

# ANAIS



## I Simpósio Nacional Saúde mental, crianças e infâncias: abordagens socioculturais

27 e 28 de novembro de 2017

Unifesp - Santos - SP

Organizadores

Eunice Nakamura

Tatiana de Andrade Barbarini

João Gabriel Sanchez Tavares da Silva

Realização:



Apoio:



Patrocínio:



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO





## **REALIZAÇÃO:**

Laboratório Interdisciplinar Ciências Humanas, Sociais e Saúde



## **APOIO**

Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva

Universidade Federal de São Paulo - *Campus* Baixada Santista

## **PATROCÍNIO**

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES/PAEP - Brasil

### **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Eunice Nakamura (coordenadora)

Alessandro Demel Lotti

Andrea Perosa Saigh Jurdi

Carla Bertuol

Carla Cilene Baptista da Silva

Íris Morais Araujo

João Gabriel Sanchez Tavares da Silva

Lecy Sartori

Lucas Nicacio Fernandes Santos

Marcela Garrido Reghin

Marcelo Pereira de Brito

Natalia Gotardo Muniz de Souza

Simone Carvalho de Oliveira

Tatiana de Andrade Barbarini

Thais Fabiana Faria Machado

Vivian de Castro Pires Fornazier

### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

**Local**

Eunice Nakamura (coordenadora)

Andrea Perosa Saigh Jurdi

Carla Bertuol

Carla Cilene Baptista da Silva

Íris Morais Araujo

Lecy Sartori

Tatiana de Andrade Barbarini

**Externa**

Ana Vergara Del Solar (Universidad Diego Portales - Chile)

Luciana Vieira Caliman (UFES)

Maria Letícia Barros Pedroso Nascimento (USP)

## **COORDENADORES DE MESA-REDONDA**

**Mesa-redonda 1 - Antropologia da Criança**

**Coordenadora: Eunice Nakamura**

**Mesa-redonda 2 - Entre as práticas locais e o Estado: assistência a crianças e jovens**

**Coordenadora: Lecy Sartori**

**Mesa-redonda 3 - “Agitação” e medicalização de comportamentos**

**Coordenadora: Carla Cilene Baptista da Silva**

**Mesa-redonda 4 - Políticas públicas para infância e adolescência**

**Coordenadora: Andrea Perosa Saigh Jurdi**

**Mesa-redonda 5 - Infância em contextos de mudança social**

**Coordenadora: Tatiana de Andrade Barbarini**

## **AVALIADORES DOS RESUMOS**

**Ana Vergara Del Solar**

**Andrea Perosa Saigh Jurdi**

**Carla Bertuol**

**Carla Cilene Baptista da Silva**

**Eunice Nakamura**

**Íris Morais Araújo**

**Lecy Sartori**

**Luciana Caliman**

**Maria Letícia Barros Pedroso Nascimento**

**Tatiana Andrade Barbarini**

### **DESIGN E EDITORAÇÃO:**

João Gabriel Sanchez Tavares da Silva

Tatiana Andrade Barbarini

# SUMÁRIO



## **Apresentação.....6**

### **Mesa-redonda 1 - Antropologia da criança**

1. Crianças e infâncias em Moçambique: cenários e experiências a partir da etnografia

*Marina Di Napoli Pastore.....8*

2. Antropologia da criança e sociologia da infância

*Simone C. de Oliveira, Denise C. Machado e Eunice Nakamura ..... 11*

3. As influências sociais na construção da imagem corporal de meninas negras

*Bruna R. Cecconi, Hellen M. Serracini, Luciana C. Rolim e Hilda R. C. Avoglia . 15*

