua dimensão psíquica, assemelhando-se à noção de sujeito em Freud, quanto às características inconscientes, pulsionais e de desejo, no sentido revolucionário que o Institucionalismo confere a esse último conceito. Esse movimento defende que as determinações psíquicas inconscientes não se separam das econômicas, políticas, técnicas, naturais, etc. (BAREMLITT, 1992, p. 59).

O referido autor e, portanto, o movimento institucionalista, consideram que sujeitos podem ser formados pelas relações sócio-históricas e institucionais nas quais se encontram inseridos e/ou submetidos, atribuindo a essa produção um caráter de manutenção dos aspectos sociais exploradores e dominantes, já que apontam o sujeito como uma organização por meio da qual muitas instituições se realizam (BAREMLITT, 1992).

Vemos, então, que os autores citados parecem considerar a importância dos aspectos subjetivos para a formação de laços grupais e, conseqüentemente, de identidades que podem se dar, como vimos em Freud (1921/2006), pela união em torno de uma liderança ou de um ideal comum ou entre si mesmos por investimentos pulsionais de desejo que sugerem pontos de coincidências entre os eus que formam um todo grupal.

Podemos, assim, considerar a sociedade como uma rede formada por convenções, a partir de instituições criadas pelos próprios homens que garantem uma organização, baseada na introjeção simbólica de normas que as mantêm em seu funcionamento em prol da coletividade. Percebemos, então, que o homem, em seus aspectos subjetivos, é produzido pela sociedade da qual faz parte, criando-a, transformando-a e sendo criado e reinventado nos moldes históricos e culturais do meio social em que se insere.

Como apontamos anteriormente, podemos apreender que até mesmo os aspectos patológicos mais íntimos concernentes aos homens, ou seja, os sintomas produzidos por eles interligam-se a aspectos essenciais do meio social, sendo possível que os homens expressem no corpo e no psiquismo os impasses fundamentais da sociedade em seu funcionamento, baseado em preceitos e lógicas institucionalmente impostas.

Observamos, então, que a forma como cada sociedade se organiza e a cultura que transmite são reguladas pelas instituições que a constituem. Procuramos, com este estudo, compreender como esse modo de organização parece desembocar na produção de sujeitos agrupados nas/pelas instituições que os regulam, de modo específico no recorte deste trabalho, pelos caminhos que eles podem percorrer ao serem assistidos nos âmbitos da Educação, da Saúde Mental e da Justiça.

Temos, assim, um grande desafio de buscar compreender o modo como os sujeitos podem ser produzidos pelas instituições que os atendem, no que diz respeito ao estabelecimento de laços emocionais de investimento e idealizações de eu, a partir dos agrupamentos sociais nos quais os indivíduos se veem colocados.

Passemos, então, aos esclarecimentos concernentes à nossa problemática e ao detalhamento do caminho metodológico percorrido, na tentativa de compreender a *Produção de Sujeitos* em intervenções institucionais que envolvem a Escola, o Fórum de Justiça e um Serviço de Saúde Mental voltado à infância e adolescência (CAPSi).

CAPÍTULO 2 - CONTEXTUALIZANDO O ESTUDO: PROBLEMATIZAÇÃO E METODOLOGIA

2.1 Saúde Mental no Brasil e os CAPSi: breve histórico

Os esclarecimentos a seguir se fazem necessários tendo em vista o campo de conhecimento acadêmico no qual este estudo se insere – Educação – e a linha de pesquisa à qual pertence – Psicologia, Psicanálise e Educação –, uma vez que as informações iniciais foram colhidas em campo distinto, no caso, no âmbito da Saúde Mental.

Levando-se em consideração o cenário concreto deste estudo – um Serviço de Saúde Mental Infanto-Juvenil (CAPSi) –, cabe-nos esclarecer, sucintamente, o modo pelo qual se configura a Política de Saúde Mental no Brasil, bem como o citado serviço que compõe essa rede assistencial especializada.

As considerações que se seguem são embasadas, sobretudo, no documento *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*, apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas e nos registros da publicação ministerial *Caminhos para uma saúde mental infanto-juvenil*, ambos publicados em 2005.

De acordo com esses registros do Ministério da Saúde, a rede de Saúde Mental brasileira é fruto do processo de Reforma Psiquiátrica que eclodiu no final dos anos de 1970.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 6).

O movimento de Reforma Psiquiátrica defendia, sobretudo, a mudança do modelo de atenção e gestão, em luta pela saúde coletiva, com oferta equânime de serviços e maior protagonismo dos trabalhadores da Saúde Mental.

Entende-se que o processo de Reforma Psiquiátrica configurou-se como um complexo movimento político e social, sendo marcado, inicialmente, pela crítica ao modelo de atenção centrado nos hospitais psiquiátricos, avançando na proposição de uma rede extra-hospitalar de cuidados de base psicossocial.

Concomitantemente a outros movimentos em defesa da democracia no país que culminaram com a promulgação da Constituição, em 1988, a nova Política de Assistência em Saúde Mental, nos moldes defendidos pelo processo da Reforma Psiquiátrica, consolidou-se como integrante das políticas previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na década de 1990 em consonância com os preceitos constitucionais vigentes.

Ressalta-se, em 2001, a sanção da Lei 10.216, proposta pelo deputado Paulo Delgado, que redirecionou a assistência em saúde mental, privilegiando serviços de base comunitária e dispondo sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, possibilitando a instituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Naquele mesmo ano de 2001, ocorreu, também, a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que consolidou a Reforma Psiquiátrica como política de governo, por meio de pactuações, diretrizes e estratégias para promoção da mudança do modelo assistencial, o que reforça a instituição dos CAPS como principais lugares operadores e organizadores dessa nova lógica de tratamento oposta ao modelo hospitalocêntrico anteriormente vigente como única forma de cuidado.

De acordo com Couto e Delgado (2015), a promulgação da Lei 10.216 e a III Conferência Nacional de Saúde Mental elevaram o patamar da Reforma Psiquiátrica Brasileira, propiciando que a Saúde Mental se afirmasse como uma política de Estado, compromissada, também, com a defesa de direitos dos pacientes, com o anseio de uma proposta de cuidado que substituísse a lógica centralizada no modelo hospitalar e pudesse oferecer um modelo comunitário de atenção, ordenado pelo trabalho desenvolvido nos CAPS.

Os Centros de Atenção Psicossocial começaram a surgir nas cidades brasileiras na década de 80 e passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde a partir do ano de 2002, momento no qual estes serviços experimentam grande expansão. São serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2005, p. 27).

A Política Nacional de Saúde Mental prevê, como princípios de funcionamento desses serviços, o acolhimento universal, o encaminhamento implicado, a construção permanente da rede, a territorialização e a intersetorialidade na ação do cuidado (BRASIL, 2005).

Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Assim, estes serviços diferenciam-se como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad¹⁴ (BRASIL, 2005, p. 29).

No caso específico da atenção e assistência em saúde mental voltada para crianças e adolescentes, o processo da Reforma Psiquiátrica foi ao encontro de outros acontecimentos que buscavam a garantia de direitos desse público em específico.

Ao tratar da historicidade da assistência a esse público, o Ministério da Saúde salienta a promulgação da Carta Constitucional de 1988, a Carta Magna, fruto de amplos debates de toda a sociedade brasileira, marco da democracia e dos direitos, que teve o mérito de afirmar, sem ressalvas, a condição cidadã da criança e do adolescente, resultando, mais tarde, na promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Com o ECA, promulgado em 1990, criou-se o Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, como espaço de debate coletivo e articulação intersetorial dentro das orientações previstas na legislação específica citada.

Pode-se entender que, a partir do surgimento dessas novas instâncias, ocorreu uma modificação na concepção de assistência a ser dispensada a crianças e adolescentes que, anteriormente, de acordo com consultores do Ministério da Saúde (2005), era marcada por ações com ideário de proteção, mas contaminada pela lógica higienista, com forte tendência à institucionalização e criminalização da infância pobre (BRASIL, 2005).

¹⁴ Os CAPS I são os Centros de Atenção Psicossocial de menor porte, capazes de oferecer uma resposta efetiva às demandas de saúde mental em municípios com população entre 20.000 e 50.000 habitantes. Os CAPS II são serviços de médio porte, e dão cobertura a municípios com mais de 50.000 habitantes. Os CAPS III são os serviços de maior porte da rede CAPS, previstos para dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes e funcionam 24h durante todos os dias da semana. Os CAPSi, são especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Os CAPSad, especializados no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, são equipamentos previstos para cidades com mais de 200.000 habitantes ou cidades que se constituam cenários epidemiológicos importantes. Cabe esclarecer que o critério populacional deve ser compreendido apenas como um orientador para o planejamento das ações de saúde. De fato, é o gestor local, articulado com as outras instâncias de gestão do SUS, que terá as condições mais adequadas para definir os equipamentos que melhor respondem às demandas de saúde mental de seu município (BRASIL, 2005).

Retomando Couto e Delgado (2015), foi somente a partir do século XXI que se pensou, no Brasil, em uma Política de Saúde Mental voltada a crianças e adolescentes. Anteriormente, não se contava com serviços de saúde mental dirigidos a esse público, de modo que a assistência ficava a cargo dos setores da assistência social e da educação, numa proposta de cuidado mais reparadora que psicossocial.

No Brasil, é histórica a omissão da saúde pública no direcionamento das políticas de saúde mental para a infância e adolescência. Esta lacuna possibilitou, ao longo dos anos, a criação de uma rede de assistência à infância e adolescência fundada em instituições filantrópicas e privadas, com forte componente tutelar, como educandários, abrigos, escolas especiais, institutos para deficientes mentais e clínicas para autistas. Não há dúvidas de que todas estas instituições desempenharam e desempenham ainda um relevante papel na assistência às crianças e adolescentes com transtornos mentais. É a partir de 2003, no entanto, que o Ministério da Saúde passa a orientar a construção coletiva e intersetorial das diretrizes de uma rede de assistência de base comunitária e em acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2014, p. 34-35).

Para o Ministério da Saúde, a construção de uma política de Saúde Mental voltada a crianças e adolescentes constituiu um desafio para esse campo, tendo em vista a necessidade de se considerarem as peculiaridades desse público e os princípios do SUS (BRASIL, 2005).

Ainda para Couto e Delgado (2015), a criação dos Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência, os CAPSi, constitui a primeira ação concreta do Estado brasileiro em relação à Política de Saúde Mental voltada aos menores de 17 anos. Assim como os demais CAPS, os chamados CAPSi são serviços de base territorial, compostos por equipes multiprofissionais, de funcionamento diário, com o diferencial da especificidade de acolher e tratar crianças e adolescentes com problemas mentais graves.

Os CAPSi, especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, são equipamentos geralmente necessários para dar resposta à demanda em saúde mental [...]. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana, e têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 180 crianças e adolescentes por mês. A equipe mínima para estes serviços é de 11 profissionais de nível médio e superior (BRASIL, 2015, p. 29).

Os princípios que regem a política de Saúde Mental voltada ao segmento de crianças e adolescentes, a ser executada no contexto do CAPSi, orienta-se por princípios sustentados em uma base ética e em uma lógica de cuidado. A criança e o adolescente

são considerados sujeitos de direitos, o que significa que também são responsáveis pela demanda, pelo sofrimento e/ou pelo sintoma que apresentam.

Salientam-se, como princípios dessa assistência em Saúde Mental específica, a consideração à condição de sujeito (no sentido acima explicado), o acolhimento universal, o encaminhamento implicado, a construção permanente da rede, a territorialização e a intersetorialidade do cuidado.

Em outras palavras, toda demanda deve ser recebida, ouvida e respondida, todo encaminhamento deve incluir a responsabilidade de quem o faz, o cuidado deve se dar em uma rede que envolve as instâncias pessoais e institucionais que fazem parte da vida do sujeito atendido (BRASIL, 2005, p. 11-14).

Em suma, os serviços de saúde mental infanto-juvenil, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental no setor, devem assumir uma função social que extrapola o afazer meramente técnico do tratar, e que se traduz em ações, tais como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de sofrimento mental, tendo-a como um ser integral com direito a plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de seu quadro (BRASIL, 2005, p. 14).

2.2 O cenário específico do estudo

Atentando no cenário dessa pesquisa – o CAPSi cujos casos acolhidos constituíram nossa principal fonte de investigação – cabe-nos também localizar historicamente, de maneira breve, esse serviço em específico.

Em consulta a acervos e mídias locais e, de acordo com antigos gestores do serviço, não existem publicações e/ou registros formais da história pregressa da instituição, motivo pelo qual as considerações a serem tecidas serão embasadas em relatos de servidores que trabalharam e coordenaram o serviço citado desde a sua criação e acompanharam seus diferentes momentos de funcionamento.

Trata-se de um CAPSi recentemente credenciado no Ministério da Saúde, funcionando próximo aos moldes preconizados pela política de Saúde Mental desde 2012, pertencente a um município da região metropolitana de Belo Horizonte/MG, com população estimada em 61.752 habitantes, de acordo com dados estatísticos

populacionais para municípios brasileiros, em 2017, realizadas no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).¹⁵

O serviço evoluiu para sua atual configuração a partir de dois ambulatórios anteriormente criados: o Centro de Referência em Saúde Mental (CESAM) e o Centro de Referência de Saúde da Criança e Adolescente (CRESCER).

O primeiro deles, o Centro de Referência em Saúde Mental (CESAM) propunha-se a atender crianças e adolescentes (de 0 a 17 anos) com transtornos mentais e emocionais como autismo, esquizofrenia, hiperatividade, depressão, dificuldades da fala e outros.

Inaugurado em outubro de 2006, acolhia crianças e adolescentes encaminhados por Unidades Básicas de Saúde da Família, outros CAPS, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Conselho Tutelar, Posto Central, Hospital Santa Casa e Escolas. Convém ressaltar que todos esses serviços já compunham a rede de saúde e assistência social do município em questão.

A partir do encaminhamento, um plano terapêutico para cada criança com as atividades adequadas era traçado. As atividades desenvolvidas eram, em sua maioria, individuais ou, dependendo da necessidade, em grupos. Buscava-se, também, realizar orientação aos pais ou responsáveis e passeios para a integração da criança com a comunidade.

De acordo com a coordenação do serviço, na época de sua implantação, o CESAM integrava a rede municipal de Saúde Mental, que também compreendia o Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad), para tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, e o Centro de Atenção Psicossocial geral (CAPS 1), referência para o atendimento psicossocial voltado ao público adulto.

A equipe do CESAM era formada por médico neurologista, psicopedagogo, fonoaudiólogo e psicólogo. Esse Centro de Referência estaria voltado para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e habilitação social, sem se descuidar da integração com as famílias para produzir impactos reais na qualidade da Saúde Mental infanto-juvenil, de acordo com declarações da gestora na época de sua criação.

¹⁵ Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lagoa-santa/panorama>>. Acesso em: 10 set. 2017.

Com a mudança de gestão política, surgiu, ainda vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, o Centro de Referência de Saúde da Criança e Adolescente (CRESCER), que se caracterizava mais como um ambulatório para acolher demandas pediátricas, funcionando, a princípio, conjuntamente ao CESAM.

Em 2012, as equipes do CESAM e CRESCER se fundiram para dar origem ao CAPSi, funcionando, desde então, de modo mais próximo ao preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental, com equipe composta por psiquiatras, neurologista, enfermeira, psicólogos, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicopedagoga, assistente social e profissionais de apoio administrativo.

O CAPSi atualmente é parte integrante da rede de Saúde Mental do município, que continua composta por um CAPS 1 e um CAPSad, como esclarecido anteriormente. É um serviço instituído no âmbito municipal, credenciado recentemente no Ministério da Saúde.

Em consulta aos arquivos do serviço, no momento de realização deste estudo, constatou-se que aproximadamente 4.000 crianças e adolescentes já foram acolhidos pelo serviço, que funciona de segunda a sexta-feira, das 7 às 17 h.

Os acolhimentos são diários, e as atividades realizadas individualmente ou em grupo. Fazem parte da rotina do serviço: acolhimento, elaboração de projetos terapêuticos, oficinas terapêuticas, orientação de pais, discussões de caso, participação em reuniões com outros serviços assistenciais do município, dentre outras ações.

2.3 O objeto “Sujeitos Produzidos”

Ao se indagar acerca da “Produção de Sujeitos” a partir de um percurso institucional que envolve a Escola, o Fórum de Justiça e um CAPSi, faz-se necessário elucidar, sucintamente, o conceito de *Sujeito* ao qual se refere, teoricamente, a Psicanálise.

Inicialmente, podemos afirmar que à psicanálise interessa o Sujeito em sua dimensão subjetiva, não racional, ou seja, em sua dimensão inconsciente, que pode ser definida como a instância psíquica que abriga as representações pulsionais recalçadas, opondo-se ao pré-consciente-consciente (CHEMAMA; VANDEMERSCH, 2007, p. 197).

Os conceitos de Sujeito e de Inconsciente podem ser considerados indissociáveis na Psicanálise, sendo o “Sujeito” um conceito criado por Lacan (1985) a partir dos pressupostos freudianos.

Para Freud (1905/2006), a construção psíquica é um processo pelo qual o bebê humano precisa passar para que venha a se constituir como sujeito. Para o pai da psicanálise, a criança, ao nascer, por sua dependência, necessita de um outro que lhe dê lugar na existência, o que seria possível se dar pela via da linguagem, à medida que a esse ser nascente sejam direcionadas ações que busquem significar seus desconfortos sinalizados que requerem cuidados.

Por intermédio do toque e da fala que a mãe dirige ao bebê que sinaliza algum tipo de demanda, há uma resposta que supõe saber a razão do desconforto, significando-o. Ou seja, a mãe, como Outro de linguagem, vai significando um corpo e, ao mesmo tempo, nomeando-o, dando um lugar a esse pequeno ser na linguagem, no discurso sociocultural ao qual pertencem.

Para a psicanálise, a vida psíquica de um ser humano é inaugurada por um significante que se refere a um elemento do discurso, situável no nível do inconsciente, que representa o sujeito. Trata-se de um conceito linguístico transformado e retomado por Lacan (1985), que enfatiza a autonomia do significante em relação à significação, podendo representar o sujeito e também determiná-lo (CHEMAMA; VANDEMERSCH, 2007).

Cabe ressaltar que a denominação de mãe à qual se refere Freud (1905/2006) pode ser entendida como uma função desempenhada por outra pessoa que faça a operação de acolher e atender, de alguma forma, a demanda do pequeno ser, decodificando-a, traduzindo-a e atendendo-a.

O Outro, chamado de Grande Outro, é uma expressão lacaniana para denominar esse alguém que virá a significar as manifestações da criança, apaziguando desconfortos, inaugurando pontos de satisfação, inscrevendo no seu corpo marcas, que ficam registradas. O Outro é aquele que confere símbolos ao pequeno sujeito, inserindo-o na linguagem e no discurso.

