

# CIÊNCIA POLÍTICA

GT 7: CIDADANIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Sessão 1: Cidadania e políticas públicas

**POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:  
CIDADANIA OU CONTROLE?**

Arieli J. Buttarello - UFSCar  
arielibuttarello@hotmail.com

Através da noção de cidadania posta pela Constituição federal brasileira de 1988 e a produção de políticas públicas que então tomam tal conceito como central em suas elaborações, a análise aqui apresentada atenta-se à política pública de saúde mental brasileira, com base em seu último paradigma validado a partir da Lei 10.216/2001 que garante a cidadania do indivíduo portador de doença mental. A temática da relação jurídica, institucional e social do paciente mental apresenta longo processo histórico de discussões e transformações nas diferentes esferas e saberes que lidam com a saúde mental. Sob a abordagem da construção dessa relação, o recorte feito neste trabalho dá-se pela inclusão das crianças e dos adolescentes na política nacional de saúde mental, entendidas como sujeitos de direitos; porém compreendidas de forma ambivalente, pois são vistas como dependentes pelo olhar adultocêntrico inculcado no entendimento de necessidade de proteção. A problemática levanta-se por serem os cuidados a saúde mental dos infanto-juvenis fundados sob os auspícios de desenvolvimento, que em termos foucaultianos dá-se como controle dos indivíduos. Diante disso, traz-se aqui a relevância de dar visibilidade a questão. O trabalho baseia-se em análises teóricas acerca das interações mencionadas, como documentos oficiais do Ministério da Saúde brasileiro e da Organização das Nações Unidas sobre a infância e a adolescência. Carrega-se o esforço em suscitar reflexões acerca de uma temática com debates escassos, pautando quais as perspectivas permeiam a relação dos infanto-juvenis doentes mentais e seus direitos garantidos legitimamente.

**Introdução**

Com a intenção de trazer ao debate as perspectivas de garantias de direitos aos infanto-juvenis considerados doentes mentais, o presente trabalho toma alguns eixos que alinhavam a complexidade da temática, a saber: o que se pauta como garantia de cidadania às crianças e adolescentes, um breve histórico do desenrolar da ciência psiquiátrica e sua atenção voltada aos infanto-juvenis, e o que se garante como cuidado às crianças e jovens institucionalizados com base na política pública brasileira de saúde mental. O esforço feito buscará evidenciar alguns olhares reflexivos sobre a relação, entendida aqui como contraditória, que se dá na prática de cuidado à saúde mental infanto-juvenil e suas garantias de direitos como cidadãos.

A noção de cidadania encontra lugar privilegiado no Brasil após a consolidação da Constituição Federal em 1988, incorporada como um de seus fundamentos. Tal conceito traz diversos entendimentos e discussões sobre o que realmente significa e qual a sua prática e suas garantias, sendo aqui usada a definição de Moreno e Saeki (1998)

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

que colocam que a cidadania traz em seu bojo três direitos: os civis, os políticos e os sociais. Tal divisão dos direitos pode ser encontrada nos apontamentos de Marshall (1967), que apresenta um histórico contextualizado do desenrolar da constituição desses diferentes direitos; porém colocando a cidadania como uma característica do direito social e apontando que o direito de reivindicar direitos processou-se bem mais que o atendimento dos mesmos. Diante tal entendimento sobre as reivindicações, focalizamos nossa discussão para o surgimento do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) emergido junto a Constituição de 1988, sob reivindicação popular, com garantia de atendimento universal à população. Apresentando princípios democráticos de atenção à saúde da nação, traz a *participação popular* como uma forma de garantia de cidadania do sujeito, em que o usuário do SUS pode opinar e auxiliar na construção desse sistema; não sendo tal tarefa restrita apenas aos profissionais atuantes nas instituições de saúde pública ou aos políticos autorizados a falarem sobre os feitos relacionados ao caminhar da política pública de saúde.