### **Mesa-redonda 2 - Entre as práticas locais e o Estado: assistência a crianças e jovens**

4. Desafios da atenção psicossocial infantojuvenil: o trabalho nos territórios

*Carla Bertuol e Gabriela M. Gazito ..... 19*

5. Reflexões sobre as práticas de cuidado no contexto da saúde mental infantil

*Marcela G. Reghin e Eunice Nakamura.. 22*

6. Entre as práticas culturais locais e o Estado: assistência de crianças na Guiné-Bissau

*Irina Mendes ..... 25*

### **Mesa-redonda 3 - “Agitação” e medicalização de comportamentos**

7. Medicalização da infância na educação: uma leitura a partir do discurso capitalista de Jacques Lacan

*Thaís Cristina de Lima..... 29*

8. Sem médico e sem doente: biomedicalização da vida no contemporâneo. Experiências em um CAPS infantojuvenil

*Mara Isa de Vasconcelos Coracini ..... 32*

9. Do mito à medicalização: concepções sobre a criança cega congênita

*Álvaro da Cruz Picanço Junior ..... 36*

### **Mesa-redonda 4 - Políticas públicas para infância e adolescência**

10. Rodinha de conversa: um olhar para a saúde mental infantil na atenção básica

*Júlia C. Colturato e Rafael G. Morcillo Junior ..... 40*

11. Transtorno do espectro do autismo: das políticas públicas ao cuidado. Um panorama da cidade de Santos

*Vivian de C. P. Fornazier e Andrea P. S. Jurdi..... 43*

12. A experiências da hospitalidade diurna/noturna no CAPSij Jundiá

*Elizelma O. Ferreira e Janáina de C. S. Ermani ..... 46*

### **Mesa-redonda 5 - Infância em contextos de mudança social**

13. Os sentidos da atenção psicossocial: medicação e estigma

*Lourdes A. D’Urso e Andrea P. S. Jurdi . 50*

## APRESENTAÇÃO

Os problemas de saúde mental na infância, embora constituam um objeto privilegiado em pesquisas na área da saúde, também são estudados nas ciências sociais a partir de uma preocupação dos pesquisadores da área de aprofundar o conhecimento sobre aspectos socioculturais associados a esse fenômeno. Trata-se de compreender os diferentes olhares sobre certos comportamentos infantis e suas implicações nas diferentes formas discursivas, observar os atores sociais e instituições envolvidas na identificação de comportamentos considerados “estranhos” ou “problemáticos”, as relações entre eles e os modos de lidar com esses comportamentos, identificar as políticas voltadas ao cuidado de crianças e apreender as noções de infância nas sociedades contemporâneas.

Na articulação dos temas saúde mental e infância, ressalta-se a relevância de abordagens interdisciplinares – possíveis por meio do diálogo entre diferentes áreas do conhecimento – para a compreensão dos contextos socioculturais e institucionais nos quais se configuram experiências e representações de crianças ou, mais especificamente, de crianças com problemas mentais.

Essas são questões que orientam os esforços do Laboratório Interdisciplinar Ciências Humanas, Sociais e Saúde (LICHSS) e do Programa Interdisciplinar de Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, de fomentar o fortalecimento da cooperação entre pesquisadores, docentes e discentes de programas de pós-graduação no país interessados na investigação desses temas. Em que pesem os relevantes estudos sobre saúde mental e (em) crianças, desenvolvidos na área da saúde ou nas ciências sociais, constata-se a inexistência de uma rede nacional de pesquisadores. Isso nos leva a propor atividades que, mesmo inicialmente, possam contribuir para o avanço da produção de conhecimentos e para o fortalecimento de parcerias dentro e fora do país. Esse é o caso do presente simpósio.

O I Simpósio Nacional “Saúde mental, crianças e infâncias: abordagens socioculturais”, realizado em 27 e 28 de novembro de 2017 em Santos, propiciou o contato entre pesquisadores, docentes e discentes, vinculados a programas de pós-graduação interdisciplinares ou a programas com características disciplinares, que atuam na interface das ciências sociais e da saúde. O intuito foi instigar o aprofundamento da discussão sobre as abordagens teórico-conceituais e metodológicas sobre saúde mental, crianças e infâncias, considerando que o diálogo interdisciplinar contribui tanto para debater pesquisas em andamento quanto para traçar perspectivas de futuras investigações.