A estruturação psíquica de um bebê se daria, então, a partir do que é inscrito pelo desejo da mãe, ou seja, do Outro, na linguagem. A mãe oferece à criança a oportunidade de existir, pela via da linguagem, possibilitando-lhe ser Sujeito.

Jacques Lacan (1985), mais especificamente em seu *Seminário 11*, deduz uma tipologia para situar a constituição do sujeito, lembrando que a psicanálise é a ciência

do inconsciente, instância que, por sua vez, é estruturada como linguagem. Para esse autor, o sujeito seria o efeito do significante que aparece no campo do Outro, que constitui o lugar em que se situa a cadeia do significante que comanda tudo que se apresenta vivo no sujeito e onde se manifestaria a pulsão.¹⁶

De acordo com Chemama e Vandermersch (2007), o conceito de sujeito na psicanálise se distingue do conceito de sujeito como indivíduo biológico e do sujeito da compreensão. Para a psicanálise, o Sujeito é relacionado ao desejo inconsciente, um desejo tomado no desejo do Outro, mas ao qual o Sujeito tem de responder.

Chemama e Vandermersch (2007) também alertam para a diferenciação necessária entre o conceito de sujeito e o conceito do “eu” freudiano. O Sujeito não é o eu, sede da consciência, que seria uma dimensão que se desdobra no imaginário, sensação de corpo unificado, da imagem refletida no espelho.

Para os autores acima citados, o Sujeito na psicanálise, seria o Sujeito do inconsciente, instância psíquica em que se situam representações recalcadas. O Sujeito do inconsciente seria aquele que não sabe o que diz e que aparece nos fenômenos de ruptura com o curso normal da realidade, como chistes, atos falhos e sonhos.

Importante ressaltar que, de acordo com esses autores, quando dizemos “sujeito do desejo”, também não nos referimos ao desejo como necessidade que requer algum tipo de satisfação, mas sim ao reconhecimento da demanda que se direciona ao Outro. A demanda possuiria uma estrutura de linguagem a ser interpretada pelo Outro, daí a afirmação de que o desejo é um efeito da linguagem.

Cabe esclarecer que, ainda de acordo com Chemama e Vandermersch (2007), o conceito saussuriano¹⁷ de significante é transformado por Lacan (1985) para localizar, na psicanálise, um elemento do discurso tanto no nível consciente como no inconsciente, que determina e representa o sujeito, nomeando-o.

Feitas essas considerações, percebe-se que o Sujeito na psicanálise aparece atrelado a outros conceitos, como inconsciente, Outro, desejo, significante. Como já abordado, todos esses conceitos relacionam-se com a linguagem: o inconsciente é estruturado como linguagem; o Outro abriga a cadeia de significantes, sendo o campo

¹⁶ Representante psíquico de uma fonte de estímulos produzidos por excitações vindas de fora. A pulsão seria um dos conceitos da delimitação entre o físico e o anímico, devendo ser considerada como uma medida de exigência de trabalho feita à vida psíquica. A fonte da pulsão é um processo de excitação em um órgão e seu alvo seria a supressão desse estímulo orgânico (FREUD, 1905/2006, p. 159).

¹⁷ SAUSSURE, F. de. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix, 1977.

onde o sujeito tem de aparecer; o desejo é efeito da linguagem, e o significante é o que representa o Sujeito, determinando-o em relação a outro significante numa cadeia de possíveis nomeações.

Concluindo, para Lacan (1985), o Sujeito é aquele que se reconhece no Outro a partir dos significantes que este lhe oferece. O Sujeito se presentifica vivo pela linguagem, a partir do Outro, ao qual direciona seu desejo inconsciente e que pode lhe oferecer significantes que o nomeiem e o façam existir.

O significante produzindo-se no campo do Outro faz surgir o sujeito de sua significação. Mas ele só funciona como significante reduzindo o sujeito em sua instância a não ser mais do que um significante, petrificando-o pelo mesmo movimento com que o chama a funcionar, a falar, como sujeito (LACAN, 1985, p. 197).

Quando nos indagamos sobre uma possível “Produção de Sujeitos”, estamos nos referindo, nesta pesquisa, a possíveis impactos subjetivos decorrentes das marcas simbólicas advindas das intervenções sofridas nas instituições pelas quais esses Sujeitos são atendidos. Em outras palavras, questionamos se os sujeitos são também formados pelo viés das intervenções institucionais que sofrem ao serem encaminhados e acompanhados nesses lugares instituídos, neste estudo, no recorte dos caminhos percorridos pela Escola, Fórum de Justiça e pelo CAPSi.

Acreditamos que os sujeitos são constituídos pela via simbólica dos significantes ofertados pelo Outro e que as instituições pelas quais passam podem influenciá-los, subjetivamente, pela via da palavra que oferecem em forma de intervenções, produzindo modos de subjetivação.

O Sujeito focado neste estudo, então, é um sujeito discursivo, efeito das nomeações que recebe do Outro, seja esse Outro familiar ou social.

2.4 Considerações ético-metodológicas

Para tentar responder à questão central deste estudo, que visa à compreensão de uma possível produção de sujeitos, do ponto de vista psicanalítico, a partir de intervenções realizadas com pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Juventude (CAPSi) da região metropolitana de Belo Horizonte/MG, foi feito, inicialmente, um levantamento de informações em registros do referido serviço de saúde mental infanto-juvenil.

Cabe ressaltar que foram observadas as recomendações previstas na Resolução n.196/96 do Conselho Nacional de Saúde e que este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP), na Universidade Federal de Minas Gerais.

O projeto deste estudo foi apresentado ao gestor do SUS do município que sedia o CAPSi em que os dados foram coletados, bem como à coordenação direta desse serviço. Após análise da proposta, foi publicada uma Portaria Municipal autorizando a realização da pesquisa no serviço citado e acordado um momento posterior de devolutiva, quando os resultados encontrados serão apresentados ao município de maneira oral e escrita.

De acordo com as orientações do citado Comitê de Ética (COEP), não existem pesquisas sem riscos, motivo pelo qual é importante ressaltar que este estudo recebe apoio do Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais (LEPSI/Minas), que conta com estrutura profissional capacitada para atuar em possíveis riscos psicológicos que porventura surjam, além de abrigar os arquivos nos quais os dados coletados serão armazenados.

Caracteriza-se compromisso ético deste estudo a não rotulação de indivíduos a partir das informações coletadas, e sim a contribuição para possíveis melhorias no atendimento da rede assistencial voltada a eles, a partir do conhecimento produzido por esta pesquisa.

Como ponto de partida, para fins de compreensão, entende-se por “Rede Assistencial” todos os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, conforme define a Portaria 4279 de 2010 do Ministério da Saúde.

Contudo, em se tratando do cuidado voltado a crianças e adolescentes, o conceito acima definido no campo da saúde será estendido, neste estudo, aos campos jurídico, escolar e social. Sendo assim, nomeia-se por “Rede Assistencial”, neste trabalho, todos os arranjos institucionais que visem intervir, profissionalmente, de maneira intersetorial, nos casos a serem encontrados nesta pesquisa.

Importante se faz lembrar que este estudo é direcionado pela pergunta a respeito dos sujeitos produzidos, do ponto de vista psicanalítico, num percurso de intervenções que pode ser iniciado pela escola, que dispara uma queixa, endereçando-a ao serviço de saúde mental, chegando a sofrer intervenções determinadas em sentenças

judiciais. Tendo em vista a natureza do problema delineado e lembrado acima, a proposta de pesquisa no presente estudo teve cunho predominantemente qualitativo, com orientação teórica psicanalítica, desenvolvida por meio de procedimentos de coleta de informações qualitativas e estudo de caso.

A organização das informações coletadas por meio de números não traduz uma quantificação para análise de dados, e sim uma forma de melhor organizar tais informações, motivo pelo qual reafirmamos que a abordagem teórico-metodológica adotada se manteve como, predominantemente, qualitativa.

A relação entre quantitativo e qualitativo, entre objetividade e subjetividade não se reduz a um *continuum*, ela não pode ser pensada como oposição contraditória. Pelo contrário, é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais “ecológicos” e “concretos” e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa. (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 247)

Cabe-nos esclarecer ainda que as informações coletadas foram organizadas, em sua maioria, traduzidas em números para facilitar a compreensão das questões mais relevantes do grupo estudado. Por isso, enfatizamos, com veemência, que o início do estudo refere-se a um levantamento de questões qualitativas e, por vezes singulares, de interesse ao campo de análise psicanalítico.

Não se pretendeu com essa organização a ser descrita a realização de uma análise de dados, mas uma forma de objetivar uma aproximação ao objeto de estudo descrito nos documentos do Serviço de Saúde já explicitado.

2.5 Coleta de informações registradas

Para iniciar uma aproximação do objeto de estudo, por meio das informações escritas sobre ele, utilizamos nosso conhecimento prático acerca da organização burocrática do CAPSi para traçar uma estratégia de acesso aos registros que nos aproximasse dessa realidade que supúnhamos encontrar, visando a uma possível apreensão de conhecimentos sobre os casos atendidos no CAPSi que tiveram questões relacionadas a uma rede assistencial de intervenções formada, sobretudo, pelo próprio CAPSi, pela Escola e pela Justiça.

De imediato, uma primeira e considerável dificuldade foi detectada no início do trabalho de campo. Se tomássemos como critério de ponto de partida verificar os casos

em que a Escola foi a instituição que encaminhou a criança ou o adolescente ao CAPSi, obteríamos essa informação na ficha de acolhimento do serviço, o que significaria que teríamos que realizar a pesquisa em todos os casos que deram entrada no serviço, os quais, no momento da coleta, eram aproximadamente quatro mil.

Tendo em vista que não teríamos tempo hábil para essa forma de trabalho, optamos por recorrer a uma segunda característica do objeto delineado neste estudo que, lembramos, referia-se, inicialmente, a crianças e adolescentes encaminhados pela Escola ao CAPSi e que sofreram alguma intervenção judicial durante o tratamento naquele Serviço de Saúde.

Sendo assim, foi necessária uma inversão de raciocínio, abandonando a ideia inicial formada a partir da análise preliminar dos três casos descritos anteriormente, nos quais a Escola aparecia como instituição que iniciava o percurso de crianças e adolescentes no CAPSi, realizando encaminhamentos para a entrada nesse serviço.

Diante da dificuldade de analisar quatro mil prontuários, buscamos, num segundo critério do objeto de estudo, a saber, a relação com a Justiça, um norteador da seleção do grupo de casos que se buscava compreender melhor.

Acreditamos que, dessa forma, seria possível encontrar nosso grupo inicial de estudo, de uma maneira rápida e objetiva, uma vez que os pedidos e as solicitações judiciais referentes a crianças e adolescentes geralmente são formalizados em documento escrito, no formato de “ofício” endereçado ao serviço.

Sabíamos, por experiência prática de trabalho, que o CAPSi que sediou esta pesquisa dispõe de uma organização em arquivos, dentre os quais se encontram os de “ofícios recebidos”, separados por ano.

No caso deste estudo, trabalhamos com cinco pastas arquivadas contendo os ofícios dos anos de 2012 a 2016, atentando nos documentos enviados por juízes e promotores, tendo em vista a consideração ao enquadre no critério de judicialização, que poderia ser constatado mediante solicitações documentadas nesses ofícios e, posteriormente, verificadas em outros registros do CAPSi.

Interessava-nos identificar, nesses documentos arquivados, os casos que tiveram relação com a Justiça, de modo que pudéssemos localizá-los e separá-los como nossas fontes de informações e aproximação do objeto de estudo.

Esses ofícios enviados pela Justiça foram separados, os nomes dos possíveis pacientes foram registrados e, posteriormente, procurados na listagem do sistema de informações do CAPSi que reúne, de maneira virtual, o registro de todas as crianças e

adolescentes que deram entrada no serviço e que, portanto, tiveram gerada uma pasta, em formato de prontuário, com mais informações.

O prontuário, palavra bastante comum no campo da saúde, consiste em um documento que abriga todos os registros pertinentes aos pacientes atendidos e acompanhados em determinado serviço. Os registros contidos nos prontuários são documentais, abrangendo dados do motivo e da demanda que geraram o acolhimento no serviço, entrevistas com responsáveis legais e profissionais dos demais serviços da rede assistencial, atendimentos realizados pelo CAPSi, evolução do quadro ao longo do acompanhamento prestado, anexos (como cópias de documentos pessoais), dentre outros registros que se fizerem pertinentes e necessários para a assistência a cada caso recebido.

Trata-se de um documento do serviço de saúde, podendo conter formato concreto em papéis ou virtual por meio eletrônico, geralmente organizado em arquivos, pertencente ao paciente, não podendo ser manuseado ou lido por terceiros, tendo em vista o caráter sigiloso das informações que comporta.

Ressalta-se que o prontuário é um instrumento do paciente, integrando um sistema de registro que deve conter dados de identificação e relativos à história do indivíduo na interface entre processo de adoecimento e situação social de forma compreensível. Para a equipe de saúde, o registro é material sigiloso, cujo acesso é facultado apenas aos profissionais envolvidos no atendimento e aos usuários a que se referem. Esses preceitos reforçam o valor documental, ético e comunicativo dessa ferramenta, tornando-se um acervo para análise dos discursos dos profissionais da saúde e fonte de acesso às práticas, aos conhecimentos, jargões, expressões das categorias profissionais (MESQUITA e DESLANDES, 2010, p. 666).

Apesar de pertencer ao paciente que, inclusive, tem o direito de ler as informações registradas, o prontuário é guardado na responsabilidade e no âmbito do serviço de saúde que o gerou.

No contexto do CAPSi cenário deste estudo, esse documento tem formatação concreta em papel, é armazenado em envelope no qual consta, externamente, o nome e o número de identificação do usuário do serviço. É formado, primeiramente, pela folha de rosto, preenchida por profissional assistente administrativo, contendo dados pessoais de identificação como nome, filiação, endereço, escola em que estuda a criança ou o adolescente, número de registro de nascimento e outras informações.

As demais partes do prontuário são preenchidas pelos profissionais que atenderão a criança e o adolescente. São “folhas de evolução” para registro livre de

informações que vão sendo anotadas em sequência cronológica. Outros documentos que porventura sejam recebidos, como relatórios escolares, relatórios de outros profissionais, cópias de ofícios recebidos de outros serviços, etc., são guardados no prontuário como “anexos”.

Analisando os ofícios de promotores e juízes recebidos no CAPSi, buscamos o cruzamento de dados entre os nomes citados nesses ofícios enviados pela Justiça com os nomes dos pacientes registrados no sistema de informação do citado serviço de saúde, ou seja, com os nomes de pacientes que realmente deram entrada no serviço e possuíam um prontuário, no qual encontraríamos mais dados sobre nosso objeto de pesquisa.

Assim, conseguimos selecionar o grupo de casos com os quais trabalharíamos coletando dados. Seriam os casos que foram acolhidos e atendidos no CAPSi e que sofreram, em algum momento, uma intervenção judicial comprovada em ofícios enviados ao serviço de saúde citado.

O grupo de casos levantados foi delimitado, então, pelo critério de pacientes do serviço com solicitações e/ou determinações judiciais expressas em ofícios recebidos nos anos de 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016.

Dos oitenta ofícios encontrados ao longo de 2012 a 2016, cinquenta e oito haviam sido acolhidos no serviço, ou seja, 72,5% dos documentos eram, de fato, de casos concernentes a demandas judiciais que passaram a existir no universo de casos do serviço de saúde mental infantil que sediou a pesquisa.

Os outros vinte e dois ofícios enviados pela Justiça se referiam a pessoas maiores de 18 anos ou a equívocos em relação ao papel do CAPSi e que, possivelmente, tiveram as demandas redirecionadas ao serem respondidos pela coordenação do serviço.

Dos cinquenta e oito prontuários registrados no CAPSi, quatro haviam sido transferidos a outros serviços de saúde mental do próprio município. Isso se deu pelo fato de se referirem a pacientes que haviam completado a maioridade (18 anos) e/ou pela indicação técnica dos profissionais que avaliaram que outros serviços poderiam atender melhor ao que se propunha o Projeto Terapêutico¹⁸ dos pacientes em questão.

Um prontuário havia sido transferido ao Centro de Atenção Psicossocial geral (CAPS 1) – responsável pelo atendimento de adultos com transtorno mental - e três ao Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool outras drogas (CAPSad) que,

¹⁸ Instrumento de potencial cuidado interdisciplinar aos usuários de Serviços Especializados de Saúde Mental que serve de ferramenta para organização de ações participativas, reinserção e construção da autonomia, considerando a história e as necessidades individuais de cada usuário em seu contexto (www.redehumanizaus.net/90468-projeto-terapeutico-singular).

como ressaltado acima, são serviços que também integram a Rede de Saúde Mental do município que sediou o estudo. Tais casos transferidos do CAPSi para esses outros dois serviços da rede não foram analisados.

Dessa forma, trabalhamos com um universo de cinquenta e quatro prontuários dos quais buscaríamos extrair algumas informações, tendo em vista o objeto delineado e a questão de pesquisa formulada neste trabalho, que traz indagações acerca da produção de sujeitos, do ponto de vista psicanalítico, num percurso de intervenções que supunha a Escola como disparadora de queixas endereçadas ao serviço de saúde mental e a ocorrência de interferências determinadas em sentenças judiciais.

2.6: Organização das informações encontradas

Cellard (2008), ao abordar aspectos da pesquisa documental, sugere a avaliação crítica a partir de etapas compostas pelo contexto social global em que o documento foi produzido, dos autores que produziram o documento, da autenticidade e confiabilidade do texto, da natureza do texto, dos conceitos-chave e da lógica interna do texto para se chegar à análise propriamente dita.

Com base nas considerações acima, como sugestão para a realização da coleta de informações, estas foram organizadas em categorias, atentando, sobretudo, ao possível percurso de intervenções que apareceriam descritas nos prontuários do CAPSi, tendo em vista o interesse deste estudo centrado na relação dos casos atendidos com a Escola e a Justiça.

A hipótese que originou o problema deste estudo, ou seja, a percepção de que os casos com questões relacionadas à Justiça detectados no CAPSi pareciam percorrer uma trajetória de intervenções que envolveria, inicialmente, a Escola e, posteriormente a Justiça, foi a principal consideração para o estabelecimento das categorias para o levantamento de informações nos cinquenta e quatro prontuários encontrados.

Levamos em conta também o interesse teórico deste trabalho, focalizado numa possível “Produção de Sujeitos” a partir de um percurso de intervenções institucionais, no caso, realizadas por uma rede assistencial composta pela Escola, CAPSi, Fórum de Justiça e demais equipamentos de assistência a crianças e adolescentes.

Foram escolhidas como categorias as seguintes informações: número do prontuário, sexo; idade de inserção no CAPSi, regional de moradia,¹⁹ origem do encaminhamento, escolarização na entrada no serviço, existência de queixa escolar no decorrer do tratamento, composição familiar, observações gerais sobre a família, responsável legal, queixa inicial apresentada no acolhimento, conduta adotada no acolhimento, profissionais que atenderam o caso ao longo do possível tratamento, hipótese diagnóstica formulada acerca do caso, uso de medicação, motivo da intervenção judicial, quem/que serviço teria acionado a Justiça para atuar no caso, idade do menor na época da judicialização, demanda da Justiça ao CAPSi, demais ações judiciais conhecidas, observações atualizadas do caso.