Juntamente com o desenrolar do Movimento da Reforma Sanitária durante a década de 1980 que culminou na conquista de saúde gratuita e universal, tivemos o Movimento da Reforma Psiquiátrica que culminou na conquista de legitimação de substituição da forma de tratamento dado aos doentes mentais. Tal Movimento tem origem na Itália a partir dos estudos e ideias do psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980) que contrariava o sistema institucional psiquiátrico baseado em internações e exclusão do doente mental em hospitais psiquiátricos denominados manicômios ou hospícios; defendendo que tais métodos cronificavam a doença trazendo como alternativa uma nova concepção e abordagem nas formas de entender a doença mental. O desenvolvimento dessa nova visão resultou no Brasil o Movimento da Luta Antimanicomial que em 2001 teve suas reivindicações aprovadas através da Lei nº 10.216, que garante direitos e proteção universal a qualquer indivíduo acometido por transtorno mental. Criam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em substituição aos hospitais psiquiátricos, visando um tratamento que objetive a inserção social do usuário, que antes só contava com a lógica do afastamento social; dado por uma equipe multiprofissional, idealizando, portanto, a quebra hierárquica da dominação da ciência psiquiátrica em discursar sobre a saúde ou a doença mental.

Obviamente, todas as conquistas dadas por leis mencionadas não se deram facilmente. No caso das políticas de assistência ao doente mental tem-se uma crônica de

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

desencontros de propostas e práticas concretas (RESENDE, 1997), tendo como os maiores protagonistas contra-Reforma os empresários de hospitais psiquiátricos particulares e a indústria farmacêutica.

Em 1990, tem-se a legitimação do Estatuto da Criança e do Adolescente sob a Lei nº 8.069, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Percebe-se que a atenção dada aos infanto-juvenis é recente, levando-nos, portanto, a questionar sobre o modo como até então as crianças eram consideradas dentro de diversos campos. Oliveira (2008), analisando sobre a noção de criança e infância construída por documentos da Organização das Nações Unidas (ONU), aponta que o entendimento sociológico voltado para as crianças em si também se fez recente; levando-nos a perceber a interação dos contextos sociais nas teorizações sobre o tema e vice-versa. Das investigações dessa autora, que serão uma das bases para a discussão deste trabalho, por ora destacamos dois pontos relevantes; sendo um que a Sociologia da infância constitui-se como um campo que considerada a criança como *ator* – perda de caráter passivo no processo de socialização – e também combate a noção uniformizadora de infância, evidenciando a existência de *infâncias* (Sarmiento, 2005; James & James, 2004 *apud* Oliveira, 2008), colocando a construção infantil contextualizada em diferentes estruturas; e outro, que a concepção de infância contida nos documentos da ONU, adotados e seguidos globalmente, dá-se por uma não-consideração de experiência de diversidade, ou seja, adota-se a noção de infância como pré-produto da fase adulta e então trata-as como uma “fôrma” de homem, que seguindo os preceitos históricos da moral ocidental dominante, deve ser um “capital humano para o futuro”. A crítica contida nas análises dessa autora dá-se pelo fato de que a criança deve ser considerada como um ator em sentido pleno e não simplesmente como um ser em devir; pois a criança é um “sujeito social, que participa de sua própria socialização, assim como da reprodução e da transformação da sociedade” (Mollo-Bouvier, 2005: 393 *apud* Oliveira, 2008: 65).

Voltando-nos para a saúde mental infanto-juvenil, notamos também uma atenção tardia no âmbito das políticas públicas, com a criação de alas para as crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos públicos apenas em meados do século XX (BUENO, 2013). No Brasil, os efeitos perversos na institucionalização de crianças e jovens foram apontados na II Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em 1994. Em 2004, diretrizes para o processo de desinstitucionalização de crianças e

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

adolescentes com doenças mentais foram determinadas pela criação do Fórum Nacional de Saúde-Mental Infanto-Juvenil, trazendo visibilidade às diversas dificuldades que por muito tempo ficaram em segundo plano, ou eram até mesmo ignoradas.