**MESA-REDONDA 1**  
**ANTROPOLOGIA DA CRIANÇA**

## CRIANÇAS E INFÂNCIAS EM MOÇAMBIQUE: CENÁRIOS E EXPERIÊNCIAS A PARTIR DA ETNOGRAFIA

*Marina Di Napoli Pastore<sup>1</sup>*

Muito raros são as pesquisas e os olhares para as crianças africanas – e, neste caso, as moçambicanas – que não sejam dados pelo viés da infância em negativo (COHN, 2005), ou seja, pelos temas das doenças, das crianças-soldado, dos órfãos, entre outros (COLONNA, 2009). Poucos são os estudos e olhares voltados para as crianças segundo uma imagem positiva, seja sobre os modos de vida, responsabilidades e tarefas ou, principalmente, sobre o brincar e seus brinquedos, seus modos de fazer e de estar no mundo a partir de uma contextualização em seu espaço-tempo específico. Construído a partir de estudo etnográfico realizado, de 2014 a 2017, em três comunidades moçambicanas distintas, o intuito deste trabalho é trazer uma discussão sobre diferentes formas de entender as diversas faces e cenários das infâncias e das crianças em Moçambique, ampliando os olhares e modos de se trabalhar com elas e a partir delas. Este resumo traz, também, o uso da etnografia enquanto metodologia não só de pesquisa, mas de produção teórico-prática de conhecimento e de trocas de saberes entre pessoas em relação (BARROS; ALMEIDA; VECCHIA, 2007; GALVANI et al., 2016).

São objetivos deste trabalho apresentar e discutir as diversas faces das infâncias moçambicanas através do uso da etnografia enquanto potencial articulador de encontros e de pesquisas com crianças não somente nas ciências humanas e sociais como também nas áreas de saúde, tal como a terapia ocupacional. Com as crianças na Matola A, foi possível reconhecer, em suas atividades e responsabilidades, a formação da pessoa moçambicana que, pautada na divisão social do trabalho, encontra na criança maneiras possíveis de criar ferramentas de troca e aprendizagem que são passadas entre gerações no cuidado com o outro, tal como o cuidado do irmão mais velho com o mais novo ou na prática das tarefas domésticas. Além disso,

---

<sup>1</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Financiamento: CAPES. Pesquisadora do Núcleo Amanar - Casa das Áfricas. E-mail: [marinan.pastore@gmail.com](mailto:marinan.pastore@gmail.com)



são importantes as relações entre pares e as descobertas feitas nos momentos do brincar, observados em passagens distintas do dia a dia em que a imaginação é parte fundamental da criação das brincadeiras e da coprodução dos brinquedos, tais como as pipas, bolas, bonecos, garrafas, pneus, entre outros.

Em Mabutine, por sua vez, encontramos crianças vivendo em um espaço considerado como não lugar perante o Estado moçambicano, às quais é negado o acesso a direitos e bens sociais, mas que encontram nas atividades lúdicas formas de se expressar e dizer do lugar, das violências e das privações que lhes são impostas, bem como dos sonhos e planos do presente e futuro, reinterpretando, no brincar e nas artes, formas de resistir quando as circunstâncias lhes dizem o contrário.

Em Nhondlovo, por fim, temos as crianças vivendo em meio rural, representando parte significativa da população moçambicana (68% da população vive em meio rural). Tal realidade traz à cena leituras e saberes tradicionais encontrados na interface entre natureza e ancestralidade. Nessa interface o contato com o meio produz formas de se relacionar na contramão do capitalismo imposto e de um ideal de criança urbana, permitindo saberes múltiplos e relações com os animais, com plantações e com a terra, sendo que o lúdico permeia as relações e os cuidados.

Traz-se como complemento a crítica da percepção sobre a infância – tida como universal – difundida pelos programas e documentos oficiais elaborados pelos organismos do governo moçambicano, considerando ainda os marcos referenciais internacionais relativos aos direitos das crianças. Notam-se a complexidade e a riqueza das formas de existir das crianças moçambicanas nessas três esferas, o que é possível através da etnografia e do convívio com as crianças, famílias e lugares. As práticas sociais são interpretadas por meio dos referenciais aos quais os atores sociais alocam sentidos através do processo de interação entre pares e com os adultos. Ao propormos um estudo etnográfico com crianças, a partir de olhares e de vozes próprias, coautoras e interlocutoras participantes da pesquisa e da produção de conhecimento, permitimos que práticas e teorias sejam repensadas e que a percepção das crianças e das infâncias passe por uma ordem que não é lógica ou cronológica, mas construída a partir das vivências culturais entre pares, dos universos de pertencimento, dos tempos outros. Eles não são calculados e delimitados pelo relógio, mas pelas formas de encontro que são permitidas e

ofertadas nos momentos do encontro, possibilitados pelo desprender de teorias colonizadoras e possíveis na reunião de metodologias participativas, acolhedoras e de encontro ao outro. Como no caso da etnografia, permite-se um olhar sensível ao seu entorno e às formas de perceber as transformações ao seu redor, propiciando rupturas na visão de uma infância única.