Entendemos que as informações selecionadas como “categorias” ultrapassariam nosso recorte de estudo, tendo em vista nossa pergunta inicial. Contudo optamos pela tentativa de organizar o maior número de informações possíveis em respeito ao compromisso ético de devolução dos resultados do estudo para o serviço público que o sediou.

No cotidiano dos serviços de saúde, formalizam-se, diariamente, as ações desenvolvidas pelos registros em prontuários. Contudo são raríssimos os momentos em que se lança mão dos registros para tecer possíveis levantamentos, reflexões, bem como análises mais formais acerca desse material produzido. Sendo assim, sabíamos que a organização aqui realizada poderia ser útil para o serviço, no caso, o CAPSi, quanto ao seu funcionamento, por traduzir um recorte importante de sua prática.

Existem, nos prontuários, registros de dados comuns e registros livres dos profissionais que são elaborados de acordo com o acompanhamento dispensado a cada paciente em suas necessidades. Tendo em vista o conhecimento prático dos principais aspectos concernentes ao prontuário, cabe-nos ressaltar que algumas informações categorizadas seriam certamente coletadas nos registros localizados neste documento e outras supúnhamos encontrar. Vale ressaltar que o prontuário tem estruturação semelhante para todos os pacientes, contudo há registros diferenciados, tendo em vista as peculiaridades de cada caso.

Esperávamos, com essas categorias, a obtenção de informações que pudessem dar pistas quanto a alguns aspectos referentes à contextualização institucional e

¹⁹ Tomamos como referência a divisão estratégica regional Leste/Oeste/Norte/Sul, pela qual é possível localizar, também, a organização territorial do cuidado em saúde no município que sedia o CAPSi pesquisado.

subjetiva dos sujeitos desta pesquisa, de acordo com a problematização do estudo. Com tais informações, buscávamos indícios que nos levassem a compreender os sujeitos em um possível percurso de acompanhamento que envolvia o serviço de saúde mental e que nos parecia ter sido iniciado pelas escolas, passando, inclusive, por momentos de intervenções judiciais.

2.7 Escolha do caso a ser apresentado

A pergunta que norteia este estudo refere-se a uma possível “Produção de Sujeitos”. Sendo assim, pareceu-nos necessário recorrer, também, à estratégia de estudo de caso para subsidiar as construções teóricas advindas das questões que envolvem o Sujeito, no sentido psicanalítico do termo, no contexto do percurso institucional verificado no capítulo anterior, através do levantamento realizado.

Segundo Yin (2005), o uso do estudo de caso pode ser considerado como uma estratégia de pesquisa abrangente, podendo ser empregado quando se pretende investigar o como e o porquê de um conjunto de eventos contemporâneos, ou seja, para esse autor, o estudo de caso é um processo empírico que permite a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Levando em consideração a definição acima e tendo como base os três casos preliminarmente analisados que referenciaram a construção do objeto deste estudo, como realçado na introdução, procuramos escolher pelo menos um deles para subsidiar as construções a seguir.

No momento da coleta de dados desta pesquisa, dos três casos atendidos e utilizados na análise preliminar que originou nosso objeto de estudo, dois haviam sido transferidos a outro serviço do município, mais especificamente ao Centro de Atenção Psicossocial, especializado no tratamento de álcool e outras drogas (CAPSad), conforme definição de tratamentos prevista nos projetos terapêuticos desses pacientes.

Apenas um dos casos analisados ainda se encontrava inserido no serviço que sediou este estudo, fazendo parte, inclusive, das informações levantadas e discutidas no capítulo anterior. O fato de estar em atendimento no serviço, no momento da coleta de informações foi o critério que o definiu como o caso que será apresentado no próximo capítulo.

Cabe ressaltar que as considerações tecidas foram fundamentadas pelos registros que integram o prontuário do paciente. Optamos por essa forma de apresentação, tendo em vista as especificidades que envolvem a pesquisa em psicanálise, acreditando que, do ponto de vista ético, não seria aconselhável o contato pessoal em entrevista, em observância a possíveis riscos de reforço e realce de sintomas que poderiam surgir de uma relação que, a priori, passava por vínculo transferencial, pois anteriormente já se havia atendido clinicamente o sujeito do caso.

Sendo assim, como mencionado acima, trabalhamos com dados secundários, coletados no prontuário do paciente no CAPSi, em sequência cronológica de atendimentos que se estendem a um período de oito anos. A título de complementação, realizamos a leitura do processo judicial referente ao paciente escolhido, bem como da ficha de identificação pertencente a ele na escola onde iniciou sua vida escolar.

De acordo com Mazzotti (2006), todo estudo de caso caracteriza-se por possibilitar a abordagem de questões subjetivas dos atores envolvidos nas pesquisas, no caso, o Sujeito em sua dinâmica familiar, traduzido pela escrita dos profissionais que o atenderam; a temática investigada por meio do caso, que poderá trazer ao pesquisador pouco controle dos acontecimentos; e, finalmente, uma terceira característica intrínseca a essa metodologia que se dirige a um fenômeno contemporâneo, como é o caso do acompanhamento de pacientes em saúde mental por instituições que reúnem o próprio CAPSi, a Escola e a Justiça.

Acreditamos que o caso a ser apresentado no próximo capítulo reúne as características apontadas por Mazzotti (2006) na definição da metodologia de estudos de casos, uma vez que, a partir da descrição das particularidades do atendimento a um sujeito, buscaremos esclarecer a trajetória clínica percorrida por ele no CAPSi, em interlocução com a Escola e a Justiça.

Cabe lembrar que o estudo a ser descrito configura-se como Estudo de Caso Clínico, por ter orientação teórica psicanalítica, no qual se buscará a apreensão de uma possível “Produção do Sujeito” levando-se em conta a particularidade do protagonista, em sua subjetividade no trânsito institucional, para além da pura descrição fenomenológica dos acontecimentos.

CAPÍTULO 3 - OS SUJEITOS EM SEUS CAMINHOS PELO CAPSi, ESCOLA E FÓRUM DE JUSTIÇA

3.1 Levantamento de casos encontrados: primeiras impressões

Tendo em vista a questão central deste estudo, que enfatiza os Sujeitos encontrados num Serviço de Saúde Mental Infanto-Juvenil e as relações destes com a Escola e a Justiça, teceremos considerações acerca das informações encontradas com base nas categorizações já definidas anteriormente, na tentativa de localizar, de uma maneira mais qualitativa, os sujeitos que aparecem no grupo de casos selecionados no CAPSi investigado, em seus movimentos institucionais, pelo viés dos registros profissionais e documentais.

Ressaltamos, novamente, que não se trata de um compilado de dados quantificados e analisados, mas de uma organização de informações sobre as quais procuramos estabelecer nossas primeiras impressões em torno de nosso objeto de pesquisa, com base nos registros encontrados.

Lembramos que as informações a serem descritas e comentadas ultrapassam nosso recorte de investigação. Porém, por refletirem a prática do CAPSi que sediou este estudo, serão mantidas integralmente, em respeito ao compromisso ético de devolutiva pactuado no acordo para realização desta pesquisa.

Como já esclarecemos, o grupo pesquisado foi formado por crianças e adolescentes atendidos no serviço de saúde mental e acompanhados pela Justiça. Encontramos cinquenta e quatro casos no CAPSi que sedia este estudo, ao longo de cinco anos (2012 a 2016). Verificamos que pouco mais de 70% são do sexo masculino e possuem idade que varia de 02 a 17 anos, sendo metade crianças (até 11 anos de idade) e metade adolescentes (de 11 até 17 anos).

Com relação à região em que residem, tomando como referencial a divisão territorial pela qual a saúde do município que sedia o CAPSi se organiza, constatou-se que metade desses pacientes selecionados (50%) mora na Regional Norte do município, seguidos de outros pouco mais de 27% que residem na Regional Oeste, pouco mais de 16% na Regional Leste e apenas 5% na Regional Sul.

Procuramos registros que pudessem trazer informações a respeito de um possível diagnóstico econômico e social do município que sedia o serviço que serviu de cenário

para este estudo, de forma a melhor compreender os dados encontrados neste levantamento, contudo não obtivemos êxito em encontrar tais registros formalizados.

Recorremos ao Plano Diretor do município e a dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que não atenderam ao nosso objetivo, motivo pelo qual buscamos a escuta de profissionais que atuam há muitos anos no município e que nos emprestaram, gentilmente, suas percepções com algumas poucas impressões em torno da contextualização da concentração populacional demonstrada pelos dados encontrados.

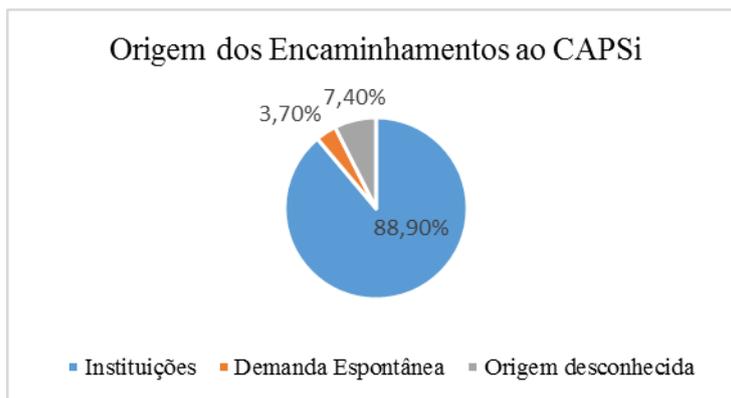
Metade dos casos se mostrou concentrado, geograficamente, na Regional Norte do município que sedia esse estudo, a qual, de acordo com a percepção de trabalhadores de Saúde e Serviço Social locais, apresenta condições socioeconômicas mais precárias, com muitos casos de violência intrafamiliar e social. É uma Regional considerada periférica na constituição da cidade, abrigando conjuntos habitacionais que incluem o programa governamental “Minha Casa, Minha Vida”, voltado a famílias de baixa renda.

A Regional Oeste, que concentra o segundo maior número de casos encontrados neste estudo, de acordo com os trabalhadores já citados, seria a mais antiga e populosa do município, formada pelos primeiros bairros e serviços.

Já a Regional Sul, na qual apareceram poucos casos, é a mais próxima à capital Belo Horizonte, com apenas duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e concentração populacional em condomínios fechados, o que leva os trabalhadores a supor a existência, nessa regional, de famílias com melhores condições socioeconômicas e, conseqüentemente, com baixa procura pelos Serviços Públicos de Saúde.

Foi relevante para nosso estudo constatar que a grande maioria dos casos selecionados chegaram ao CAPSi por meio de encaminhamentos realizados por outras instituições, como Justiça de Primeira Instância (juízes) ou Ministério Público (promotores), Escola, Conselho Tutelar, Serviço de Saúde, Abrigo e Delegacia de Polícia (GRAF. 1).

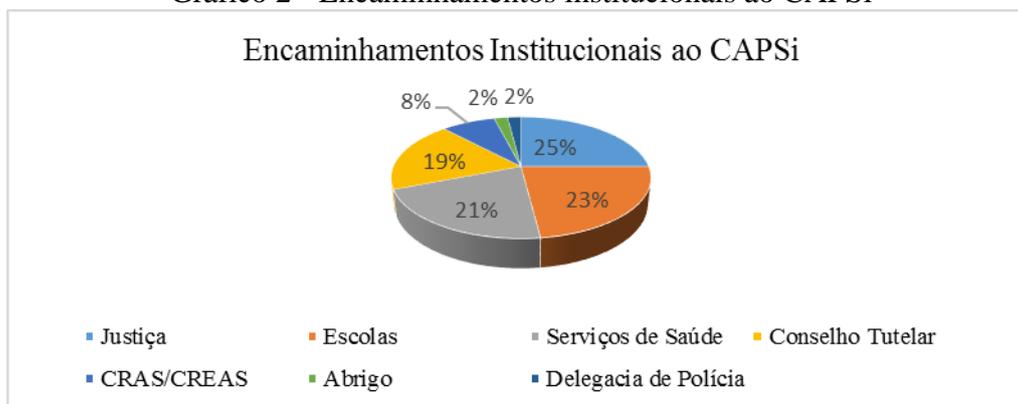
Gráfico 1 - Origem dos encaminhamentos ao CAPSi -
casos judicializados



Fonte: Dados da pesquisa.

Dos 48 casos encaminhados por instituições, 25% pertencem à própria Justiça, que realizou o maior número de encaminhamentos desses casos aqui selecionados ao CAPSi, seguida pelas Escolas (23%), Serviços de Saúde (21%), Conselho Tutelar (19%), CRAS/CREAS (8%), Abrigo (2%) e Delegacia de Polícia (2%), conforme podemos visualizar no GRAF. 2, a seguir.

Gráfico 2 - Encaminhamentos institucionais ao CAPSi



Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados acima encontrados corroboram a hipótese inicial deste trabalho, a qual supunha que os casos do CAPSi com questões relacionadas à Justiça parecem passar por um percurso de intervenções em rede assistencial que, no caso, seria principalmente formada pelo próprio CAPSi, Escola e Justiça. Uma informação nova que surgiu, contudo, reside no fato de que a própria Justiça encaminha ao CAPSi os casos para acompanhamento, o que, inicialmente, supúnhamos ser demanda predominantemente das escolas.

Pode ser que, de um modo geral, a Escola apareça como a instituição que mais encaminha casos ao CAPSi, contudo, como alertamos anteriormente, estamos

trabalhando com um grupo delimitado de casos que foram selecionados, primariamente, pela relação que apresentaram com questões judiciais. Esses dados nos mostram que os casos considerados “judicializados” no CAPSi são, em maioria, encaminhados por outras instituições, das quais a própria Justiça e as Escolas constituem-se os principais órgãos encaminhadores de casos.

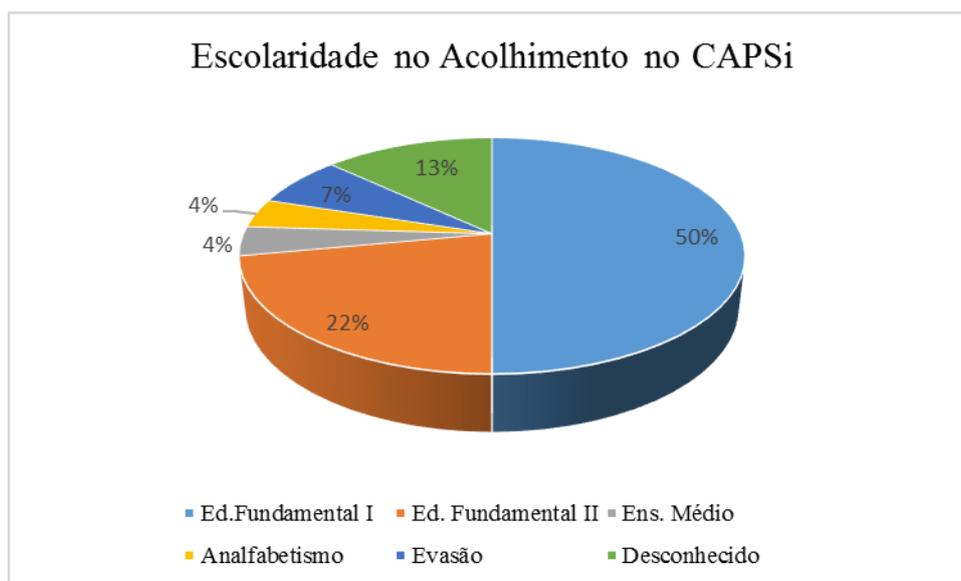
A constatação de que quase 90% dos casos judicializados chegaram ao CAPSi encaminhados por outros órgãos e serviços nos toca como questão, tendo em vista que tal ocorrência aponta para a existência mesma de uma trajetória desses casos em rede assistencial de atendimento, como já supúnhamos no início desse trabalho.

Se o caso chega ao CAPSi, que constitui um serviço especializado de saúde, encaminhado por outros serviços que o conheceram previamente, pode-se dizer que os sujeitos envolvidos já chegam à Saúde Mental com um olhar institucional que os direciona para esse campo a partir das demandas jurídicas, escolares, sociais e familiares que apresentam. Essa “institucionalização” constatada nos dados referentes aos encaminhamentos parece-nos peculiar na clínica com crianças e adolescentes, uma vez que essa clientela, raramente, formula por si mesma uma demanda de tratamento endereçada à Saúde Mental. Esses sujeitos constituem o foco principal dos encaminhamentos, mas chegam ao serviço com o atravessamento de um terceiro, seja ele familiar ou institucional, como demonstrado no grupo de casos judicializados.

Contudo é no mínimo curioso que duas instituições não pertencentes ao campo da saúde recorram a um serviço de saúde mental para intervir nos casos que acompanham. Tal constatação nos leva a pensar que há a atribuição, pelo menos suposta por essas instâncias, de que os problemas apresentados pelos sujeitos atendidos sejam de ordem patológica, concernentes ao campo da saúde.

Quanto à escolarização, no momento de entrada no CAPSi, 50% inseriam-se no Ensino Fundamental I, 22% no Ensino Fundamental II e 4% no Ensino Médio. O índice de analfabetismo foi encontrado em 4% dos casos e de evasão em 7% dos casos. Não encontramos especificada a escolaridade em 13% dos prontuários pesquisados (GRAF. 3).

Gráfico 3 - Escolaridade no acolhimento no CAPSi



No que tange à escolarização, podemos observar que há uma aparente defasagem educacional, tendo em vista o número de sujeitos nas primeiras séries do ensino e, ainda, a incidência de analfabetos e evadidos. Também foram encontrados registros de queixas de dificuldades de aprendizagem, ao longo do acompanhamento no CAPSi, de maneira clara, em 47% dos cinquenta e quatro casos levantados.

Esse dado, referente às queixas de dificuldades no processo de aprender, presentes em quase metade dos casos, é consoante com estudo preliminar concluído por Carneiro e Coutinho (2015), acerca das queixas escolares direcionadas à Saúde Mental, o que nos auxilia na compreensão da Escola como uma das instituições que mais encaminham casos ao CAPSi.

As autoras acima citadas constataram que as demandas escolares constituíam a maior parte das queixas recebidas no CAPSi onde realizaram um estudo, representando um terço no total das demandas acolhidas pelo serviço, o que corrobora uma de nossas primeiras impressões, anteriormente hipotetizada na introdução. Para as autoras, essa relação frequente, no caso da Escola e Saúde Mental, seria também problemática, por reduzir a dificuldade na escola à categoria das patologias, sinalizando novamente o que inicialmente apontamos acerca da visão institucional sobre essas crianças e adolescentes encaminhados à Saúde Mental.