Da criação dos CAPS, já mencionada, teve-se a criação de Centros com serviços voltados especificamente aos grupos infanto-juvenis (CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil), tendo como base de funcionamento a articulação de serviços de natureza clínica em conjunto com agências não clínicas presentes na vida das crianças e dos jovens, como a escola, a igreja, os órgãos da justiça e da infância e adolescência, o Conselho Tutelar, as instituições de esporte, lazer e cultura, dentre outros. De acordo com essa prática de tratamento, podemos mencionar duas visões dentro de nosso interesse: uma visão de compreensão dentro do olhar psiquiátrico e das ciências multidisciplinares que constituem o Centro, de que tais práticas são tidas como produto final do **progresso** em lidar com o doente mental; e outra visão de entendimento pautada em conceitos foucaultianos (FOUCAULT, 1977, 2006), que evidenciam o controle e a disciplinarização por trás do caráter de “boa ação” de tal prática – ou seja; ao adentrarem e pulverizarem-se em várias instâncias da vida das crianças e dos adolescentes, as ciências cuidadoras da saúde mental infanto-juvenil são legitimadas cada vez mais a poderem dominar e controlar esses indivíduos através de seus discursos e saberes sobre eles e sobre “o que é melhor” para eles, sendo tal poder inserido em todos os indivíduos de forma “natural” e **silenciosa**. Através desses pontos é que se levantam reflexões acerca da garantia de exercício de cidadania de tais indivíduos - para ser considerado doente mental é necessária a existência de um diagnóstico, que é dado por **outro**, ou seja, é o psiquiatra que detém o poder de avaliar e afirmar legitimamente quem é ou não doente mental; assim sendo, o usuário do CAPSi delega sua autonomia a um profissional; e assim será durante todo o seu tratamento, pois será a equipe multidisciplinar que lhe dirá sobre suas melhoras, piores ou estabilidades. A partir desse pensamento tocamos no cerne do que aqui queremos refletir.

### **Os rumos da Psiquiatria infantil**

Segundo o Ministério da Saúde, os serviços de saúde mental devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, e que se traduz em ações, tais como acolher, escutar, cuidar e possibilitar ações emancipatórias. Tem

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

também como função 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). Porém, uma criança não ingressa em algum tipo de terapia psíquica por livre e espontânea vontade (SZASZ, 1994); ela é levada por alguém – pressupondo-se a doença mental infantil ser apenas um comportamento que incomoda os adultos, que têm autoridade legal e poder para defini-la e controlá-la, sendo a responsabilidade médica a de psicopatologizar a má conduta das crianças (SZASZ, 1994).

De tais críticas, destacamos o *Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade* como um dos atuais movimentos de indagações sobre certos problemas como a “massificação” da doença mental, juntamente com a iatrogenia e o perigo de intensificação da cultura analgésica<sup>130</sup>. Destacamos também, um caso colocado por Fuck (2010), que ao problematizar a relação dos diagnósticos psiquiátricos com o ensino escolar das crianças aponta uma evidência de ignorância da escola às ocorrências sociais, assim como a desconsideração do contexto concreto pela Psiquiatria. O caso é de um menino que era visto como “não esforçado”, que havia repetido várias vezes as séries escolares e que era “fedido”, tendo como explicação discursiva oral pelos profissionais da escola, o porquê sua “mãe era prostituta” e ele se ausentava das aulas por “falta de vontade”. Quando de uma investigação mais profunda, soube-se que sua casa não possuía saneamento básico e ele era sujeito à mendicância para conseguir dinheiro para comprar um pouco de comida. Fuck (2010) evidencia que se há incompreensão das dificuldades apresentadas pelos pacientes psiquiátricos, não há possibilidade de superá-las. Os problemas escolares são transferidos aos tratamentos psiquiátricos e psicológicos – com o fim dos tratamentos desumanizados tidos nos manicômios; a internação moderna dirige-se ao tratamento médico; sendo que mesmo apesar das intenções reformistas ocorridas no campo da psiquiatria, há uma

---

<sup>130</sup> Pauta-se tais críticas nos conceitos de *medicalização* cunhado por Ivan Illich, que o usou para descrever a invasão pela Medicina de um número cada vez maior de áreas da vida individual, podendo ocasionar iatrogênese, que são os prejuízos causados pela ação médica como o abuso ou o uso incorreto de medicamentos; e *psiquiatrização*, cunhado por Robert Castel, que condiz à interrogação da relação da Psiquiatria e seus usos sociais em sua inserção num contexto histórico produzindo determinados efeitos específicos. Sobre o *Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade*, melhores esclarecimentos são encontrados no site <http://medicalizacao.org.br/> e nos *Cadernos de não à medicalização da vida* (Conselho Federal de Psicologia, 2004), disponível em <http://site.cfp.org.br/publicacao/subsidios-para-a-campanha-nao-a-medicalizacao-da-vida-medicalizacao-da-educacao/>.