**Palavras-chave:** infâncias, crianças, Moçambique, etnografia, perspectiva sociocultural.

### Referências bibliográficas

BARROS, Denise Dias; ALMEIDA, Marta Carvalho; VECCHIA, Talita. Terapia Ocupacional Social: diversidade, cultura e ação técnica. **Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 18, n. 3, 2007.

COHN, Clarice. **Antropologia da criança**. São Paulo: Jorge Zahar, 2005.

COLONNA, Elena. O lugar das crianças nos estudos africanos: reflexões a partir de uma investigação com crianças em Moçambique. **Poiésis**, Tubarão, v. 2, n.2, p. 3-23, jul/dez. 2009.

GALVANI, Debora et al. Exercícios etnográficos como atividades em espaços públicos. **Terapia Ocupacional Social no fazer da arte, da cultura e da política. Cadernos brasileiros de terapia ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 4, 2016.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 49, 2001.

## ANTROPOLOGIA DA CRIANÇA E SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA

*Simone Carvalho de Oliveira<sup>1</sup>**Denise Carvalho Machado<sup>2</sup>**Eunice Nakamura<sup>3</sup>*

Antropologia e Sociologia são disciplinas complementares que historicamente compartilham experiências e concepções. Embora dialoguem, integrando o complexo campo das ciências sociais, guardam particularidades nas suas perspectivas epistemológicas, pois estudam diferentes aspectos do ser humano e da sociedade.

No campo da Antropologia e da Sociologia, a temática infantil tem merecido interesse crescente entre os pesquisadores. Os estudos caminham para a necessidade de se dar escuta ao que a criança expressa. Ou seja, trata-se de estudar a criança e a infância por meio da própria criança, reconhecendo sua condição de ator social, desvendando o complexo universo infantil e ouvindo o que ela tem a dizer sobre a sociedade em que vive (PIRES, 2008; COHN, 2013; SARMENTO, 2011; JAMES; PROUT, 1990; 1997; 2015).

Criança e infância são conceitos que se distinguem na medida em que a criança sempre existiu na sociedade, enquanto a noção de infância, entendida como categoria social, não. Esse conceito foi sendo socialmente construído na história do Ocidente. Ou seja, em outras culturas a noção de infância pode nem existir ou ter um significado diverso dependendo do seu contexto sociocultural (SARMENTO, 1997; COHN, 2005).

Portanto, são objetivos deste trabalho:

- Apresentar uma reflexão sobre as contribuições teórico-metodológicas da Sociologia da Infância e da Antropologia da Criança para as pesquisas em saúde, destacando a área de saúde mental infantil;

---

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. E-mail: [simooliveira@hotmail.com](mailto:simooliveira@hotmail.com)

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). E-mail: [denise.cma@gmail.com](mailto:denise.cma@gmail.com)

<sup>3</sup> Professora associada da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. E-mail: [eunice\\_nakamura@hotmail.com](mailto:eunice_nakamura@hotmail.com)

- Destacar o que significa trabalhar com as abordagens sociológicas e antropológicas nos estudos sobre infância/criança;
- Apresentar as possibilidades metodológicas para esses estudos, principalmente a partir dos pressupostos da Antropologia da Criança;
- Reconhecer a criança como fonte direta e autêntica de dados para pesquisas não só sobre a infância, mas também sobre outras questões de sua sociedade.

Discute-se que a Sociologia da Infância propõe considerar a categoria geracional para estudar crianças, integrando a forma como as relações entre adultos e crianças se estabelecem e se transformam ao longo da história (SARMENTO, 2005). Para Corsaro (2011), a criança não se limita a reproduzir sua cultura, pois participa ativamente das mudanças culturais da sociedade.