Heckert e Rocha (2012) concordam com essa preocupação e afirmam que a escola contemporânea tem se configurado como um espaço de gestão da vida, onde se fazem recorrentes os pedidos de laudos médicos que naturalizam o não aprender como biológico e submetem a diferença ao signo da patologia, não tomando os

tensionamentos existentes como analisadores do modo de formar e gerir a escola, mas sim como problemas de ordem médica, jurídica ou até mesmo policial.

Como se pode observar nos dois estudos acima citados, a Escola aparece como instituição que recorre à Saúde Mental para solucionar as dificuldades de seus alunos, na suposição de que tais dificuldades pertençam ao campo das patologias. Nessas referências estudadas, observa-se que os campos da Educação e da Saúde Mental aparecem articulados, estabelecendo uma parceria de complementaridade de saberes e práticas, mas também gerando uma relação que dá origem a críticas, por parte de muitos pesquisadores.

De acordo com Heckert e Rocha (2012), há uma tendência à unilateralidade de justificativas dadas ao fracasso na aprendizagem, centralizando o insucesso na criança que não aprende e em seu meio sociofamiliar, sem que se questionem também as deficiências da escolarização, aqui entendida como a apreensão de conteúdos ministrados.

Em consonância com as considerações tecidas, no atual cotidiano do Serviço de Saúde Mental Infanto-Juvenil que configura cenário deste estudo, o recebimento de novos casos nos mostra que os encaminhamentos originados por escolas continuam frequentes e em números consideráveis, como visto nas informações anteriormente demonstradas.

Pode-se afirmar, com base na experiência diária de acolhimentos realizados no CAPSi que sedia este estudo e, ainda, no número de encaminhamentos nessa vertente verificado nos dados apresentados, que a relação da Escola com a Saúde Mental infanto-Juvenil ainda é marcada, sobretudo, pelo endereçamento de queixas a essas unidades especializadas de saúde, numa tendência idealizada de que o não aprender teria causalidade patológica, como afirmam Heckert e Rocha (2012).

Contudo, se o quadro apresentado por esses alunos relaciona-se exclusivamente com o não aprender, podemos estar diante de um equívoco, no qual se supõe, em um campo distinto, a existência de soluções para os problemas da Educação no que tange à escolarização de seus alunos.

Revendo a categoria referente à idade, pode-se dizer que a judicialização de casos no CAPSi ocorreu da mesma forma com crianças e adolescentes, tomando como referência a faixa etária de definição do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), no qual se consideram crianças os menores de 12 anos e adolescentes na faixa de idade compreendida dos 12 aos 17 anos. Os protagonistas dos casos pesquisados são, em

maioria, do sexo masculino, o que corrobora outros estudos já realizados.²⁰ Também, em maioria, vivem em companhia de um só genitor, geralmente a mãe.

Com relação à composição da família e a observações sobre ela, pareceu-nos muito difícil contabilizar características comuns. Chama a atenção, contudo, a considerável ocorrência de criação da criança e do adolescente por um dos genitores somente e frequentes registros sobre a ocorrência de violência perpassando a dinâmica familiar.

Em 48% dos casos, a mãe é a responsável legal pela criança e pelo adolescente. Somente 9% tinham como responsável legal o pai, 12% viviam com ambos os genitores e os 31% restantes se dividem em tutelados por avós, abrigamentos, tias e irmã, o que parece refletir certa escassez da figura masculina na vida dessas crianças e adolescentes, o que já se constituía uma probabilidade detectada na análise dos três casos preliminares a esse estudo.

As principais queixas direcionadas ao CAPSi no acolhimento foram: agressividade (33%), agitação (22%), uso de drogas (14%), desatenção (12%), abuso sexual (11%), autoria de ato infracional (9%) e dificuldades de aprendizagem, também com frequência de 9% nos casos. Lembrando que, num único caso, pode estar presente mais de uma queixa, motivo pelo qual achamos importante aqui ressaltar as mais frequentes. No momento de acolhimento dos casos investigados pelo CAPSi, as principais queixas registradas demonstram os sintomas que, no discurso de quem fala sobre a criança e o adolescente, seria o objeto de tratamento direcionado ao serviço.

A agressividade, sintoma mais queixado nos casos selecionados, aparece em primeiro lugar também em outras pesquisas (RONCHI; AVELLAR, 2010; SANTOS, 2006) realizadas sobre as queixas mais frequentes em CAPSi de outros estados brasileiros. Essa conformidade de dados pode sinalizar que, neste ponto, o da queixa endereçada por aqueles que trazem a criança e o adolescente para tratamento, os casos investigados, agrupados por critério de judicialização, não marcam tanta diferença em relação aos casos que, em geral, procuram o citado serviço especializado no país.

Esse dado chama-nos a atenção quando o relacionamos às instituições que encaminham, em maior parte, esses casos selecionados ao CAPSi, quais sejam, Justiça e Escola, já que os sintomas mais queixados – agressividade e agitação – são de ordem de

²⁰ HOFFMANN; SANTOS; MOTA, 2008; SANTOS, 2006; SPOSITO; SAVOIA, 2006; DELFINI et al., 2009.

um desajuste comportamental que incide sobre convenções sociais, o que pode levar ao incômodo por parte da Escola e da Justiça, fazendo com que essas instituições suponham que tais sintomas seriam de atribuição do campo da Saúde Mental, aqui representada pelo CAPSi, o que novamente pode refletir uma tendência de centrar unilateralmente nos sujeitos a problemática percebida. Além disso, parecem esperar do Serviço de Saúde intervenções que auxiliem a normatizar comportamentos, favorecendo o convívio escolar e social.

Com relação à conduta adotada pelo profissional do CAPSi após o acolhimento, é considerável o direcionamento dos casos a duas especialidades específicas, no caso, à psicologia (52%) e à psiquiatria (44%) que foram acionadas após, aproximadamente, metade dos acolhimentos. Lembramos que mais de uma especialidade poderia ser acionada para atuar em um mesmo caso. Contudo, mesmo considerando a atuação conjunta, há grande discrepância de ocorrência da atuação dos profissionais citados em detrimento dos demais: neurologista (11%), psicopedagogo (7%).

Retomando a informação de que a Escola foi a segunda instituição que mais encaminhou esses casos, observamos uma incoerência entre esse dado e o número de casos atendidos pela psicopedagogia com atuação em apenas 7% destes. Parece-nos, a princípio, discrepante que, diante de um universo de 23% dos encaminhamentos vindos das Escolas e quase 50% de casos com registros de queixas de dificuldades de aprendizagem, haja atuação mínima do profissional especializado para tal e que, no caso do CAPSi investigado, compõe a equipe interdisciplinar.

Essa observação se confirma na categoria seguinte, na qual consolidamos os profissionais que atenderam os casos ao longo da permanência destes no serviço. Novamente, os profissionais psicólogos atenderam, em algum momento, a 70% dos casos. Em segundo lugar, continuaram os profissionais psiquiatras que atuaram em 50% deles, seguidos dos assistentes sociais que apareceram em 18% dos prontuários referentes aos casos pesquisados.

No que se refere à classificação diagnóstica referenciada pela Classificação Internacional de Doenças (CID)²¹ foram encontradas hipóteses diagnósticas em pouco

²¹ A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

mais de 51% dos casos, número que coincide também com o total de casos medicados em algum momento.

As hipóteses diagnósticas mais verificadas foram vinculadas aos grupos de Transtornos de Comportamento (26%), Retardos Mentais (18,5%), Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao Uso de Substâncias Psicoativas (15%), Transtornos de Personalidade (9%), Esquizofrenias (5,5%), Transtorno do Humor (4%). Ressaltamos que mais de uma hipótese diagnóstica pode ser formulada para o mesmo caso ao longo da sua evolução no serviço, estando aqui enfatizadas as que foram mais frequentes no grupo de prontuários pesquisados.

No dado acerca das hipóteses diagnósticas mais presentes (Transtornos de Comportamento e Retardos), há conformidade com recente estudo de Garcia et al. (2015), em que foi analisado o perfil nosológico²² e caracterizada a distribuição geográfica dos CAPSi no Brasil. Sendo assim, nesse quesito, os dados coletados, mesmo pertencentes a um grupo específico como é o caso deste estudo, mantém sintonia com a prevalência nacional de classificações diagnósticas em CAPSi no país.

Essa prevalência chama-nos a atenção em virtude de que essas duas categorias diagnósticas, Transtornos de Comportamento e Retardo, de acordo com orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), não constituem demandas prioritárias a serem assistidas no âmbito dos CAPSi.

A conduta adotada pelos profissionais no acolhimento, a incidência das categorias profissionais que acompanharam os casos durante tratamento e as demandas encontradas da Justiça ao CAPSi são informações que se cruzam, reforçando o caráter muito comum de direcionamento das questões desses sujeitos às especialidades da Psiquiatria e Psicologia.

Essa consonância de informações situada entre o que é demandado pela Justiça e quem atende como profissional no CAPSi tanto pode refletir que a solicitação judicial é obedecida na íntegra pelo serviço sem maiores questionamentos, quanto uma concordância técnica de que esses profissionais seriam os mais indicados para procederem ao acompanhamento dos casos encaminhados.

Os dados coletados mostram também que a maior parte dos casos recebidos sob critério de judicialização foram encaminhados à psiquiatria e, em mesma proporção, foram classificados com hipóteses diagnósticas e medicados. Guarido e Voltolini

²² Termo do ramo da Medicina que se refere ao estudo e classificação de doenças. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/nosologia>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

(2009), em trabalho reflexivo sobre a medicalização, argumentam que medicalizar um fenômeno teve, tradicionalmente, o sentido geral de reduzir as problemáticas sociopolíticas a questões de foro privado, individual. Para esses autores, tendo em vista que o objeto da medicina incide sobre as doenças, suas causas e suas terapêuticas, medicalizar um fenômeno ou acontecimento significava patologizá-lo (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009).

As considerações dos autores acima citados nos levam a refletir que o ato de medicalizar pode contribuir para a individualização das questões apresentadas, que passam a centralizar-se nos sujeitos medicados, favorecendo uma leitura restrita dos fenômenos que podem estar envolvidos em um contexto maior que os sintomas a serem amenizados pela via medicamentosa.

A interpretação das considerações de Guarido e Voltolini (2009) ainda problematizam teoricamente a constatação curiosa, a nosso ver, de que a Justiça e a Escola são as principais instituições que encaminharam os casos selecionados à Saúde Mental. Apontam o risco de se tratar um fenômeno isoladamente, centrando no sujeito toda a responsabilidade pelo seu comportamento produzido, tomando-o como doença.

A motivação da intervenção da Justiça nos casos, bem como a localização do órgão ou pessoa que teria acionado tal intervenção, constituíram os itens de maior imprecisão nesse levantamento, não sendo possível quantificá-los nem de maneira aproximada. Já a demanda judicial direcionada ao CAPSi aparece de forma clara em 40% dos ofícios e/ou prontuários pesquisados, requisitando que o serviço passe a acompanhar assistencialmente o caso ou forneça informações sobre casos já acompanhados (24%).

A dificuldade encontrada nas categorias definidas por esta pesquisadora acerca da “motivação da interferência da Justiça no caso” e “demais ações judiciais conhecidas” pode estar relacionada ao fato de que as questões que envolvem crianças e adolescentes nesse âmbito são, muitas vezes, protegidas por segredo, como recomenda o Estatuto da Criança e Adolescente em alguns de seus artigos.

Essas demandas judiciais vêm seguidas do pedido de avaliações psiquiátrica e/ou psicológica, presentes em pouco mais de 27% das determinações a serem executadas com crianças e adolescentes, e, por vezes, o pedido apareceu também direcionado aos genitores. As demandas da Justiça também podem ocorrer de maneira cumulativa, sendo que, em um mesmo caso, podem ocorrer várias determinações sob a forma, inclusive frequente, de intimação judicial.

No que diz respeito a outras ações da Justiça de conhecimento do CAPSi, em 68% dos casos não se verificam informações nesse sentido. Em 15% dos casos, profissionais do serviço foram convocados a participar de audiências. Observou-se a mesma frequência de quase 2% nas ações de determinação de internação compulsória, adoção e reintegração à família biológica.

Com relação ao conhecimento de ações posteriores no âmbito judicial pelo CAPSi, dado que revelou imprecisão de informações, levanta-se o questionamento acerca de possíveis dificuldades encontradas na operacionalização do trabalho conjunto em rede de atendimento intersetorial, que requer comunicação e compartilhamento de informações constantes, conforme orienta o Ministério da Saúde, em uma das Diretrizes para a Atenção Psicossocial voltada a Crianças e Adolescentes:

Construção permanente da rede e da intersetorialidade: a partir da noção de clínica ampliada e da complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas, é fundamental a construção cotidiana de uma rede de profissionais, ações e serviços para a garantia do acesso de crianças, adolescentes e jovens aos cuidados nesta área. Neste sentido, é imprescindível a convocação dos atores intersetoriais, sem os quais não será possível uma resposta potente aos problemas de saúde mental, álcool e outras drogas apresentados pela citada população (BRASIL, 2014, p. 23).

A dificuldade em operar conjuntamente com outros setores foi apontada por Couto et al. (2008), ao realizar estudo para descrever e analisar a situação de desenvolvimento da política pública brasileira de saúde mental infantil e juvenil, com foco nos CAPSi e na rede intersetorial:

Um quarto fator merece ser destacado na dificuldade de inclusão da saúde mental infantil no campo da saúde pública: a particularidade do sistema de cuidado. Este, especificamente no caso de crianças e adolescentes, frequentemente envolve a atividade de vários setores autônomos em relação à saúde mental propriamente dita, como os setores da saúde geral/atenção básica, educação, assistência social, justiça e direitos. Esses setores tradicionalmente operam isolados uns dos outros, mas todos proveem serviços ou agem de alguma forma sobre crianças e adolescentes com problemas mentais. O uso simultâneo de serviços de diferentes setores ocorre com frequência. Muitas vezes, o cuidado, especializado ou não de problemas mentais em crianças e adolescentes ocorre num único setor, vocacionado ou não a exercer este trabalho específico. Por exemplo, não é incomum que crianças ou adolescentes com problemas de conduta sejam atendidos exclusivamente pelo setor da justiça, sem participação da saúde mental (Couto et al., 2008, p. 392).

No campo específico da assistência à saúde mental da criança e do adolescente, pode-se considerar, com base nas experiências de trabalho vivenciadas, que as interferências do Poder Judiciário são frequentes, uma vez que o público em questão é

protegido por legislação específica, o ECA, e situa-se, legalmente, na condição de tutelado. Dessa forma, para fazer valer os direitos de crianças e adolescentes, a Justiça age como parte integrante da rede assistencial voltada a esse público, intervindo conjuntamente em todos os setores que os atendem, inclusive, no campo da Saúde Mental.

Não se pode deixar de considerar que, em se tratando de intervenções com crianças e adolescentes, na maioria das vezes, tais ações podem incidir diretamente na dinâmica familiar dos envolvidos, que não respondem sozinhos pelas situações que os envolvem. Na maioria das vezes, inclusive, não formulam por si sós a demanda para tratamento ou qualquer outro tipo de intervenção da rede assistencial.

O que se observa na prática do trabalho realizado com crianças e adolescentes é que instâncias como o Conselho Tutelar e a família, muitas vezes, convocam a Justiça para intervir em questões que esbarram no modo de viver em sociedade, fundamentados no princípio da proteção garantida por lei aos menores de 17 anos. Dessa forma, a Justiça é convidada a intervir garantindo não só proteção, mas também provocando ações que julga serem importantes para o bem-estar físico, psíquico e social de crianças e adolescentes, normatizando condutas e, conseqüentemente, o modo de viver dos envolvidos.

Em recente estudo documental realizado em 14 processos judiciais referentes a adolescentes internados compulsoriamente, Reis et al. (2014) observaram a existência de relação estratégica entre os campos jurídico, psiquiátrico e pedagógico que se somam na constituição da rede de proteção.

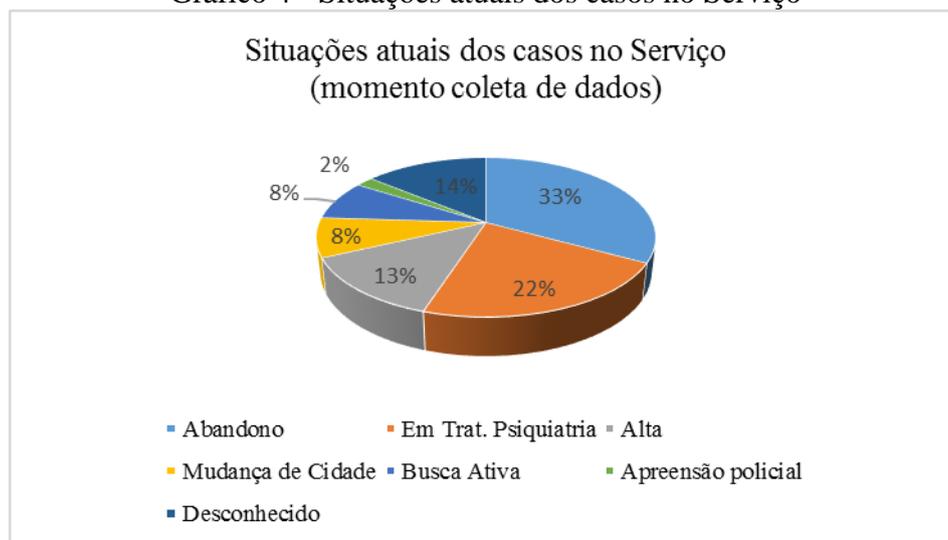
Nesse estudo, na análise do discurso de documentos técnicos, esses autores observaram a predominância de uma linguagem técnica que se padroniza, dando a sensação de que se está sempre diante dos mesmos sujeitos. Os autores ressaltam ainda que, na análise dos processos judiciais, as ações determinadas pelos juízes se fundamentavam muito mais na lógica do controle dos comportamentos do que de tratamento em saúde, como ressaltado acima.

No caso específico de crianças e adolescentes, pode-se afirmar pela prática vivenciada no trabalho que onde a família falha, a Justiça é convidada a agir, por meio de atos que buscam promover a proteção e garantir direitos, mas que também regulam vidas com base em normativas socialmente aceitas como promotoras de bem-estar.

Voltando aos dados coletados, a investigação acerca das situações atuais dos casos, ou seja, no momento da coleta de dados, revelaram desligamento do serviço por

abandono em 33% dos casos pesquisados, continuidade do tratamento psiquiátrico no serviço em 22%, desligamento por alta terapêutica em 13%, casos em busca pelo serviço por meio de visitas num percentual de 8%, alta por mudança de cidade em 8% dos casos, apreensão por uso de drogas em 2% e imprecisão no percentual de 14% dos prontuários pesquisados (GRAF. 4).

Gráfico 4 - Situações atuais dos casos no Serviço



Fonte: Dados da pesquisa.

Esse dado reflete a perda de muitos casos no território por abandono da assistência em Saúde Mental, mesmo se observando movimento do serviço, ao realizar Busca Ativa²³ de parte desses pacientes. Todavia o índice de abandono se mostrou alto na amostra analisada, refletindo, talvez, dificuldades desse grupo em aderir continuamente à proposta de tratamento oferecida no serviço.