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

*naturalização* dos diagnósticos e persistência dos modos mais tradicionais como referências ao transtorno mental. Os indivíduos subjetivados como doentes mentais são submetidos a viver dependentes de instituições de cuidados, sendo essas físicas em si ou metafóricas, evidenciadas pelo preconceito e estigma<sup>131</sup>.

Fonseca e Jaeger (2012) evidenciam também, que o campo psiquiátrico apodera-se do processo de produção do **devir** humano que em nome da prevenção, dos riscos, dos estados potenciais de adoecimento e do crescente aumento de distúrbios mentais reforça políticas relacionadas às classificações diagnósticas, relacionando condutas e estado de anormalidades que não podem ser corrigidas. As críticas ao trabalho psiquiátrico dão-se muitas vezes por ser feito em cima de incertezas baseadas em alegações sobre o “o que a criança pode tornar-se”; colocando a preocupação com “o que formar para o futuro” como justificativa dos agenciamentos dos doentes mentais.

De forma semelhante, Oliveira (2008) aborda a questão da concepção da criança e da infância aceita globalmente através de documentos da ONU, como já mencionado. A preocupação com o cuidar da criança não se dá por um humanitarismo, no sentido de solidarização em prol das crianças vistas como indefesas e dependentes; há um “projeto” por trás de tais aspectos, em que a autora aponta ser o de interesse em formação de capital humano pautado no sistema capitalista:

O capitalismo, ao mesmo tempo em que joga as crianças no risco e as transforma no próprio risco, faz dois movimentos inversos: primeiro, produz a “criança-risco” como o “outro” como negação absoluta; num momento posterior, utilizando-se de suas medidas de proteção e assistência, transforma essa criança em “portadora de direitos”, ou seja, produz a criança como uma identidade negativa e depois recusa essa negatividade para dar ao capitalismo um sentido positivo de ação. (OLIVEIRA, 2008: 162-163)

Da mesma forma, a partir do caráter de disciplinarização, dá-se o histórico de institucionalização infantil - o problema de onde colocar as crianças traz ideias de *escolarização*, mas em função de tirar dos pais o encargo de cuidar das crianças, já que o cuidado a essas era um obstáculo aos seus trabalhos. Percebemos a importância que se dá à educação e à escola ao pautarmos temas acerca das crianças e dos jovens, havendo uma inter-relação entre a escola e o campo da doença mental; como já exemplificado com o diagnóstico de “crianças-problemas” na escola. Tal interação dá-se desde o

---

<sup>131</sup> GOFFMAN, E., 1922. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

surgimento da intervenção psiquiátrica às crianças, sendo essas objeto de vigilância o tempo todo, efetuada tanto pela família quanto pela escola - seu comportamento, seu caráter, sua sexualidade eram observados em busca da percepção se seu desenvolvimento estava de acordo com o definido como normal pela ciência médica.

Interessante notar que a psiquiatrização da criança dá-se por intermédio de uma criança que é qualificada *não-louca*. Foucault (2006) aponta que a difusão do poder psiquiátrico deu-se através de observações de crianças que não se encaixavam nos critérios de normalidade e desenvolvimento pautados em duas normatividades: uma em relação a comparações de crianças de mesma idade e a outra como produto final o adulto. **Estágios e velocidades** são esboçados para definir o anormal entre as crianças, constituindo comportamentos que não são doentios, mas são desviantes em relação às duas normatividades colocadas. As pesquisas sobre a doença mental que ocorrem no fim do século XIX voltam-se para o meio escolar, identificando “quais são as crianças que não acompanham devidamente a escola, quais são as que se fazem notar por sua turbulência e, enfim, quais as que não podem mais nem sequer frequentar a escola” (FOUCAULT, 2006, p. 269).

Ao buscar corrigir as crianças atrasadas inicia-se um processo de internação das “crianças-obstáculos”, alargando o campo de incidência da Psiquiatria que se transforma em uma tecnologia de defesa, proteção e ordem social, reforçando o caráter de fixidez a partir de um balizamento do que é considerado normal e esperado. Embora as mudanças realizadas durante todo o processo da psiquiatria desde então, até culminar nos ideais da Psiquiatria Preventiva que balizam os serviços dos CAPSi; notamos as mesmas críticas de quando o início dos estudos psiquiátricos<sup>132</sup>.