No campo da Antropologia, a noção do que é ser criança também tem sido revista na medida em que os conceitos de cultura e sociedade foram revisados e ampliados. Nesse sentido, o conceito de “agência” permite pensar a criança como protagonista da sua própria história, produtora de cultura. Além disso, a Antropologia contribui com uma metodologia própria para o estudo da criança: a etnografia. Ela tem sido considerada um método interessante de estudo das crianças, uma vez que permite observá-las para apreender como se inserem em suas realidades e como as concebem. Com a etnografia, pressupõe-se que as crianças podem criar sua própria interpretação do mundo na interação com os seus pares e com os adultos.

A nova visão de cultura também leva em conta o biológico e o individual, até porque muito do que acreditamos ser natural é ditado pela cultura de um povo. Flávia Pires (2010, p. 153) argumenta que “o biológico não é universal, ele também é feito, produzido cotidianamente, moldado a partir da nossa experiência em determinada cultura”.

A Antropologia da Criança também tem colaborado na interface com o campo da saúde. Em seu estudo sobre a depressão infantil, a antropóloga Eunice Nakamura (2007; 2011) explica que cada sociedade atribui um conjunto de significados à infância. São códigos que norteiam uma “normalidade da infância” e que embasam o diagnóstico médico. Ou seja, os médicos têm um determinado referencial de infância para poder classificar determinados comportamentos apresentados pela criança como normal ou patológico.

Entende-se, assim, que embora as crianças, como fonte primária de estudo, ainda sejam um fato incomum, é inegável que elas não estão totalmente silenciadas. A Antropologia e a Sociologia têm contribuído para que possamos compreender o que as crianças têm a nos contar sobre elas mesmas e sobre o mundo e quais são os benefícios que esse conteúdo produzirá na sociedade.

**Palavras-chave:** criança, antropologia, sociologia, infância, saúde.

### Referências bibliográficas

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

COHN, Clarice. Concepções de infância e infâncias: um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. *Civitas*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 221-244, mai./ago. 2013.

\_\_\_\_\_. *Antropologia da Criança*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

CORSARO, William A. Entrada no campo, aceitação, e natureza da participação nos estudos etnográficos com crianças pequenas. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 26, n. 91, p. 391-403, mai./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a08v2691.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2017.

DURKHEIM, Émile. *Éducation et sociologie*. Paris: Presses Universitaires de France, 1968.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

NAKAMURA, Eunice. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. *Saúde e sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, jan./mar. 2011.

NAKAMURA, Eunice; SANTOS, José Quirino. Depressão infantil: abordagem antropológica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 53-60, 2007.

PIRES, Flávia F. O que as crianças podem fazer pela antropologia? *Horizontes antropológicos*, Porto Alegre, v.16, n. 34, jul./dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Pesquisando crianças e infância: abordagens teóricas para o estudo das (e com as) crianças. **Cadernos de campo**, São Paulo, n. 17, p. 1-348, 2008.

\_\_\_\_\_. Ser adulta e pesquisar crianças: explorando possibilidades metodológicas na pesquisa antropológica. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 50, n. 1, jan./jun. 2007.

PIRES, Flávia F.; NASCIMENTO, Maria Letícia B. P. O *propósito crítico*: entrevista com Allison James. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 35, n. 128, p. 629-982, jul./set. 2014.

PROUT, Alan. Taking a Step Away from Modernity: reconsidering the new sociology of childhood. **Global Studies of Childhood**, v. 1, n. 1, 2001. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2304/gsch.2011.1.1.4>>. Acesso em: 02 out. 2017.

SARMENTO, Manuel J. É preciso ouvir as crianças. *Revista Educação*, São Paulo, ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p.361-378, mai./ago. 2005.

## AS INFLUÊNCIAS SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE MENINAS NEGRAS

*Bruna Rossi Cecconi<sup>1</sup>*

*Hellen Mendes Serracini<sup>2</sup>*

*Luciana Cartaxo Rolim<sup>3</sup>*

*Hilda Rosa Capelão Avoglia<sup>4</sup>*

A infância é o período no qual se inicia a constituição da subjetividade, sendo que as experiências dessa época marcam o psiquismo do indivíduo e são capazes de construir sua personalidade e desenvolvimento. A construção da imagem corporal tem sua estrutura no inconsciente, no contato do indivíduo com o mundo e consigo mesmo. As emoções e as ações se interligam com a imagem do corpo e, a partir das contribuições inconscientes – tanto quanto das anatômicas, fisiológicas e neurológicas –, esta imagem pode fortalecer-se ou modificar-se (CAPISANO, 1992).