Cabe-nos, então, lembrar que as considerações tecidas neste capítulo, referem-se aos sujeitos descritos em registros de documentos construídos por profissionais de um Serviço de Saúde, que compõe uma rede assistencial maior. Como alerta Cellard (2008), acerca da análise dos registros documentais,

Elucidar a identidade do autor possibilita, portanto, avaliar melhor a credibilidade de um texto, a interpretação que é dada a alguns fatos, a tomada de posição que transparece de uma descrição, as deformações

²³ Expressão muito utilizada, primariamente, em ações de Vigilância Epidemiológica em Saúde, que significa ir à procura de indivíduos para identificação, proposição e/ou efetivação de alguma ação. Trata-se de um procedimento que passou a ser incorporado às práticas de Saúde Pública, aqui compreendido o Campo da Saúde Mental e, também, em ações voltadas ao Desenvolvimento Social. Sugestão de leitura: LEMKE, A. R.; SILVA, N. A. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *Estudos Pesq. Psicol. UERJ*, v. 10, n. 1, p. 281-295, 2010.

que puderam sobrevir na reconstituição de um acontecimento (CELLARD, 2008, p. 300).

3.2 Aspectos relevantes das informações levantadas no estudo: o paciente, o estudante-problema, o “cliente” protegido

Como ressaltado anteriormente, os registros encontrados trazem o sujeito representado pela escrita do profissional que o atendeu em dado momento ou situação. Seria, então, o sujeito falado pelo outro que lhe confere adjetivos, nomeações e direcionamentos a partir do que lhe é narrado como histórico e realidade.

As informações acima organizadas servem de subsídio para a reflexão da prática do trabalho realizado no âmbito do CAPSi, mas não são, por si sós, suficientes para localizarmos os Sujeitos no sentido psicanalítico do termo, o qual constitui nosso interesse de estudo. Entendemos que o levantamento de informações foi necessário para compreendermos se estaríamos focalizando casos que realmente aparecem no serviço, procurando compreender de onde se originam, que demandas apresentam e se, realmente, seriam caracterizados por um percurso institucional que interligaria o próprio CAPSi, a Escola e a Justiça.

Com base nas informações obtidas, foi possível constatar a ocorrência desse percurso e verificar a interligação desses três campos distintos de saber: Educação, Justiça e Saúde Mental. Observamos que existe realmente um trânsito, um percurso do sujeito por essas instituições que se entrelaçam na assistência que visam prestar.

Com base nos dados encontrados e, ainda, considerando nosso foco de estudo, podemos perceber que a Educação e a Justiça, por meio de suas intervenções retratadas nas informações encontradas, revelam uma tendência a patologizar os sujeitos, individualizando suas questões e demandas. Daí parecem surgir os encaminhamentos para a Saúde Mental.

A tendência em Saúde parece ser a classificação por meio da nomeação em categorias “patológicas”. O que escapa a essa possibilidade de agrupamento fica fora também do campo de saber e pode interrogar a capacidade profissional e institucional. No exercício cotidiano do registro, os profissionais podem ser compelidos a lançar mão de significantes repetidos, próprios do campo de saber no qual se inserem, bem como tendem a direcionar da mesma forma, em suas condutas, os sintomas que lhes parecem comuns.

De modo sucinto, podemos dizer que os “sujeitos” encontrados até então se referem, basicamente, a indivíduos considerados como possíveis pacientes da Saúde Mental, alunos com dificuldades na escola e inseridos em contextos sociofamiliares que sofrem atravessamentos judiciais, que os levam a virar um “cliente” protegido pela Justiça.

A contribuição para esta pesquisa, advinda do levantamento realizado, reside na constatação de que a pergunta originada sobre a produção de sujeitos, pelos atravessamentos institucionais que sofrem, seja pertinente, contextual e marcada pela repetição de algumas características (sexo, região de moradia, origem do encaminhamento, diagnóstico, etc.). Além disso, o levantamento realizado oferece um pequeno panorama acerca dos casos judicializados no âmbito do CAPSi estudado, o que poderá subsidiar estudos futuros e reflexões para o trabalho em equipe do serviço.

Pode-se concluir que a interligação entre a Escola, a Justiça e o CAPSi tende a um agrupamento de sujeitos considerados “comuns” na medida em que se verificam condutas repetidas diante de diferentes casos. Contudo, essas observações advindas desse levantamento não respondem, de modo satisfatório, à nossa questão de pesquisa, que reside numa possível “produção de sujeitos”, em decorrência de um percurso em espaços institucionais como CAPSi, Escola e Justiça.

Importante lembrar que a psicanálise enfatiza o Sujeito em seus aspectos singulares. Portanto, mesmo diante do que parece um levantamento de iguais, interessamos aqui também compreender as particularidades que envolvem as relações estabelecidas no contexto do recorte desta pesquisa, como nos alerta Enriquez (1990) ao discutir os construtos freudianos acerca dos fenômenos individual e coletivo:

Ao contrário, será preciso estudar, em cada circunstância, como se comportam os diferentes sujeitos que compõem um grupo, seu grau de consciência dos diversos problemas, sua percepção da realidade em que se encontram, os conflitos que os dividem e os acordos que os associam (ENRIQUEZ, 1990, p. 50).

Sendo assim, para avançarmos teoricamente em torno de nossa pergunta, passaremos a descrever um caso atendido no âmbito do CAPSi que sediou este estudo, procurando ilustrar o percurso entre serviços constatado no levantamento realizado, ampliando as questões observadas durante o caminho institucional atravessado pelo sujeito atendido, demonstrando, sobretudo, o *modus operandi* das instituições envolvidas e como um Sujeito pode disso advir.

3.3 O caso Gabriel – uma trajetória clínica da queixa escolar à sentença judicial

Daremos o nome fictício de “Gabriel” ao protagonista de nosso caso. As informações que compõem a descrição a seguir foram coletadas nos registros e documentos constantes no prontuário do serviço de saúde mental, processo judicial e pasta com dados escolares, todos referentes a ele.

Morador da periferia, o garoto Gabriel vivia com a mãe e com os avós maternos. Desde seu nascimento, seus pais haviam se separado. Sua vida escolar teve início aos cinco anos de idade, na Rede Municipal de Ensino Infantil, de onde se originou seu percurso pela Saúde Mental, no mesmo ano em que passou a frequentar a escola. Ou seja, Gabriel teve seu contato com o CAPSi precocemente, na primeira infância, já encaminhado por profissionais da educação ao final do primeiro ano de contatos com ele, que foi visto como um aluno a ser direcionado ao campo da Saúde Mental.

A escola, em relatório enviado ao CAPSi, descreveu Gabriel como um aluno participativo nas conversas em rodinhas, interessado por histórias e filmes, com preferência por atividades que envolviam exercícios físicos. Nesse encaminhamento foi solicitada a realização de avaliação psicológica e atendimentos clínicos, sob o argumento de que Gabriel apresentava inquietude, dificuldade de concentração, só executando atividades até concluí-las por imposição, além da recusa em escrever seu sobrenome: “Gosto de escrever só Gabriel, meu nome é muito grande”.

A professora relatava que a criança cantava canções criadas por ela mesma, compostas por duas ou três palavras, repetidamente, o que interferia na concentração de seus colegas. Costumava fazer gestos com as mãos durante a realização das tarefas propostas e sempre levava para a escola objetos perigosos como caixa de fósforos, isqueiro e cortador de unhas que eram recolhidos e devolvidos à família.

E no estranhamento da Escola diante de Gabriel, iniciou-se sua trajetória na Saúde Mental, mais precisamente no CAPSi, com a suspeita por parte dos profissionais da Educação de que se tratasse de um caso a ser diagnosticado no campo da saúde.

Em seu primeiro contato com o CAPSi, Gabriel compareceu acompanhado de sua mãe que o caracterizou como “*agitado, inquieto, falante, desobediente, nervoso, independente*”. Informou que ele remexia vendo TV, não ficava quieto para comer e quebrava seus brinquedos. Nessa época em que foi acolhido no CAPSi, o pai visitava o filho com frequência. Sua mãe dizia que a professora “não dava conta do filho” em sala de aula, que ele não focava nas atividades. Chorou admitindo não conseguir controlar o

filho que, na sua percepção, era agitado desde bebê. Relatou uma gravidez conturbada, assumindo-se como agitada, assim como o pai de Gabriel.

A mãe passava, no momento do acolhimento, pelo luto decorrente da perda de uma recém-nascida de dois meses, falecida há um mês, em consequência de uma intoxicação bacteriana, de acordo com seus relatos. Informou, na ocasião, que Gabriel havia sido avaliado por profissional médico neurologista, diagnosticado como “*hiperativo*” e medicado, o que, curiosamente para ela, teria ocasionado piora do quadro de agitação apresentado pelo filho, na sua percepção.

O CAPSi definiu como conduta no acolhimento a orientação da mãe sobre o acompanhamento da criança no serviço na área da psicologia e a avaliação por médico psiquiatra, respondendo positivamente à demanda escolar que impulsionou o encaminhamento. A profissional que realizou o acolhimento descreveu Gabriel como uma criança “*inquieta e falante*”.

Em sua primeira avaliação psiquiátrica no serviço, realizada um mês após esse acolhimento, Gabriel foi visto pelo médico que o avaliou como “*intolerante à frustração, irritadiço, inquieto*”. Foi levantada a hipótese diagnóstica de “Distúrbio de Conduta” (F91) de acordo com a já citada Classificação Internacional de Doenças (CID10)²⁴. Gabriel foi medicado com “nortriptilina”, uma medicação da classe dos antidepressivos.

Após sua primeira falta em atendimento psicológico, a profissional do CAPSi fez ligações telefônicas para a mãe de Gabriel, chegando a remarcar suas consultas por duas vezes consecutivas. Contudo, a mãe só compareceu à consulta com o médico psiquiatra, na qual informou ter interrompido a medicação por conta própria e, na sequência, faltou ao retorno agendado.

A família, representada naquele momento pela mãe, já começava a sinalizar que não compartilhava integralmente das condutas propostas pelos profissionais de saúde e escola. Os familiares entendiam que Gabriel piorava com o tratamento medicamentoso e atuavam diante disso sem se remeterem ao serviço de saúde mental e, ainda, sem se reconhecerem como parte também responsável pelas queixas apresentadas em relação à criança.

Pelos registros pesquisados, Gabriel ficou sem comparecer ao CAPSi por quase três anos consecutivos. Sua ausência era motivo de preocupação para o serviço que

²⁴ Ver explicação anterior na nota 21.

buscava contato com os responsáveis pelo garoto já que este se encontrava infrequente na Escola que, por sua vez, continuava a identificá-lo como paciente da Saúde Mental, demandando intervenções nesse sentido. Sendo assim, após telefonema de sensibilização realizado por profissional do CAPSi para a avó materna, Gabriel retornou para acolhimento, já com nove anos de idade, acompanhado da mãe.

A mãe, nesse momento, assim como anteriormente, chorava e reclamava que não sabia o que fazer, dizia estar morrendo de tanto sofrimento causado por Gabriel, que agora perturbava a todos em casa, não respeitava regras, não obedecia a ninguém, sempre agressivo com todos. Ela relatou que estava sendo “pressionada” pela escola a procurar tratamento para o filho, já que a criança estava fora da escola há três meses e, de acordo com a mãe, nenhum estabelecimento de ensino o aceitava, após ela explicar como o filho costumava agir. Informou que ele estava sendo novamente acompanhado por médico neurologista em serviço particular.

Naquela ocasião, a mãe havia tido outra filha, que contava com dois anos de idade, no momento do acolhimento, fruto de um novo relacionamento afetivo. O pai de Gabriel havia se mudado há três anos e Gabriel não o via desde então.

Com a profissional do acolhimento, Gabriel disse que não iria falar nada, que odiava o pai, questionou perguntas a ele direcionadas, afirmou que ninguém precisava saber de sua vida, que não havia nada que o pudesse ajudar. Dessa forma, Gabriel já deixava claro sua posição de recusa às intervenções propostas, verbalizando e agindo como quem havia sido obrigado a comparecer no CAPSi, serviço para onde endereçava sua repetida hostilidade, também presente nas relações familiares e escolares.

Na percepção do CAPSi, como a escola demandava pelo tratamento da criança, fazia-se necessário estabelecer uma articulação entre serviços. Dessa forma, após telefonema do CAPSi para a escola de Gabriel, na tentativa de conseguir ajuda para vincular a criança ao serviço, ele retornou, um mês depois, acompanhado da avó e da irmãzinha. A profissional queria entrevistar a avó, e Gabriel ameaçou não esperar, cedendo após promessa de ganhar um presente da avó, caso aguardasse.

A referida senhora definiu o neto como “impossível”, dizendo que ele se sentia o “dono da casa”, decidiu sair da escola (e não houve quem o obrigasse a retornar), só fazia o que queria, respeitava minimamente o avô: “Sabe quando se perderam todas as possibilidades com uma criança? Com ele é assim”.

Mesmo resistente, Gabriel aceitou conversar e disse à profissional que não iria mudar nunca, que quando a mãe lhe batia ele dizia a ela que isso não resolveria e só o

deixaria mais “revoltado”. Nesse dia, ao final do atendimento, Gabriel disse que se despediria de um amigo, deu a volta no jardim e conversou como se estivesse se dirigindo a alguém que não existia realmente em sua frente, criando um enigma com seu comportamento inusitado.

O CAPSi, nas discussões de caso em equipe, tentava construir um conhecimento acerca do que se passava com Gabriel. Estaria fantasiando, alucinando ou apenas respondendo ao lugar em que fora colocado ao ser inserido em um serviço de Saúde Mental no qual não queria estar?

Nessa mesma época, o garoto passou por reavaliação médica, na qual foi levantada a hipótese diagnóstica de “Distúrbio da Atividade e da Atenção” (F90) pela CID10 e medicado com ritalina, medicação amplamente utilizada em crianças para tratar agitação e falta de atenção. A mãe, que o acompanhava nesse dia, relatou ao médico que não tinha nenhum controle sobre o filho, que este quebrava a casa, fugia pela cidade toda, não tinha medo de nada.

Em atendimento direcionado à mãe, o CAPSi propôs um projeto de tratamento para a criança, tentando inseri-la em oficina terapêutica, além do acompanhamento médico e psicológico. Contudo o menino não chegou a comparecer, e suas faltas eram, por vezes, justificadas pelos familiares com telefonemas ao serviço, atuação repetitiva da família que parecia não enxergar Gabriel da mesma forma que a Escola e o CAPSi o viam. Os familiares se queixavam, mas não empreendiam investimento no cuidado do tratamento proposto, opondo-se a ele assim como a criança. Não possuíam, também, bom vínculo com a escola, lugar onde Gabriel pouco chegou a permanecer.

Nessa ocasião, em contato com a diretora de sua Escola, eram feitas as tentativas de “amarrações” para reforçar e tentar garantir o comparecimento de Gabriel ao CAPSi. A psicopedagoga que acompanhava o caso na escola informou ao serviço que a criança estava narrando e ilustrando histórias de conteúdo pornográfico em sala de aula, insistentemente, em voz alta, desafiando a professora, que acabou por abandonar a sala de aula, chorando compulsivamente.

A direção da escola também entrou em contato com o CAPSi informando que Gabriel havia levado uma seringa com agulha para a sala de aula, continuava fazendo desenhos de conteúdo obsceno, tendo sido descrito pela professora, nessa época, como uma criança confusa mentalmente, que misturava sempre os assuntos, com olhos muito arregalados e problemas de memória. Ainda a escola relatou a dificuldade dos

familiares em receber orientações, pois insistiam que Gabriel não “tinha problema”, posição que confirma um desencontro de visões acerca da criança.

E, nessa incoerência entre serviços (Escola e CAPSi) e família, estabeleciam-se entre os profissionais envolvidos no caso tentativas de ouvir mais a criança de uma forma em que fosse possível propiciar sua permanência contínua na escola e no CAPSi.

Com insistentes e frequentes remarcações de atendimentos, em poucos contatos com a profissional de referência no CAPSi, nesse momento, Gabriel se apresentava sempre muito hostil, debochado, desrespeitando a avó. Certa vez, chegou a dizer à profissional: “você pode fazer o que quiser comigo, me prender no ventilador, levar para o Conselho Tutelar, que nem ligo” (sic), afirmando, novamente, sua postura de recusa às propostas do serviço.

E sua fala anunciava a entrada de outro serviço no caso. O Conselho Tutelar enviou ao CAPSi um relatório solicitando a “avaliação psicológica” de Gabriel, que havia invadido uma escola na qual não estudava, onde agrediu alunos e funcionários com pedradas. Tal fato teria se dado por duas vezes, sendo que o Conselho Tutelar interveio na segunda vez, conduzindo a avó do menor até o local, juntamente com uma psicóloga do CRAS, que realizou uma abordagem com o garoto. Na cena descrita, Gabriel xingava a mãe e a irmã com um pedaço de pau na mão e dizia que não tomaria remédios.

Como Gabriel não se encontrava frequente no CAPSi, esse serviço entrou em contato com o Conselho Tutelar, discutiu o caso com a conselheira responsável, que informou o encaminhamento do caso ao Ministério Público e à Justiça, novas instâncias que passariam a atuar no já existente emaranhado de intervenções que agora se estenderiam ao campo jurídico.

A Escola na qual Gabriel era matriculado continuava seu movimento de encaminhá-lo a tratamento na área da saúde e havia acionado a Unidade Básica de Saúde de referência, onde funciona o Programa de Saúde da Família, solicitando encaminhamento para retomada de tratamento psiquiátrico e psicológico de Gabriel no CAPSi. Na mesma sequência dos fatos, esse serviço de saúde foi acionado também pela Justiça. Primeiramente, por meio do Ministério Público e, logo em seguida, pelo Tribunal de Justiça, para que executasse acompanhamento e avaliação psiquiátrica do garoto Gabriel.

Nos despachos judiciais, cujas cópias foram enviadas ao CAPSi, constava um outro relatório de acompanhamento do caso pelo Conselho Tutelar, no qual o Conselho

informava que acompanhava o caso havia dois anos, acionado inicialmente pela mãe, que solicitava ajuda diante da situação escolar do filho por indisciplina. Realizaram várias intervenções com a genitora e seu filho, mesmo diante de muitas dificuldades de comparecimento deles ao Conselho.

Os conselheiros entendiam que as intervenções não surtiam nenhum efeito, pois a mãe admitia suspender, por conta própria, a medicação prescrita a seu filho, recusava-se a receber e acatar orientações recebidas no Conselho, mesmo assinando notificações. Informaram também que havia um tratamento no CAPSi com poucas intervenções realizadas, sendo que a real situação de saúde do menor era desconhecida, além do fato de Gabriel ter mudado de escola recentemente, só tendo frequentado um único dia de aula, não sabendo ler nem escrever.