Schulte e Tolle (1977) destacam que há dificuldade nas pesquisas devido a alguns tipos de doenças não serem tão *facilmente distinguíveis* do comportamento humano normal, e os estudos não permitem uma conclusão quanto à patogênese das doenças psíquicas, mas somente, talvez, quanto à influência de fatores sociais na sua evolução que definirão as práticas de atendimento e prevenção adotadas. Amarante

---

<sup>132</sup> Sobre o histórico psiquiátrico e o desenvolvimento da Psiquiatria Preventiva no Brasil, consultar: RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.A. (org.), **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1997- (Coleção Saúde e Realidade Brasileira). DELGADO, P.G.G. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil. In: TUNDIS, S.A. (org.), **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 1997- (Coleção Saúde e Realidade Brasileira). STROILI, M.H.M. **Saúde Mental no Brasil: uma análise da estruturação e desenvolvimento do campo**. Tese de Doutorado. Unicamp, 2002. Disponível em [www.bibliotecadigital.unicamp.br](http://www.bibliotecadigital.unicamp.br) Acesso em: 22 nov. 2013.

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

(1996) evidencia que a Psiquiatria construiu conceitos de sintomas e doenças sobre fenômenos que lhes são absolutamente incompreensíveis, cumprindo um papel meramente ideológico, colocando que “o questionamento do sistema institucional transcende a esfera psiquiátrica e atinge as estruturas sociais que o sustentam, levando-nos a uma crítica da neutralidade científica - para depois tornar-se crítica e **ação política**” (AMARANTE, 1996: 84, grifo nosso), ou seja, o campo psiquiátrico infanto-juvenil apresenta tendências contraditórias em suas bases, dando abertura aos questionamentos acerca da eficiência e eficácia de seus métodos.

Ainda nessa linha que denominamos “crítica psiquiátrica” citamos as afirmações de Cardoso (2002), que através de pesquisas acerca da etiologia e do tratamento das doenças mentais têm evidenciado que antes de serem “enfermidades” clinicamente definidas, as doenças mentais são construções sociais, dando-nos aval a entender a “loucura” como produzida socialmente através de mediadores, como a polícia, os clínicos gerais, os advogados, os assistentes sociais, etc., sendo que o psiquiatra tem por função proteger a sociedade contra os que transgridem regras aceitas de convívio social. Na ausência de vírus biológico dada a dificuldade de comprovar na empiria médica a existência da doença mental, vírus sociais são constantemente construídos.

Dos apontamentos feitos, que atrelam-se ao esforço de questionar sobre a cidadania dos infanto-juvenis doentes mentais, sob os aspectos de entendimento da existência de uma dominação psiquiátrica exagerada, destaca-se que as causas atuais mais frequentes de atendimentos psiquiátricos emergenciais em crianças e adolescentes são comportamentos **sem** diagnóstico estabelecido, comportamento suicida e depressão; e os primeiros procedimentos são aliviar sintomas por meio do emprego de **medicações** (SCIVOLETTO; BOARATI; TURKIEWICZ, 2010). Aponta-se a delegação de vontades dos infanto-juvenis aos profissionais de saúde mental que intervêm quimicamente em seus organismos; e colocamos então a problemática de entendimentos sobre a cidadania: se a compreensão recair sobre “garantia de direitos”, coloca-se a assistência à saúde como um exercício de direito à cidadania e então defende-se as intervenções; porém se o entendimento de cidadania recai sobre o direito a autonomia, conceito tão válido à assistência psiquiátrica pós-Reforma, pode-se interpretar as intervenções como agressão a esse valor.

### **Infância: tema controverso**

Diante de todo o apresentado, pautamos, então, a invalidação de critérios que abrem fendas às críticas existentes às práticas aos cuidados à saúde mental infanto-juvenil, e também a existência de um objetivo de *ajustamento* do indivíduo; que nos leva a entender a criança como um ser  **moldável**. As crianças são vistas como uma população específica que tem despertado interesse dos campos científicos, e assim que ganhou visibilidade houve combates acerca da legitimação por ações específicas que objetivem o poder e o saber sobre o seu corpo. Vistas por uma *socialização vertical* tendo os valores do mundo adulto inculcados, a criança passa recentemente a ser entendida como produtora de um meio próprio, como apontado no início do trabalho. A construção da noção de infância atrelou-se a certas práticas discursivas que trouxeram um sentimentalismo e uma disputa por dominação, já que como colocado por DeMause (1991, p. 18 apud OLIVEIRA, 2008 p. 19) “quanto mais se retrocede na história, mais provável que elas fossem mortas, abandonadas, agredidas e abusadas sexualmente”.