A respeito dos psicodinamismos da criança entre oito e doze anos de idade, Soifer (1987) salienta que a imaginação infantil embarca na tarefa de gradualmente desvincular-se dos pais e começar a substituí-los por outras pessoas. Um estudo desenvolvido por Godoy (1996) envolvendo crianças com idade entre cinco e seis anos e suas famílias brancas e negras, de nível socioeconômico baixo, discute a representação das etnias. Dentre os resultados, foi destacado que a criança mostra propensão a elaborar seu autoconceito e sua identidade por meio de evidências externas e acredita que a verdade a respeito dela própria costuma ser expressa por adultos significativos em sua vida.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi identificar as influências sociais na construção da imagem corporal das meninas negras e relacioná-las ao desenvolvimento psicológico. Trata-se de um estudo de caso que contou com a

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: [bruna.cecconi@gmail.com](mailto:bruna.cecconi@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: [serracini.hm@gmail.com](mailto:serracini.hm@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo. E-mail: [lucianacartaxo1@gmail.com](mailto:lucianacartaxo1@gmail.com)

<sup>4</sup> Docente da Universidade Metodista de São Paulo, Faculdade da Saúde. E-mail: [hildaavoglia@terra.com.br](mailto:hildaavoglia@terra.com.br)

participação de uma menina negra, integrante das atividades socioeducativas de uma instituição localizada no município de Diadema, estado de São Paulo. Para a coleta de dados, foram utilizadas a técnica de entrevista semidirigida e a técnica projetiva do Desenho da Figura Humana de Machower (DFH).

Os resultados obtidos foram analisados a partir dos indicadores apresentados por Van Kolck (1984), seguindo a análise qualitativa com base psicanalítica e resultando em uma síntese. Quanto à entrevista semidirigida, ela foi analisada qualitativamente e integrada à compreensão do DFH, o que originou as considerações que responderam ao objetivo do presente estudo. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Metodista de São Paulo (CEP-METODISTA) e aprovada com parecer nº 61819816.8.0000.5508.

Os resultados indicaram que a menina negra, no caso deste estudo, apresentou dificuldades na construção da imagem corporal, especialmente no que se refere à aparência física. Destacaram-se ao longo do processo características relativas à beleza ao serem citadas atrizes de novelas e cantoras famosas. Ainda no que se refere aos aspectos culturais, as características comuns à etnia negra foram apresentadas como elementos que dificultam a aceitação de si mesma. Outro aspecto a ser considerado é a necessidade de modelos de identificação que sustentem a construção da autoimagem, e, nesse prisma, aponta-se a influência da mídia e da cultura na imagem corporal dessas meninas.

Com isso, foi possível identificar as influências sociais na construção da imagem corporal da criança – neste caso, de uma menina negra – e relacioná-las com o desenvolvimento psicológico infantil. Observamos, ao decorrer do trabalho, a desvalorização da cultura negra de um modo geral, o que não apenas dificulta a construção da imagem corporal, mas também compromete o desenvolvimento das meninas – neste caso, negras. Consideramos importante destacar que as participantes não foram descontextualizadas do seu ambiente e que a amostra do trabalho foi coletada no ambiente ao qual elas já estão familiarizadas.

**Palavras-chave:** imagem do corpo, meninas, etnia, desenvolvimento infantil, mídia.



**Referências bibliográficas**

CAPISANO, Helládio F. Imagem corporal. In: MELO, J. M. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992, p. 179-192.

GODOY, Eliete Aparecida. **A representação étnica por crianças pré-escolares: um estudo à luz da teoria piagetiana**. 1996. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

SOIFER, Raquel. **Psiquiatria infantil operativa**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.