O citado relatório se encerra identificando o pai do menor, do qual não se sabia o paradeiro, informando o encaminhamento do caso ao CREAS,²⁵ devido à última situação de risco narrada pela mãe, qual seja, que Gabriel encontrava-se ameaçado onde residia. A genitora pedia que o filho fosse internado, pois policiais haviam invadido seu comércio para matar Gabriel, acusando-o de divulgar em redes sociais que a Polícia sofreria retaliações, caso fosse ao conjunto habitacional onde moravam. Diante dessa situação, a mãe defendia o filho que, segundo ela, não tinha acesso a aparelhos eletrônicos e não sabia ler nem escrever.

Nesse contexto de narrativas do Conselho, a Justiça passou a conhecer o caso e atuar nele. O Ministério Público intimou o Secretário Municipal de Saúde pedindo providências diante das demandas de saúde do menor. A intimação recebida pelo Secretário foi também direcionada ao CAPSi com a solicitação de intervenções e acompanhamento necessários.

O juiz de direito, por sua vez, pediu a instauração de inquérito policial para apurar as denúncias de ameaça recebidas, retornou o processo ao Serviço Social e Psicologia do fórum local para realização de estudo técnico dentro de três dias, oficiou o CREAS e o CAPSi solicitando informações acerca do caso.

No ofício expedido ao CAPSi, o juiz solicitava os relatórios de atendimento e avaliação psiquiátrica, com inclusão da família em todos os programas disponíveis no serviço. Ressaltava que, diante do não comparecimento, a equipe deveria comparecer à residência do menor e realizar a avaliação psiquiátrica em domicílio.

²⁵ Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

Novamente, no CAPSi, continuou um movimento de busca, sensibilização da família para adesão ao tratamento, remarcações de consultas, discussões do caso em equipe, acionamento da rede social de atendimento (CREAS, Conselho Tutelar, Escola, Serviço Social Judicial) na tentativa de manter, minimamente, o pré-adolescente em acompanhamento, respondendo às demandas escolares e agora jurídicas.

Há registros no CAPSi de ações como contatos telefônicos com Conselho Tutelar, CREAS, CRAS, telefonemas para a mãe de Gabriel solicitando que ela levasse o filho ao serviço, pedido de busca por meio da Unidade Básica de Saúde com visita da agente comunitária de saúde de referência, discussão do caso em reunião intersetorial.

Gabriel retornou ao serviço de saúde acompanhado de sua mãe, nesse contexto, já com 11 anos de idade, mais precisamente, um ano e meio depois de seu último comparecimento ao serviço. O pré-adolescente encontrava-se fora da escola há quase um ano e não via o pai há quase seis anos. As queixas apresentadas por sua mãe seguiam o repertório anterior, acrescidas de crueldades dele com a irmã, agressão física à mãe, envolvimento em graves confusões no bairro, inclusive com a polícia, como narrado anteriormente.

A mãe suspeitava de uso de drogas por parte de Gabriel. Afirmou que Gabriel era usado como aviãozinho do tráfico, que ele enfrentou a polícia e havia sido ameaçado. Questionada acerca do pai, informou que pensava em pedir apoio da Justiça para encontrá-lo e responsabilizá-lo a ajudar com o filho. Durante essa entrevista no CAPSi, Gabriel se mostrou hostil, arredoio, só se manifestando quando se questionou sobre seu pai, dizendo que ele era “juiz de futebol” e que devia estar preso, já que não aparecia há tempos.

Após faltas consecutivas, durante dois meses de inúmeras tentativas de sensibilização para comparecimento em avaliação psiquiátrica no serviço, Gabriel compareceu com sua avó, tendo aguardado pela consulta com a intervenção mediadora da psicologia. A avó informou que o garoto havia rasgado uma foto do pai e continuava inquieto, nervoso, sem limites.

O psiquiatra o avaliou, descreveu-o como agitado, hiperativo, impulsivo. Medicou-o com ritalina e risperidona,²⁶ solicitou retorno em três semanas. Passada uma

²⁶ Medicação classificada como antipsicótico atípico potente desenvolvido pela Janssen Farmacêutica. Usa-se mais frequentemente no tratamento de psicoses delirantes, incluindo-se a esquizofrenia. Porém a risperidona, como os demais antipsicóticos atípicos, é também utilizada para tratar algumas formas de transtorno bipolar, psicose depressiva, transtorno obsessivo-compulsivo e Síndrome de Tourette. Nos Estados Unidos da América, ela também foi aprovada para o tratamento sintomático de irritabilidade

semana após essa consulta, a avó telefonou para o CAPSi pedindo que o médico reavaliasse Gabriel, que estava se sentindo mal com os remédios prescritos. A demanda foi discutida com o psiquiatra, e a avó foi orientada a levar o neto em uma Unidade Básica de Saúde para avaliação com médico clínico e retornar com ele em consulta com o psiquiatra, dentro de quinze dias, conforme já havia sido agendado.

Gabriel compareceu para esse retorno com a avó, chegou a se evadir do serviço. Voltando um tempo depois por conta própria, recusou atendimento psicológico. Na consulta com o psiquiatra, permaneceu em silêncio, mantendo sua postura de “fugir” das intervenções que o serviço buscava, incessantemente, realizar.

Após essa consulta de retorno, há registros no CAPSi de faltas consecutivas ao serviço que “monitorava” o caso por meio do acompanhamento psiquiátrico e discussão com outros equipamentos como CREAS e Conselho Tutelar.

O adolescente só retornou ao CAPSi mais de um ano depois, encaminhado pelo Juiz, após acordo firmado com a mãe dele em audiência. A psicóloga do fórum entrou em contato com o CAPSi, durante a realização da audiência com a mãe de Gabriel e articulou nova entrada do adolescente ao serviço, imposta pelo Juiz à genitora, que foi sozinha à audiência do filho.

Acompanhado da mãe, Gabriel, já com treze anos de idade, falou à psicóloga que só foi ao CAPSi “para levar sua ausência”, que ela não conseguiria tirar nada dele. Contudo, mesmo tendo sido deixado à vontade para sair, não o fez e respondeu à pergunta sobre o conteúdo do celular que trazia consigo.

Mostrou uma gravação de uma briga com a mãe, que não lhe permitia dormir com ela, justificando que a irmã dormiria porque era criança, ao que Gabriel respondeu: “Eu também ainda sou”. Disse à psicóloga: “Ela dorme com a menina no quarto e tem relações íntimas [com o companheiro], depois sou eu que tenho problema”.

A mãe, por sua vez, se queixava de que o filho chegava a rasgar seu dinheiro, impedindo-a de comparecer ao serviço para atendimento, quebrava portas e maçanetas da casa, agredia o avô, além de estar fora da escola há dois anos e não saber ler: “Não existe lei pra ele, não tem amor a nada. Quando alguém não tá bem, ele fala que por ele pode morrer...”. Quando relatou a tentativa frustrada do filho em frequentar uma igreja, a mãe deu risadas.

Em seu último retorno ao serviço, Gabriel, mesmo hostil, contou que estava envolvido com o tráfico, motivo pelo qual não podia passar em alguns bairros. Alegou que se sentia desprotegido, pois o seu “pai” do tráfico havia sido preso. Disse que gostava dele, pois era defendido por ele, com quem também saía de moto “pra pegar mulher”. Esclareceu que sua ida ao serviço se deu por causa do juiz e que sua mãe lhe pedia pra mentir, dizendo que tomaria os remédios para que “ficassem livres” do serviço de saúde mental e do juiz.

Questionado sobre planos futuros, Gabriel respondeu: “o que vou querer da vida, se a vida me tem?”. Completou dizendo que sua vida acabou quando sua irmã e sua sobrinha nasceram, pois a mãe e a tia o deixaram de lado.

No momento da coleta dessas informações, o serviço continuava realizando novas tentativas de vinculação de Gabriel, de acordo com os escritos verificados no seu prontuário. Segundo os últimos registros lidos, O CAPSi havia realizado visita domiciliar, na qual a mãe informou que o adolescente estava dormindo, pois havia perturbado a todos na madrugada anterior, brincando com fogo, chegando a queimar sua bermuda.

3.4 Primeiras inferências do caso

Gabriel ilustra bem as principais características encontradas no levantamento geral anteriormente realizado. Chega ao CAPSi encaminhado pela Escola, é diagnosticado como um paciente com hipótese de Transtorno de Comportamento, não se vincula continuamente ao espaço escolar e passa a ter interferências judiciais em sua vida pelas tentativas de regulação.

De modo geral, o que abstraímos do caso Gabriel referente aos movimentos institucionais direcionados a ele revela um volume de intervenções desencontradas. Apesar de voltadas ao mesmo sujeito, as intervenções, mesmo quando solicitadas entre as instituições envolvidas, parecem-nos desconectadas no todo que formam.

A impressão que se tem é a de que Gabriel constitui um enigma para as instituições pelas quais passou: a família o vê como caso perdido, incontrolável, diferentemente da Escola e da Saúde Mental, que, por sua vez, já o viam como paciente, antes mesmo da determinação judicial de acompanhá-lo. Diante do enigma provocado pelo sintoma de hostilidade e recusa apresentados por Gabriel, as instituições que o assistem – Educação, Saúde Mental e Justiça – procuram com atos, registros,

determinações e encaminhamentos, produzir um saber sobre o garoto, visando regular aquilo que escapa aos preceitos sociais e educacionais.

Percebemos que os movimentos institucionais convergem e desembocam, principalmente, no campo da saúde, que é tomado como ponto centralizador das demandas do sujeito no qual visam intervir. Tanto a Escola quanto a Justiça parecem interrogar ao CAPSi acerca das “diferenças e desvios” apresentados por Gabriel considerando a visão de normalidade por meio da qual baseiam suas práticas e estabelecem parâmetros para direcionarem os indivíduos que procuram educar e governar.

A Escola pouco sabe de Gabriel. Os elementos encontrados sobre o aluno datam somente do início de sua vida escolar. A partir daí, os movimentos percebidos são de encaminhá-lo sempre ao campo da Saúde Mental, além de poucas outras articulações com outros segmentos para regularem seu comportamento delincente e infrequente no espaço escolar.

Até o apanhado final das informações do caso, Gabriel não era alfabetizado e sequer chegou a frequentar estabelecimentos de ensino de forma regular. Para a instituição escolar, Gabriel sempre foi um sujeito inadaptável que precisava ser tratado no serviço da Saúde Mental, sendo estas as únicas impressões que a escola construiu sobre ele durante oito anos de uma vida escolar de vínculo pessoal praticamente inexistente, sendo caracterizada por uma lacuna, por uma “permanente evasão”.

O CAPSi faz, quase que mecanicamente, tentativas de vinculação do garoto ao serviço, sem sucesso, nesse sentido, em atingir seus objetivos. Gabriel revela-se para esse serviço como um paciente difícil, que não adere, que não tem bom suporte familiar, com perspectiva de uma evolução negativa de seu quadro de saúde, em virtude da baixa adesão ao serviço, agravada por complexos problemas sociofamiliares que a instituição pouco acolhe, contribuindo, sem querer, para reforçar ainda mais o lugar de descrédito no qual a família já o coloca.

A Justiça parece impessoal diante das demandas do caso, passando a determinar ações de saúde para o adolescente que só conhece pela via dos relatórios escritos (recebidos e demandados) que, por sinal, são os mesmos constantes nos prontuários do CAPSi e que ainda parecem insuficientes para gerarem respostas sobre o sujeito em questão. Em outras palavras, vimos que a Justiça atua no caso intimando, determinando, solicitando produções em documentos acerca de um sujeito ao qual busca conhecer e governar pela via dos registros.

Apesar de um aparente excesso de cuidados institucionais intensivos voltados a Gabriel, a produção do Sujeito que se depreende, neste recorte, refere-se a um adolescente analfabeto, visto como paciente da Saúde Mental, porém resistente ao tratamento, inserido em uma família que busca, fora de sua dinâmica, mais precisamente na autoridade judicial que o conhece pelos registros de relatórios, uma regulação e um lugar para ele.

Com isso, o *Gabriel produzido* pelas instituições que se debruçam sobre ele, circula registrado em documentos pelos serviços que assistem seu movimento, sem efeito das intervenções que objetivavam, ideologicamente, outra produção. Trata-se do sujeito Gabriel produzido pelas instâncias institucionais pelas quais, socialmente, parte de sua vida passa. Um sujeito produzido pela sociedade na qual se insere como diferença, como oposição, como recusa diante do lugar que lhe oferece o discurso institucional.

No percurso pelos serviços onde passa e diante das intervenções que recebe, Gabriel responde com sua ausência, comparecendo para marcá-la como posição subjetiva que contraria os ideais institucionais com os quais convive, denunciando seu sintoma.

CAPÍTULO 4 - INSTITUIÇÕES E PRODUÇÃO DE SUJEITOS

4.1 Escola, CAPSi e Fórum de Justiça – operadores de tarefas impossíveis

Com a descrição de caso que buscou demonstrar os movimentos das instituições diante de um sujeito atendido e, por meio das informações obtidas no levantamento realizado, chegamos ao cerne de nossa questão aqui sustentada no estudo das instituições em suas formas de vínculo e laço com os sujeitos que atendem.

Quando pensamos em instituições voltadas para o atendimento de sujeitos, precisamos compreendê-las pela ótica de uma construção social, entendendo que elas designam o conjunto das formas ou estruturas fundamentais de organização social, como estabelecido pela lei ou pelos costumes (LEBRUN, 2009).

Tomando como base outro autor contemporâneo já citado no primeiro capítulo deste trabalho, Gregório Baremlitt (1992), que traz em suas contribuições teorizações sobre “Análise Institucional”,²⁷ a Educação, a Saúde Mental e a Justiça, enfocadas neste estudo, podem ser consideradas instituições por se tratarem de composições lógicas que abarcam leis, normas e significam a atividade humana.

Como vimos no primeiro capítulo, esse autor faz distinções importantes, ao trabalhar o conceito de instituição, diferenciando-o de alguns outros termos, dentre eles os conceitos de organização, estabelecimento e agentes. Sucintamente, para esse autor, a instituição seria de consistência abstrata com função de regulação da vida, que se concretiza nas organizações, que, por sua vez, são integradas por estabelecimentos, onde se incluem os equipamentos e os agentes que protagonizam suas práticas.

Traduzindo os conceitos trabalhados para a realidade contextual de nosso estudo, lembramos que a Educação, a Saúde Mental e a Justiça constituem as instituições nas quais se localizou nosso interesse de pesquisa, presentificadas, nesse caso, nos estabelecimentos das Escolas, CAPSi e Fórum de Justiça, desembocando em práticas desenvolvidas pelos trabalhadores desses locais junto aos sujeitos que atendem.

Ainda para Baremlitt (1992), a vida social se faz possível quando é regulada por instituições e organizações permeáveis, sendo a sociedade um tecido de instituições

²⁷ BAREMLITT, G.. *Compêndio de Análise Institucional*. 5. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992

que se interpenetram e regulam a produção e a reprodução da vida. Podemos compreender, então, que a forma como cada sociedade se organiza e a cultura que transmite são reguladas pelas instituições que a constituem. Esse modo de organização desemboca na formação de grupos específicos, de acordo com necessidades comuns que eles parecem apresentar para se adequarem à lógica institucional vigente na sociedade da qual fazem parte.

Crianças e adolescentes nascidos no contexto brasileiro, por exemplo, possuem vidas reguladas pelos preceitos constitucionais do país e por legislação específica (ECA)²⁸ voltada a eles. Essa forma de organização já reflete, por si mesma, uma tentativa de agrupamento com a justificativa de proteção e garantia de direitos específicos a esse público determinado.

No levantamento realizado, podemos observar um agrupamento de sujeitos em torno de demandas percebidas como comuns que incidem nas instâncias da Educação, Saúde e Justiça. Se tomarmos como base esse levantamento, no recorte desta pesquisa, podemos afirmar que há um grupo de sujeitos que percorrem os mesmos caminhos institucionais, já que suas questões são localizadas pelos “outros” institucionais que os atendem, sobretudo, numa tríade que envolve a Educação, a Justiça e a Saúde Mental.

Pode-se dizer que há um ordenamento sociocultural instituído, presentificado na prática de um grupo de trabalhadores, que enxerga coletivamente os sujeitos, agrupando-os sob a ótica daquilo que parecem demandar para ajustarem-se aos preceitos da vida em sociedade, o que equivale, na psicanálise, à tentativa de regulação do gozo.

O gozo é um termo lacaniano que tem sua gênese na teoria freudiana para designar uma busca de prazer extremo, a busca pela satisfação total, impulsionada pelas pulsões, num movimento psíquico repetitivo que visa um esforço de reencontro da satisfação total, o que se inscreveria como impossível de ser alcançada.

O gozo está relacionado com as diferentes relações com a satisfação que um sujeito desejante e falante pode esperar e experimentar no uso de um objeto desejado. Representa, na psicanálise, uma noção complexa que só encontra seu rigor quando situada na relação da linguagem com o desejo, ou seja, com aquilo que falta pela impossibilidade de satisfação plena (CHEMAMA; VANDERMERSCH, 2007).

²⁸ Estatuto da Criança e do Adolescente

No recorte de nosso estudo e no contexto social no qual estamos inseridos, vivenciamos como preceito fundamental que toda criança deve ser frequente à escola, onde seu desenvolvimento é incentivado, trabalhado, observado. Os que não aprendem precisam ser reagrupados como aqueles que têm dificuldades, o que, por sua vez, pode exigir tratamento de saúde e até intervenções judiciais.

Assim, forma-se um grupo que pode ser amplamente descrito como de crianças e adolescentes com problemas na escola, pacientes do serviço de saúde mental, monitorados pela Justiça, como observado no recorte desta pesquisa e constatado no levantamento realizado.

Podemos perceber que as instituições carregam em si ideais normativos que incidem no modo de viver em sociedade. Neste estudo, podemos dizer que a lógica institucional em questão localiza-se na proteção/garantia de direitos, na tarefa obrigatória de instruir/educar e no ato de diagnosticar/tratar. Afinal, é com base nessas lógicas que parecem operar a Justiça, a Educação e a Saúde Mental, sucessivamente, na medida em que acolhem, encaminham e acompanham indivíduos, fazendo vigorar os preceitos institucionais que defendem e para os quais existem.

No caso Gabriel, podemos perceber a escola operando sua lógica institucional com o ideal de educar uma criança que, a princípio, comporta-se de forma diferente das demais, destoa do grupo, incomoda, não desempenha a contento as tarefas solicitadas. Diante das dificuldades que impedem que a escola cumpra o seu papel, os operadores do ideal institucional de educar encaminham o aluno à avaliação do CAPSi, direcionando o não educável ao campo da saúde, portanto, do tratamento.

Neste caso descrito, percebe-se que Gabriel não responde aos preceitos educacionais e, quando vai à escola, agride e amedronta a todos, sendo também, num segundo momento, direcionado ao campo da Justiça, por meio do acionamento do Conselho Tutelar, que tenta regular sua agressividade no espaço escolar que invadiu.