A problemática atual dá-se, como coloca Abramowics (s.d., apud SANTOS, 2012) na busca de enquadrar as crianças e os adolescentes no mundo adulto; impondo a elas uma cultura já pré-estabelecida, procurando perfeccionizá-las, ignorando o seu presente através de um olhar adultocêntrico, orientando-as a assumir papéis adultos, desconsiderando a dinâmica atual. Nessa linha, Cortello (2013) coloca que há um certo problema de *impaciência de lidar com as crianças*. Como muito se percebe, somos pautados em viver em uma sociedade *acelerada, ansiosa*, em busca de uma insatisfação nunca preenchida ou alcançada. Ao mesmo tempo em que se percebe uma “obsessão evolucionista”, percebe-se também que o futuro das gerações está sendo arrancado. Na intenção de “preparar” o indivíduo, monitorando suas ações enquanto crianças para preveni-lo de problemas futuros, com base em critérios mentais; o que se faz é tirar a *essência* infantil dos seres, que têm sua força no lúdico, na imaginação, na traquinagem (Cortello, 2013).

Oliveira (2008) vem elucidar uma ambivalência na garantia de cidadania infanto-juvenil: a existência de uma infância protegida (dependente) e de uma infância cidadã (participativa), e defendendo que “não se deveria pensar em direitos às crianças, que busquem torná-la um adulto produtivo ou qualquer coisa que seja, mas somente em deixar que as crianças sejam crianças.” (OLIVEIRA, 2008:169). Através das garantias de direitos à cidadania de crianças e jovens, aqui mencionados, apontamos que: “O

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

discurso jurídico toma o corpo da criança e esse deve ser cultivado, formado, reformado, corrigido e controlado para que possa desenvolver determinadas aptidões, qualidades para o trabalho futuro, ou seja, é a formação de um corpo como força de trabalho” (OLIVEIRA, 2008:156).

Desse entendimento, trazemos novamente o ponto central da discussão desse trabalho: as contradições entre os apontamentos de “controle” na garantia da cidadania dos infanto-juvenis com foco nas garantias da política pública de saúde mental, que pautadas nos princípios do SUS, colocam a participação social como um direito dos usuários das instituições. Além dos apontamentos da generalização de entendimento de criança e infância como uma “fôrma” do homem adulto; trazemos a problemática de como garantir a participação dos usuários dos CAPSi, sendo que eles são “tutelados”, são coagidos a delegarem suas vontades em prol de tratamentos e enquadramentos em sintomas e doenças.

### **Conclusão**

Ao mesmo tempo em que se possibilita o direito à assistência médica e de cuidados terapêuticos, anula-se desses usuários as demais condições de cidadania. Sob a proteção do Estado tem-se um tipo de garantia pautada em uma contradição estrutural que se inscreve na constituição histórica da doença mental (FERNANDES, OLIVEIRA, FERNANDES, 2003) – desenrolando-se entre técnicas de cuidado e de controle. Em validação ao que aqui está sendo colocado, nota-se que muitas instituições pós-Reforma ainda adotam implícita ou explicitamente a estrutura manicomial como modelo de assistência, exemplificando como a existência de portões com grades que ficam fechados durante o funcionamento dos Centros, que discursam sobre a garantia de liberdade de ir e vir do usuário dentro da lógica atual do tratamento ao doente mental.

As questões apresentadas fazem-se complexas por carregarem carga histórica e contextual de negatividade no imaginário social: a cidadania suprimida por muitos anos em nosso país, e a doença mental e seus estigmas e noções de controle. Se as leis bastassem, muitos ideais já estariam consolidados. Mas um direito para ser conquistado ou mudanças para serem alcançadas implicam em lutas cotidianas e organizadas. A doença mental vista como limitadora de autonomia (em qualquer idade e mesmo após as mudanças advindas com o esforço da Luta Antimanicomial) tende a duplicar-se quando

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

o olhar volta-se às crianças e aos jovens, também entendidos como indivíduos não-autônomos.