**MESA-REDONDA 2**  
**ENTRE AS PRÁTICAS LOCAIS E O ESTADO:**  
**ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS E JOVENS**

**DESAFIOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL:****O TRABALHO NOS TERRITÓRIOS***Carla Bertuol<sup>1</sup>**Gabriela Maciera Gazito<sup>2</sup>*

Historicamente o cuidado às crianças e adolescentes em saúde mental esteve a cargo de entidades civis e filantrópicas, com uma participação bastante limitada dos serviços públicos. A introdução da política pública neste campo é produto do cenário social que definiu a universalidade e a integralidade das ações de saúde com o SUS, bem como os direitos das crianças e adolescentes com o Estatuto da Criança e do Adolescente. A atenção psicossocial à infância em sofrimento psíquico é formalizada na política pública de saúde mental pela primeira vez na portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde, com a criação dos primeiros serviços voltados para esta população. Desde então vem se tornando mais visível a crítica ao processo de institucionalização do cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave, assim como as iniciativas municipais de cuidado no território. A atenção psicossocial infantojuvenil nasce de maneira interdisciplinar e interprofissional em suas propostas de desinstitucionalização e de garantia de direitos para crianças e adolescentes (BRASIL, 2005).

O objetivo deste resumo é refletir sobre o trabalho cotidiano desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da Baixada Santista visando ao cuidado no território e seus desafios na perspectiva dos direitos da criança e do adolescente. Tais reflexões foram produzidas na experiência de supervisões de estágio em Psicologia da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista junto aos CAPSi e em pesquisa de iniciação científica no período de 2015 a 2017 nos municípios de São Vicente, Guarujá e Itanhaém, únicos serviços credenciados no Ministério da Saúde na região. O trabalho de campo teve orientação pós-

---

<sup>1</sup> Professora adjunta da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. E-mail: [carla.bertuol@unifesp.br](mailto:carla.bertuol@unifesp.br)

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. E-mail: [gabigazito@hotmail.com](mailto:gabigazito@hotmail.com)

construcionista (SPINK, 2003), entendendo que o campo não é simplesmente o lugar onde pesquisadores vão coletar informações, mas sim o próprio tema que pesquisamos e as perguntas que podem surgir em diálogo com as ações e os sentidos que estão ali presentes. Foram utilizados como procedimentos de coleta de informações a análise de prontuários, a inserção no cotidiano do trabalho do CAPSi, a análise de registros dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e os grupos focais.

Os serviços apresentam dinâmicas e lógicas diferenciadas em seus processos cotidianos de cuidado e se encontram em momentos diferentes na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os três serviços atendem ao sofrimento psíquico grave, porém observa-se a necessidade de fomento de diálogos sobre práticas territoriais, o cuidado desenvolvido no CAPSi e o modo como vive esta população. Assim, observamos que em Itanhaém não há entidades filantrópicas ou civis que atendam crianças em sofrimento psíquico grave, que o cuidado é assumido nos serviços da rede municipal e que a equipe do CAPSi, fundado em 2011, tem grande preocupação em apoiar as famílias e lida com demandas de institucionalização das crianças e adolescentes. Porém, a equipe não vê como papel do CAPSi trabalhar com estratégias de construção de trabalhos territoriais, atribuindo este trabalho aos agentes comunitários de saúde ou assistentes sociais.

Nos outros municípios, a análise dos registros de entidades no CMDCA mostrou que apenas duas entidades em cada município declaram que atendem crianças com demandas em saúde mental, e nenhuma entre as demais declara perspectiva de trabalho inclusivo: são declaradas propostas de acolhimento, pedagógicas, culturais, educativas e de recreação. Em São Vicente, observamos que não há aproximações do serviço, fundado em 2008, com as duas entidades que incluem a temática da saúde mental em seus registros no CMDCA, embora haja mediação da gestão quanto aos encaminhamentos realizados pelo CAPSi. A equipe encontra dificuldades em desenvolver trabalhos e parcerias territoriais com entidades, apesar do grande número de entidades inscritas naquele Conselho e, no cotidiano, vive a ambiguidade de tentar construir estratégias de cuidado no território e de considerar que o CAPSi deveria ser o último serviço a ser procurado pela rede. No Guarujá, com a implantação da Linha de Cuidado para a Atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas

Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, observa-se a construção de critérios para o cuidado compartilhado.