Contudo, esse órgão também não se vê suficiente para cumprir seu papel ordenador e aciona a Justiça para intervir no caso, na intenção de que, numa instância maior da lei, Gabriel pudesse encontrar uma referência de autoridade à qual respondesse. Concomitantemente, a Justiça e o Conselho Tutelar questionam o CAPSi acerca do diagnóstico que, possivelmente, poderia justificar as fracassadas tentativas de educar Gabriel para que ele pudesse responder aos limites impostos pela vida em sociedade.

O CAPSi, por sua vez, opera buscando tornar possível a vinculação do paciente ao serviço para fazê-lo aderir a um tratamento contínuo, sem interrupções. Ideal de tratar também fracassado, como ilustra o caso que escapa, a todo o tempo, ao controle da forma de tratamento proposta.

Não se pode deixar de ressaltar que as instituições enfatizadas neste estudo apresentam lógicas regulamentadoras de funcionamento que se aproximam das tarefas destacadas como impossíveis para Freud (1937/2006) no texto “*Análise terminável e interminável*”, a saber: educar, governar e analisar.

Quase parece como se a análise fosse a terceira daquelas profissões “impossíveis” quanto às quais de antemão se pode estar seguro de chegar a resultados insatisfatórios. As outras duas, conhecidas há muito tempo, são a educação e o governo (FREUD, 1937/2006, p. 265).

As considerações freudianas nos permitem constatar as possíveis dificuldades inerentes às instituições nas quais se centra nosso foco de estudo no que diz respeito àquilo que buscam transmitir psiquicamente aos sujeitos que atendem. À Justiça caberia a tentativa de governar a vida social, à Educação o ideal de ensinar tudo a todos e, por fim, à Saúde Mental caberia o intuito de tratar o desvio ou a desordem apresentada pelos sujeitos.

Essas três instituições possuem ideais reguladores que atendem à lógica de ajustamento dos sujeitos ao socialmente imposto e que podem transformá-los em um grupo sobre o qual se vê a necessidade de operar, constantemente, com intervenções que tentam transmitir o ajustamento à vida social de forma educativa e não patológica.

4.2 Instituições e laços de identificação

Feitas essas considerações, podemos passar a indagar, então, como as instituições aqui enfatizadas concebem os sujeitos que atendem como um grupo e, ainda, de que forma poderiam estabelecer com esses sujeitos algum tipo de enlaçamento.

Podemos inferir que o laço identificatório, como apontado no texto freudiano sobre psicologia das massas, que as instituições enfocadas neste estudo procuram oferecer aos sujeitos que assistem, parece perpassar os ideais de normatização da vida social pela via da educação e do tratamento. Parece ser nesse viés discursivo que as três instituições – Educação, Justiça e Saúde Mental –, recortadas neste estudo, procuram

produzir relações com seus assistidos. São instituições que agrupam os sujeitos pelos sintomas que apresentam, nos quais buscam intervir, em prol dos ideais de educar, tratar e ordenar a vida em sociedade.

Lembramos que a identificação pela via do sintoma constitui a terceira fonte de identificação trabalhada no citado texto freudiano. Quando nos referimos ao “sintomático”, neste estudo, estamos dizendo daquilo que é manifestado pelo sujeito e que se revela como um problema, mas que também é um operador notável por meio do qual o sujeito tenta recobrir a angústia e, ao mesmo tempo, constituir-se, inscrevendo o seu desejo. Para a Psicanálise, o sintoma deixa de ser um sinal de doença e passa a ser um fenômeno subjetivo (PEREIRA, 2017).

A psicanálise nos ensina que os sujeitos são constituídos psiquicamente pela via da identificação e pela busca da satisfação pulsional que os move e os une, podendo fazê-los, inclusive, aderir ou não às lógicas reguladoras impostas socialmente. Retomando os preceitos freudianos acerca da psicologia das massas, podemos dizer que as instituições possuem função reguladora do gozo para os sujeitos tomados, como nos ensina a psicanálise, como sujeitos pulsionais.

Dessa forma, poderíamos supor que as instituições procuram funcionar na lógica de um líder que busca influenciar e comandar aqueles indivíduos para os quais se volta, regulando a busca da satisfação pulsional. Sendo assim, outra questão que se formula, neste estudo, a partir das considerações teóricas freudianas, residiria na referência à ligação em grupos institucionalmente formados por investimentos libidinais.

Dessa forma, os sujeitos produzidos e agrupados nas/pelas instituições que os atendem se identificam com estas e com o grupo que passam a pertencer pela via do estabelecimento de laços libidinais? Poderia um agrupamento formado a partir de preceitos institucionais, baseados na leitura comum de sujeitos em seus sintomas, constituir uma manifestação de laços emocionais formados a partir de investimentos libidinais?

O que podemos perceber é que as instituições produzem sujeitos, na medida em que os agrupam pelas demandas e desvio social que apresentam, nomeando, encaminhando, medicando, relatando, determinando. As instituições os agrupam pelo comportamento lido como comum. O que este estudo demonstra é que o “*aluno problemático*”, encaminhado como “*paciente*” ao CAPSi, que tem seu caso “*judicializado*” é um *Sujeito* agrupado institucionalmente no contexto social em que se insere e que o significa, direcionando-o dessa forma.

Há que se admitir que, até mesmo ao realizar, academicamente, o recorte deste estudo delimitando um objeto por critérios que desembocam em um agrupamento específico, estamos buscando compreender cientificamente sujeitos agrupados por uma determinada lógica social e, conseqüentemente, institucional, já que as instituições operam o que a sociedade traz como preceitos lógicos e simbólicos de sua existência.

Os cinquenta e quatro casos aqui agrupados referem-se a sujeitos mapeados pelas instituições Educação, Justiça e Saúde Mental, dentre outras. São sujeitos frutos do discurso dessas instituições, fabricados de acordo com a sociedade na qual se inserem e que determina, inclusive, o campo de possibilidades de desejo para eles.

Tal afirmativa fica evidente, também, no modo de operar das instituições que aparece marcado por repetições. A Escola encaminha muitos casos ao CAPSi pedindo tratamento para esses sujeitos que parecem desiguais ao ideal de aluno alimentado pela Educação como instituição. O CAPSi diagnostica de maneira muito igual e propõe intervenções parecidas no modo de tentar vincular esses sujeitos ao serviço. A Justiça, por sua vez, demanda sempre acompanhamento, relatórios, internações para tratamento dos sujeitos que parece julgar como iguais em suas questões.

Assim, percebemos que as três instâncias institucionais aqui enfocadas realizam movimentos muito parecidos diante desses sujeitos enxergados da mesma forma em suas necessidades, como ficou evidente pela leitura dos prontuários e pelo levantamento realizado.

A questão a que se volta é a anteriormente apontada, referente aos laços estabelecidos entre esses sujeitos e as instituições que os atendem. Esses sujeitos se sentiriam libidinalmente conectados a essas instituições a ponto de ligar o seu Ideal de Eu a elas, a ponto de alterarem-se subjetivamente por essa influência identificatória?

A prática vivenciada no serviço de Saúde Mental, o levantamento realizado neste estudo e o caso Gabriel ajudam-nos a responder a essa questão. Observamos que são sujeitos muito falados pelos outros que os nomeiam, constroem queixas sobre eles, encaminham-nos a serviços. Contudo os indivíduos atendidos, como sujeitos do próprio discurso, aparecem pouco com seu próprio dizer, sendo muito mais “falados” do que escutados.

A não continuidade e a desarticulação das intervenções oferecidas são características marcantes concernentes ao grupo levantado neste recorte de pesquisa. Isso fica evidente em alguns significantes utilizados no desenho deste estudo como “busca ativa”, “evasão”, “abandono”, “intimação”. Ou seja, os sujeitos são

constantemente procurados pelas instituições com as quais estabelecem um trânsito, um percurso e muito pouca vinculação contínua.

No caso Gabriel, vimos que ele demonstrou vínculo identificatório afetivo com o pai escolhido que encontrou no tráfico e que, nas poucas vezes em que compareceu aos serviços nos quais foi chamado e intimado a comparecer, posicionou-se como um sujeito para o qual aquela lógica oferecida não fazia sentido a não ser para se opor a ela, afeto opositor endereçado que fica evidente quando chega a verbalizar que seu comparecimento é um ato para dizer da sua ausência, bem ali onde é constantemente chamado: *“Eu vim para trazer a minha ausência”*.

Na maioria dos casos que levantamos neste estudo, também não se observa, pela leitura dos registros em prontuários, que as instituições funcionem como lugares que sirvam de ideais identificatórios para esse grupo específico recortado neste estudo. Talvez isso se dê muito em razão da própria condição da criança e do adolescente que são levados aos serviços por terceiros que, muitas vezes, demandam por eles algo a ser ofertado nesses lugares. Apesar de agrupados por sintomas e significantes comuns, as identificações desses sujeitos com esses lugares institucionais parecem denunciar um distanciamento entre a forma como são tratados, atendidos e o que podem apontar como investimento, desejando como ideais.

Retomando como base a terceira fonte de identificação trabalhada por Freud em 1921, compreendemos que os sujeitos podem se identificar entre si pelo sintoma que apresentam. O que Freud aponta no estudo dos laços grupais como a identificação entre membros do grupo, ou seja, entre os pares pelo sintoma, pode ser raramente observado em razão dos poucos momentos de permanência desses indivíduos em atividades coletivas no serviço de Saúde Mental, o que se dá tanto pela baixa frequência por parte da clientela atendida, quanto pela baixa oferta de atividades pelo serviço nesse formato grupal.

O que se observa nesse sentido, ou seja, nessa citada lógica de identificação pelo sintoma, é que, quando se frequenta um mesmo serviço, os sujeitos supõem que haja semelhanças entre todos que ali se inserem. Isso é possível de ser escutado em alguns significantes que se repetem identificando o CAPSi como lugar daqueles que “têm problema”, dos “doidinhos”. Já foi comum escutar, em sala de espera, diálogos entre crianças e adolescentes que se perguntam se são iguais por estarem ali: “você também toma remédio?”, “sua psicóloga também é fulana?”, “você vem aqui toda semana”?

Sendo assim, afirmamos que as identificações horizontais pelo sintoma, estabelecidas entre crianças e adolescentes no CAPSi são perceptíveis, apesar de raras. O que fica como questão seria o fato de não se observar que a instituição de Saúde, no caso, para nosso grupo específico, assim como a Educação e a Justiça, parece não funcionar como lugares de ideal para a maioria dos sujeitos atendidos. Isso se mostrou visível no levantamento realizado, se atentarmos aos recorrentes casos de abandono de tratamento, índices de evasão escolar, recorrentes estratégias de busca ativa e até mesmo a impostura perpetrada pela entrada da Justiça nos casos, por exemplo.

Com relação especificamente à Escola, o grupo recortado neste estudo se mostrou com aparente baixo índice de escolaridade e frequentes evasões escolares. Foi difícil apreender algo mais específico acerca da vida escolar do grupo, pois a troca de escola, a infrequência e a evasão são realidades contínuas constatadas na prática de trabalho, registradas em prontuários.

O garoto Gabriel ilustra um não ajustamento ao ideal igualitário da Escola de educar a todos de maneira uniforme. O sujeito do caso inicia sua vida escolar marcando sua diferença entre os demais, situação que se estende aos poucos contatos que estabelece com a escola, onde parece ir mais para endereçar um incômodo do que estudar.

Diante desse endereçamento de Gabriel, a Escola parece impotente para intervir, recorrendo a uma terceira instância (Conselho Tutelar) na esperança de que ela pudesse representar uma lei maior para solucionar o problema provocado pelo sujeito, com o qual não se possuía vínculo suficientemente forte que o fizesse responder de outra maneira, barrando seu impulso agressivo.

O garoto do caso também passa com indiferença pela instância maior da lei, no caso representada pela autoridade judicial, à qual finge obedecer para se ver livre dela. Ou seja, não há reconhecimento da figura do juiz como autoridade que signifique um ideal ao qual se responda pela via do respeito e da obediência, mas sim pela via irônica do semblante adotado que lhe faz, na verdade, uma velada oposição.

Cabe-nos esclarecer que essas considerações não dizem, contudo, que esses sujeitos aqui encontrados não produzam mais laços libidinais vinculando-se a outros grupos, como nos apontou Freud em 1921. Porém, as instituições aqui enfatizadas parecem fracas para alcançarem vínculos de identificação com seus atendidos, conectando-os aos preceitos que buscam transmitir, constituindo, para esses sujeitos, ideais de identificação.

O caso Gabriel nos dá uma pista a respeito dessa questão, demonstrando que a metáfora freudiana de vinculação grupal por estabelecimento de laços libidinais continua vigente. Gabriel parece se vincular libidinalmente ao tráfico, onde se reconhece como um sujeito com papéis definidos, querido pelo “pai do tráfico”, que o ama, levando-o inclusive para “andar de moto e pegar mulher” (sic.).

Esse exemplo nos mostra que a metáfora freudiana continua em vigor, uma vez que o tráfico se constitui como um agrupamento organizado, comandado por um líder, um chefe local que, mesmo à margem da sociedade formal, subsiste junto a ela, fazendo parte forçadamente da sua engenharia e interferindo em seu funcionamento.

Pelo caso exemplificado e pela observação de que crianças e adolescentes ainda se unem a grupos específicos com os quais se identificam, podemos inferir que os sujeitos enfocados neste estudo e os demais sujeitos contemporâneos parecem ainda estabelecer vinculações libidinais grupais a partir das identificações que estabelecem entre membros e, sobretudo, com a figura representativa do líder.

Num contexto para além do recortado neste estudo, ainda encontramos agrupamentos de crianças e adolescentes identificados entre si e a um líder ou a ideais que funcionem como tal. Na observação de crianças e adolescentes em sociedade, pode-se verificar que movimentos de grupos ainda são perceptíveis em ambientes escolares (por exemplo, colegiados), na religião (por exemplo, grupos de jovens), no lazer (por exemplo, agremiações, torcidas), em torno de artistas (por exemplo, fã-clubes), no mundo paralelo do tráfico de drogas e, ainda, raramente, na política (por exemplo, ocupações de faculdades), demonstrando que os construtos freudianos acerca dos mecanismos psíquicos de agrupamento continuam coerentes, operando entre os indivíduos no mundo moderno.

A grande dificuldade em responder à questão desta pesquisa, ou seja, ao modo como esses sujeitos são produzidos pelas instituições que os atendem, talvez resida no fato de que a Saúde Mental, a Educação e a Justiça, mostram-se como instituições clássicas que pouco tocam o sujeito no que diz respeito ao estabelecimento de laços emocionais de investimento por identificação aos seus preceitos. Elas não parecem se configurar, como Ideais de Eu, para os sujeitos que pareceram igualmente agrupados neste estudo.

Os sujeitos parecem investidos em outra lógica, que não essa clássica proposta pelas instituições até então. Os laços parecem se dar fora do alcance institucional, não

sendo claramente observáveis no discurso dos sujeitos quando inseridos no contexto do atendimento formalizado.

Percebemos então que, se as instituições buscam intervir nos sujeitos, propondo-lhes uma nova lógica de funcionamento subjetivo, sem conseguir, contudo, o enlaçamento libidinal com o que desejam esses sujeitos, pode haver uma tendência a objetificá-los, tomando-os coletivamente como iguais a terem sintomas regulados, no caso deste estudo, pela via do tratar, educar e governar.

4.3 O sintoma como oposição às instituições

O que podemos observar no contexto deste estudo é que as instituições operam numa lógica que busca incidir sobre as subjetividades, porém parecem impotentes para enlaçarem os sujeitos, libidinalmente, na forma como se propõem a trabalhar com eles, buscando impor-lhes uma nova forma de viver em sociedade.

Essa questão parece ter sido também sutilmente apontada por Freud na *Psicologia de Grupo e a análise do Ego* (1921/2006), mais especificamente no ensaio em que analisa a igreja e o exército, fazendo breves considerações sobre as neuroses de guerra e discorrendo, rapidamente, sobre o exemplo do pânico como um sintoma construído para manifestar, subjetivamente, um protesto dos soldados de guerra.

Freud recorre a Simmel, um sociólogo alemão da Escola de Chicago, que discute acerca da socialização, opondo-se ao que propõe como sociação, que seria um processo em que "a coexistência isolada dos indivíduos adota formas determinadas de cooperação e de colaboração, que caem sob o conceito geral de interação" (SIMMEL, 1983, p. 60). A sociação "é, assim, a forma, realizada de diversas maneiras, na qual os indivíduos constituem uma unidade dentro da qual realizam seus interesses" (SIMMEL, 1983, p. 60).

A referência à Simmel (1983), nessa passagem do texto, pode sinalizar a ênfase à questão do indivíduo e, sobretudo, à importância de seus investimentos libidinais no grupo ao qual pertence, ou seja, aos seus interesses psíquicos, fator imprescindível para a manutenção do laço identificatório grupal.

Essa pequena observação de Freud sobre o pânico, ao final do ensaio anteriormente citado, parece valiosa para nossa compreensão do sintoma que denuncia mais um rechaço à instituição do que uma expressão de vínculo a ela. Para Freud

(1921/2006), o sintoma dos soldados de guerra parecia relacionar-se ao duro tratamento recebido, sugerindo ser este a força motivadora para produção da moléstia.

Sabemos que as neuroses de guerra que assolaram o exército alemão foram identificadas como sendo um protesto do indivíduo contra o papel que se esperava que ele desempenhasse no exército, e, de acordo com a comunicação de Simmel (1918), o duro tratamento dos soldados pelos seus superiores pode ser considerado como a principal entre as forças motivadoras da moléstia. Se a importância das reivindicações da libido no tocante a isso houvesse sido mais bem apreciada, provavelmente não se teria acreditado tão facilmente nas fantásticas promessas dos Quatorze Pontos do presidente americano, e o esplêndido instrumento não teria se rompido nas mãos dos líderes alemães (FREUD, 1921/2006, p. 107).

Nessa linha de pensamento, o sintoma produzido denunciaria uma identificação com aquilo que o líder representa de negativo. Seria uma construção subjetiva, em forma de protesto, do indivíduo contra o papel que institucionalmente se esperava dele. Esse apontamento nos parece caro ao nosso raciocínio neste trabalho. Se tomarmos como base geral que o grupo pesquisado, recortado no levantamento deste estudo, apresenta como sintoma mais queixado a agressividade, podemos fazer a leitura de que tal sintoma é da ordem de uma oposição a algo pela via do impulso hostil.

Ou seja, o sintoma mais queixado no contexto dos casos levantados no CAPSi que, inclusive, provocou o encaminhamento por parte das escolas e da Justiça a esse serviço, como já foi previamente apontado, não diz de um transtorno mental propriamente dito, mas de um sintoma que sinaliza um não ajustamento comportamental a algo. Isso se confirma na maior parte das hipóteses diagnósticas identificadas, no referido levantamento, como “*transtornos de comportamento*”.