As considerações aqui feitas buscam fazer emergir pensamentos acerca da temática que contribuam para questionar e impactar na situação conflituosa que se dá entre “a teoria e a prática”, entre “o entendimento e as ações”, visando compreensões acerca do tema que busquem sintonizar as duas contrariedades que foram as bases para suscitar o que aqui se apresentou.

### Bibliografia

BRASIL. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil** (2005). Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caminhos\\_infantojuv.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caminhos_infantojuv.pdf)>. Acesso em: 24 ago.2013.

\_\_\_\_\_. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil**, RJ, (2005a). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Recomendacao.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216/2001.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 25 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 25 abr.2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.069/1990.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 25 abr. 2014.

CARDOSO, M. Antropologia das emoções ou “somatização” da teoria social? Em defesa da sociologia. *Olhar*, São Carlos: UFSCar, V. 9, p. 17-29, 2003.

CORTELLO, M.S. **A criança em seu mundo.** Programa Café Filosófico, TV Cultura (vídeo). Disponível em: <[http://www.youtube.com/watch?v=-y1-o\\_kJ5Kk](http://www.youtube.com/watch?v=-y1-o_kJ5Kk)>. Acesso em: 4 dez. 2013.

FERNANDES, Josicelia Dumê; OLIVEIRA, Maria Rita; FERNANDES, Juliana. **Cidadania e qualidade de vida dos portadores de transtornos psiquiátricos: contradições e racionalidade.** *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 37, n. 2, jun. 2003. Disponível em

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342003000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em : 27 mar. 2014.

FONSECA, T.M.G.; JAEGER, R.L. **A psiquiatrização da vida**: arranjos da loucura, hoje. *PolisePsique*, v. 2, 2012, p 188 - 207. Disponível em: [seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/download/40327/25634](http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/download/40327/25634) . Acesso em: 24 nov. 2013.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Roberto Machado (Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

\_\_\_\_\_. Constituição da criança como alvo da intervenção psiquiatria. In: **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-1974). Eduardo Brandão (Trad.). Ed. Martins Fontes, 2006, p.153 – 178.

\_\_\_\_\_. Os modos de generalização do poder psiquiátrico e a psiquiatrização da infância. In In: **O poder psiquiátrico**. Curso dado no Collège de France (1973-1974). Eduardo Brandão (Trad.). Ed. Martins Fontes, 2006, p.255- 298.

FUCK, L.B. **Raízes da psiquiatrização da escola**: aspectos da mitomania. Dissertação (Mestrado em Educação) UFSC. Santa Catarina, 2010. Disponível em: <[http://nuca.org.br/Paginas/dissertacao\\_mestradoeducacao\\_ufsc\\_larabeatrizfuck.pdf](http://nuca.org.br/Paginas/dissertacao_mestradoeducacao_ufsc_larabeatrizfuck.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2014.

MARSHALL, T.H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MEDEIROS, Soraya Maria de and GUIMARAES, Jacileide. **Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2002, vol.7, n.3, pp. 571-579. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n3/13033.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

MORENO, Vania e SAEKI, Toyoko. **Refletindo sobre a cidadania nos serviços de saúde mental**. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 19, n.2, p. 91-94, jul. 1998. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4197/2218>>. Acesso em: 24 abr. 2014.

OLIVEIRA, F. de. **A criança e a infância nos documentos da ONU**: A produção da criança como “portadora de direitos” e a infância como “capital humano do futuro”. Tese de Doutorado. UFSCar, São Carlos, 2008. Disponível em: <[http://www.btdt.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2241](http://www.btdt.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2241)>. Acesso em: 17 fev. 2014.

SANTOS, M.W. Crianças no tempo presente: a sociologia da infância no Brasil. **Pro-Posições**, Campinas, v.23, n.2, ago 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73072012000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072012000200017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 fev. 2014.

## XII SEMANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA UFSCar

SCHULTE, W.;TOLLE, R.. **Manual de psiquiatria**. Celeste de Oliveira Vieira (Trad.). São Paulo: EPU, 1977. Cap. 1, p. 1 – 30.

SZASZ, T.S. **Cruel Compaixão**. Ana Rita P. Moraes (Trad.) Campinas, SP: Editora Papyrus, 1994.