No caso Gabriel, podemos reconhecer também alguns posicionamentos verbais que rechaçam as instituições que se voltam ele propondo intervenções, planos de atendimento, de maneira inclusive forçada pela lei. Diante disso, Gabriel reage dizendo a todo tempo de sua negativa em responder ao que lhe é proposto: vai ao serviço levar sua ausência, fala que nada vai adiantar, que seu modo de querer a vida é diferente: “Ele não quer nada da vida, a vida é quem lhe tem”.

O garoto do caso deixa bem claro que seus laços existem em outros lugares instituídos à margem, fora do que se propõe formalmente. O laço que Gabriel alimenta com as instituições relaciona-se à hostilidade, à oposição e à delinquência. Ou seja, Gabriel protesta com seu sintoma, assim como os soldados de guerra pareceram protestar produzindo o pânico.

A mesma leitura pode ser feita pelo sintoma do não aprender ou não adaptar-se à forma clássica de escolarização, bastante presente no grupo delimitado neste estudo. A lógica instituída de escolarização parece promover obstáculos à aprendizagem de alguns alunos ao invés de propiciar o seu contínuo desenvolvimento, como se espera. Estaríamos, então, operando institucionalmente, agrupando sujeitos pelos sintomas que apresentam, buscando intervir de modo a regulá-los, contudo sem conseguir o estabelecimento de laços libidinais com a maioria desses sujeitos?

Lembramos que, no primeiro capítulo desse trabalho, Enriquez (1990) nos apontou que a linguagem individual traz em si as marcas dos grupos sociais nos quais o indivíduo se insere, constituindo-se num discurso atravessado pelas instâncias simbólicas e imaginárias adquiridas social e individualmente. Isso faz com que todo sintoma carregue o traço inevitável da sociedade na qual ele se expressa, configurando-se como uma elaboração do sujeito produzida sob interferências sociais, simbólicas e imaginárias das conexões estabelecidas pelos indivíduos em suas relações de vínculo, sendo uma expressão psíquica que responde, de certa forma, ao contexto social e ao seu funcionamento.

O que identificamos como “*casos difíceis*”, “*infrequentes*”, “*indisciplinados*” “*judicializados*”, “*sem adesão*” expressaria, na verdade, nosso fracasso institucional no que diz respeito ao impacto subjetivo inatingido no objetivo das intervenções que propomos? As resistências subjetivas encontradas sinalizam um sintoma de oposição ao tratamento oferecido por não conseguirmos enlaçar o sujeito em sua particularidade impondo-lhe novas formas de desejo?

Se tomarmos como exemplo o pânico do exército na leitura freudiana anteriormente citada, as respostas para essas perguntas seriam positivas. O sintoma poderia ser a resposta subjetiva de oposição dos sujeitos à lógica de tratamento ofertada pelas instituições nas quais transitam.

CONCLUSÃO

Vimos, com os teóricos estudados, que a sociedade é formada por convenções e instituições criadas pelos próprios homens, que garantem uma organização baseada na introjeção simbólica de normas que a mantêm em seu funcionamento em prol da coletividade. Concluímos, então, que o homem, em seus aspectos subjetivos, é uma produção da sociedade da qual faz parte, a qual ele também cria e transforma, ao mesmo tempo em que é criado e reinventado por ela, formando-se nos moldes históricos e culturais do meio social onde se insere.

Como apontado pelos autores citados neste trabalho, podemos apreender que até mesmo os aspectos patológicos mais íntimos concernentes aos homens, ou seja, os sintomas produzidos por eles interligam-se ao mais essencial do social, sendo possível que no corpo e no psiquismo estejam impressos os problemas mais fundamentais da sociedade, em seu funcionamento, com base em preceitos e lógicas institucionalmente impostas.

Observamos, então, que a forma como cada sociedade se organiza e a cultura que transmite são reguladas pelas instituições que a constituem. O que buscamos com este estudo foi compreender como esse modo de organização parece desembocar na produção de sujeitos agrupados nas/pelas instituições que os regulam, de modo específico no recorte deste trabalho, pelos caminhos que esses sujeitos podem percorrer ao serem assistidos nos âmbitos da Educação, da Saúde Mental e da Justiça.

Acreditamos que toda ação institucional direcionada aos indivíduos pode fazer veicular a palavra e com ela a tentativa de influenciar e modificar a vida de seus assistidos. Ou seja, pela via da palavra que circula em nomeações, encaminhamentos, relatórios, pedidos de intervenção e atendimentos voltados aos sujeitos, as instituições oferecem-lhes lugares e direcionamentos.

Supúnhamos, ao propor este trabalho, que as intervenções sofridas por crianças e adolescentes nas instituições pelas quais transitam poderiam oferecer significantes que os representassem de alguma forma, fazendo-os emergir como sujeitos, no sentido psicanalítico do termo, por identificação a esses significantes, gerando introjeção ou recusa.

Ou seja, ao perguntarmos sobre a produção de sujeitos a partir de um percurso de intervenções, estávamos indagando, sobretudo, a oferta de lugares e significantes

para esses sujeitos. Nesse sentido, estávamos então nos referindo a uma relação discursiva entre as instituições e os sujeitos que elas produzem quando os atendem.

Temos a convicção de que as instituições Educação, Saúde Mental e Justiça, enfocadas neste trabalho, de acordo com a psicanálise, possam funcionar como Outros que abrigam cadeias de significantes, sendo os lugares nos quais os sujeitos poderão aparecer representados pelas nomeações que ofertam. De acordo com Viganò (2006, p. 34), “é importante notar que, do início ao fim, a questão institucional funde-se com a da organização dos significantes fundamentais que estão na base das instituições sociais e se revela uma questão de discurso”.

Tendo em vista a produção de sujeitos pela lógica do significante e, portanto, do discurso, acreditamos que crianças e adolescentes direcionados pela Justiça e pela Escola a Serviços de Saúde Mental se tornam *Sujeitos Produzidos* de alguma forma por essas instituições, na medida em que recebem, de antemão, significações discursivas que os identificam como tais e, de certa forma, direcionam suas vidas.

Como ressaltamos, a grande dificuldade em responder à questão desta pesquisa, ou seja, ao modo como esses sujeitos são produzidos pelas instituições que os atendem, talvez resida no fato de que a Saúde Mental, a Educação e a Justiça mostram-se como instituições clássicas que pouco tocam o sujeito no que diz respeito ao estabelecimento de laços emocionais de investimento por identificação com seus preceitos.

São instituições que não parecem se configurar, de maneira certa, como Ideais de Eu, para os sujeitos igualmente agrupados nesse estudo. Assim, esses sujeitos podem se apropriar ou não dos lugares ofertados pela via da identificação à nomeação a ser ou não introjetada e, ainda, podem responder subjetivamente pela via sintomática da oposição, do rechaço à instituição.

Guerra (2017), ao pensar o jovem em vulnerabilidade social e seu sintoma, dá-nos uma importante contribuição para a questão do sujeito articulada ao social e ao sintoma.

Desse arranjo, o sintoma nasce como forma, mais íntima e, ao mesmo tempo, mais pública para cada sujeito, pois revela o tratamento dessa espécie de descabimento que cada um suporta em relação a si mesmo e ao corpo social. Como todo corpo, para Freud, visa à satisfação do prazer, aqui o próprio corpo, no confronto com o eu e com a civilização, se depara com um obstáculo. Denominamos esse obstáculo de gozo, pois ele, ao mesmo tempo em que impede a realização do desejo, produz outra forma de satisfação, desprazerosa, constituindo outro índice de arregimentação dos corpos. Assim se instala a tirania da pulsão de morte, governando o eu a partir da aspiração que a tirania discursiva de cada época imprime (GUERRA, 2017, p. 118-119).

Mesmo pela via do sintoma que se traduz em uma oposição ao que é proposto institucionalmente, os sujeitos respondem aos preceitos institucionais que vigoram na sociedade em que se inserem e, conseqüentemente, ao discurso vigente. Dessa forma, podemos afirmar que esta pesquisa nos aponta a existência de impactos subjetivos provocados pelos atendimentos institucionais aos quais os sujeitos produzidos pelas instituições são submetidos.

Convém relembrar, como previamente definido no primeiro capítulo, que, para Lacan (1985), o sujeito seria o efeito do significante que aparece no campo do Outro, que seria o lugar em que se situa a cadeia do significante que comanda tudo que se presentifica vivo no sujeito e onde se manifestaria a pulsão (LACAN, 1985). Lembramos também que a expressão Outro, chamado de Grande Outro, é utilizada por Lacan para denominar a instância que confere referência simbólica ao sujeito.

Para esse autor, o *Sujeito* é aquele que se reconhece no Outro a partir dos significantes que este lhe oferece. O sujeito pode se fazer vivo pela linguagem, a partir do Outro que pode lhe oferecer significantes que o nomeiem e o façam existir. (LACAN, 1985). Ao transferirmos essas considerações para a relação dos sujeitos com as instituições que os atendem, percebemos que estas tentam ocupar o lugar desse Outro, grande Outro ao qual Lacan se refere. São instituições que nomeiam, relatam, registram, classificam, encaminham, intimam os sujeitos a todo o tempo em que buscam intervir neles, produzindo-os discursivamente.

Contudo, neste estudo, constatamos que, pela via sintomática, os sujeitos podem se manifestar subjetivamente, opondo-se àquilo que o Outro institucional lhe oferta e que pode não lhe conferir regulação para o mal-estar intrínseco ao gozo como já citado por Guerra (2017).

Concluimos, então, que os sintomas produzidos como oposição ao institucionalmente imposto denunciam a impotência das instituições em regular o sujeito pulsional em seu gozo, funcionando como Ideal de Eu, como nos sinalizou Lebrun (2009), ao preocupar-se com uma “crise da autoridade” que reside num momento coletivo de questionamento a esse estatuto simbólico no mundo moderno e sobre a conseqüente incerteza da sobrevivência das instituições, a partir de suas experiências de trabalho.

Para que a regulação do gozo possa se dar, parece necessário que os sujeitos se encontrem vinculados às instituições libidinalmente, como nos descreveu Freud em

1921, estabelecendo com elas uma relação de alteridade sustentada por laços emocionais. Essas relações de alteridade se dão no campo social pela via da linguagem, dando origem ao que, na psicanálise, chamamos de laço social, conforme nos define Tizio (2007):

O que chamamos, a partir da psicanálise, de laço social? Trata-se da relação entre os seres humanos que se sustenta do discurso e, por meio dele, assume as modalidades de época e marcas de uma cultura determinada. Há laço social porque não há laço natural, na medida em vivemos em um mundo de linguagem. A esta aproximação geral é preciso acrescentar que o laço social se particulariza com as modalidades do gozo dos sujeitos que o realizam (TIZIO, 2007, p. 2).

O que nos caberia futuramente indagar refere-se à impotência das instituições em funcionar como lugares de vinculação dos sujeitos pela via identificatória naquilo que buscam transmitir, ou seja, o que estaria impedindo o estabelecimento de laços sociais entre os sujeitos e as instituições que existem para os atender?

Vimos que Lebrun (2009), ao tecer considerações sobre a “Clínica das Instituições” e se indagar sobre as contribuições da psicanálise para a vida coletiva, evidencia uma mutação da organização do laço social que estaria em processo, na contemporaneidade, a partir de mudanças profundas, sobretudo no que toca à questão da autoridade exercida institucionalmente.

Ora, os que ratificam – mesmo sem saber – essa confusão só podem ser levados a deslegitimar o lugar de exceção, que pode e deve então ser declarado caduco. Segue-se que todos aqueles que têm de prescrever a subtração de gozo como distribuição das cartas do jogo da condição humana – e, por conseguinte, colocar a interdição de modo que surja o possível – não sabem mais, a partir desse momento, o que os autoriza para essa tarefa. Não esquecendo que ter que aceitar essa subtração como necessária implica submeter-se a ela. Sustentamos que hoje é essa dificuldade que atinge igualmente os professores e os políticos, os diretores ou os pais (LEBRUN, 2009, p. 39).

Tomando como base o que afirma o teórico acima citado, podemos supor que as instituições aqui enfocadas e também de modo geral estariam operando de maneira desnorteada e arcaica para transmitir seus preceitos aos sujeitos, de modo a provocar alguma resposta parecida com o ideal que procuram atingir. Seria como se as instituições estivessem operando numa lógica que não faz sentido para os sujeitos que elas produzem e que procuram regular em sociedade.

Vimos que, diante dos preceitos institucionais transmitidos, os sujeitos podem responder se opondo a eles, denunciando um “*sem sentido*” entre as significações

recebidas institucionalmente e o modo de gozo que essas instituições visam regular. Parecem produzir um sintoma de oposição que não faz laço com o Outro institucional, ao qual rechaçam, não os reconhecendo como ideias de identificação.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cadernos de Pesquisa*. v. 36, n. 129, p. 637-651, set./dez. 2006.

BAREMBLITT, Gregório. *Compêndio de análise institucional*. 5.ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2002.

BITTENCOURT, Karen Pimentel. *Internação compulsória: entre o cuidado e controle do risco*. 2015. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/982/1>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

BORDIEU, Pierre. Compreender. In: BORDIEU, Pierre (Org.). *A miséria do mundo*. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 693-732.

BRASIL. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 out. 1996. Seção 1, p. 21082.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lagoa-santa/panorama>>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Lex: Estatuto da Criança e do Adolescente*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 11 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Humaniza SUS*. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/90468-projeto-terapeutico-singular>>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/humanizacao/legislacao.php>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

BRASIL. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Documento apresentado à CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Ministério da Saúde, Brasília, novembro de 2005.

CARNEIRO, Cristiana; COUTINHO, Luciana Gageiro. Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental? *Educação em Revista*, n. 56, p. 181-192, abr./jun. 2015,

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

CHEMAMA, Roland; VANDERMERSCH, Bernard. *Dicionário de Psicanálise*. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2007.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Caderno de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez. 1996.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane Sand; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [online] 2008, v. 30, n. 4, p. 384-389, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel. Crianças e adolescentes na agenda política da Saúde Mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza et al. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil da grande São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 226-236, 2009.

ENRIQUEZ, Eugène. *Da horda ao estado – psicanálise do vínculo social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

ESPÓSITO, Beatriz Pontes; SAVOIA, Mariângela Gentil. Atendimento especializado a adolescentes portadores de transtornos psiquiátricos: um estudo descritivo. *Psicologia: teoria e prática*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 31-47, 2006.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos (1900/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. IV.

_____. Três ensaios sobre a sexualidade (1905/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. VII.

_____. Totem e tabu. (1913-1914/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XIII.

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XIV.

_____. Repressão. (1915/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XIV.

_____. O inconsciente (1915/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XIV.

_____. Além do princípio de prazer (1920-1922/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XVIII.

_____. Psicologia de grupo e a análise do Ego (1921/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XVIII.

_____. O Ego e o Id (1923/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XIX.

_____. Inibição, sintoma e angústia (1925-1926/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XX.

_____. Análise terminável e interminável (1937/2006). *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XXIII.

GARCIA, Grey Yuliet Ceballos; SANTOS, Darci Neves; MACHADO, Daiane Borges. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2015, v. 31, n. 12, p.2649-2654. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00053515>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. O que não tem remédio, remediado está? *Educ. rev.* [online]. 2009, v. 25, n. 1, p. 239-263. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982009000100014>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

GUERRA, Andrea Maris Campos. Como viver junto com a diversidade de gozos? In: PEREIRA, Marcelo Ricardo. (Org.). *Os sintomas na educação de hoje: que fazemos com isso?* Belo Horizonte: Scriptum, 2017. v. 1.

HECKERT, Ana Lúcia Coelho; ROCHA, Marisa Lopes da. A maquinaria escolar e os processos de regulamentação da vida. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. especial, p 85-93, 2012.

HOFFMANN, Maria Cristina Corrêa Lopes; SANTOS, Darci Neves; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 633-642, 2008.

LACAN, Jacques. O campo do Outro e retorno sobre a transferência In: *O Seminário, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985. p. 193-230.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário de psicanálise*. 20. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LEBRUN, Jean Pierre. *Clínica da instituição: o que a psicanálise contribui para a vida coletiva*. Porto Alegre: Ed. CMC, 2009.

LEMKE, Artur Rubem; SILVA, Rosane Azevedo da. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *Estudos e Pesquisas em Psicologia UERJ*. V. 10, n. 1, p. 281-295, 2010.

MESQUITA, Ana Maria Otoni; DESLANDES, Suely Ferreira. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saúde e sociedade*, v. 19, n. 3, p. 664-673, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odecio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set. 1993.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem-na-escola*. Campinas, SP: Mercado de Letras/Fapesp, 2001.

MUSSALIM, Fernanda. Análise do discurso. In: MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Anna Christina (Orgs.). *Introdução à linguística: domínios e fronteiras*. São Paulo: Cortez, 2001. p. 101-142. v. 2.

PEREIRA, Marcelo Ricardo. Psicanálise, educação e sintoma. In: PEREIRA, Marcelo Ricardo. *Os sintomas na educação de hoje: o que fazemos com “isso”?* Belo Horizonte: Scriptum, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA. *Notícias da Saúde*. Disponível em: <<http://www.lagoasanta.mg.gov.br/index.php/prefeitura1/noticias/saude/190-cesam-cuidando-da-saude-mental-das-criancas>>. Acesso em: 10 set. 2017.

REIS, Carolina dos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; CARVALHO, Salo de. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. especial, p. 68-78, 2014.

RONCHI, Juliana Peterle; AVELLAR, Luziane Zacché. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. *Psicol. teor. prat.* [online]. 2010, v. 12, n. 1, p. 71-84. Disponível em: Acesso em: 05 ago. 2017.

ROSA, Carlos Mendes; VERAS, Lana; VILHENA, Júnia. Infância e Sofrimento psíquico: medicalização, mercantilização e judicialização. *Estilos da Clínica*, v. 20, n. 2, p. 226-245, 2015.

SANTOS, Patrícia Leila dos. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 315- 321, 2006.

SAUSSURE, Ferdinand de. *Curso de linguística geral*. São Paulo: Cultrix, 1977.

SIMMEL, George. *Sociologia*. São Paulo: Editora Ática, 1983. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

TIZIO, Hebe. *Novas modalidades de laço social* - Texto enviado por e-mail para o Sefhora - Núcleo de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Traduzido por Tânia Coelho dos Santos. Disponível em <www.nucleosephora.com>. Acesso em: 6 abr. 2018.

TIZIO, Hebe. La posición de los profesionales en los aparatos de gestión del síntoma. In: TIZIO, Hebe (Org.). *Reinventar el vínculo educativo: Aportaciones de la pedagogía social y del Psicoanálisis*. Barcelona, España: Gedisa, 2003.

VIGANÒ, Carlo. A construção do caso clínico em Saúde Mental. *Curinga*, Belo Horizonte, n. 13, p. 50-59, set. 1999.

VIGANÒ, Carlo. *A construção do caso clínico*. Opção Lacaniana Online, ano 1, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/a_construcao_do_caso_clinico.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2018.

VIGANÒ, Carlo. Da instituição ao discurso. *Mental* 4(6), jun. 2006, p. 33-40

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.