Em linhas gerais, nossas reflexões se orientam para a construção de estratégias territoriais culturalmente sensíveis e com estímulo à participação da família, da rede, das crianças e adolescentes na estruturação e orientação sobre os espaços da cidade e as políticas públicas, inclusive sobre os direitos de crianças e adolescentes. O debate sobre a institucionalização/desinstitucionalização de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave é também um debate sobre as práticas dos serviços especializados e sobre o isolamento social que as famílias vivem, sobre as suas ausências nos territórios.

**Palavras-chave:** políticas públicas, saúde mental infantojuvenil, território, direitos da criança.

#### **Referências bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. Brasília, 2005.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 18-42, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>>.

## REFLEXÕES SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL INFANTIL

*Marcela Garrido Reghin<sup>1</sup>*

*Eunice Nakamura<sup>2</sup>*

No contexto histórico do movimento da reforma psiquiátrica brasileira e da criação de modelos para o redirecionamento da atenção em saúde mental, passa-se a discutir também a saúde mental infantojuvenil. Hoje, a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) e a construção de estratégias buscando uma articulação intersetorial têm sido as principais ações em curso para a consolidação das novas redes de cuidado. O caráter de desinstitucionalização assumido pela reforma psiquiátrica brasileira, como forma preponderante de atenção às pessoas em sofrimento psíquico, implica diretamente na maneira pela qual se modula e organiza o cuidado nas práticas cotidianas. Dessa forma, a implantação de novos serviços em saúde mental infantil e a remodelação dos equipamentos que atende este público refletem-se nas práticas de trabalho dos profissionais bem como mobilizam outros atores, pensando no modelo de cuidado integral a saúde. Além disso, estas políticas permitem refletir sobre o fato de que a pessoa foco de cuidados possui especificidades e é, sobretudo, uma criança.

A partir da perspectiva antropológica adotada em uma pesquisa de mestrado em curso no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, ressaltamos a importância de explorar a dimensão do trabalho e do cuidado a crianças nos serviços de saúde mental, refletindo não apenas sobre as práticas de cuidado em si, mas também sobre a complexidade de relações, saberes, fazeres e objetos implicados nessas práticas, entendidos como expressões de contextos socioculturais, políticos e históricos. Pretendemos trazer uma reflexão sobre as contribuições teórico-

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. E-mail: [marcelagarrido.r@hotmail.com](mailto:marcelagarrido.r@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora associada da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. E-mail: [eunice\\_nakamura@hotmail.com](mailto:eunice_nakamura@hotmail.com)

metodológicas da antropologia para pensar as práticas de cuidado, especialmente no contexto da saúde mental na infância. A partir de um levantamento de referenciais bibliográficos de importantes autores que contribuem para o tema, como parte do percurso da pesquisa, bem como de discussões que aconteceram durante os encontros do Laboratório Interdisciplinar Ciências Sociais, Humanas e Saúde (LICHSS) ao longo do ano de 2017 acerca da saúde mental e infâncias, buscaremos promover reflexões relativas a práticas de cuidado, considerando as relações envolvidas entre instituições, pessoas, objetos e projetos de pessoas que circulam em torno deste cuidado, estando a criança em foco.

Este estudo tem se atentado ao olhar de como se dá o cuidado na perspectiva da teoria ator-rede, a partir das contribuições do filósofo e antropólogo francês Bruno Latour, teoria a qual inclui os sujeitos e objetos que circulam na produção do cuidado, não como componentes dicotômicos, mas híbridos e relacionais, na medida em que cotidianamente mobilizamos os atores humanos e não humanos em várias associações e conexões. Neste sentido, a autora Annemarie Mol (2008) traz o conceito da performatividade de práticas e objetos em rede, em uma realidade múltipla e não estável. Ela aborda o cuidado como um processo complexo em desenvolvimento, no qual intervêm saberes, redes sociais, tecnologias, tarefas e corpos.

Já Bustamante e McCallum (2014) propõem duas grandes maneiras de conceituar o cuidado: de um lado a noção de cuidado como horizonte normativo para as práticas de saúde e, de outro lado, o conceito de cuidado como construção de projetos de pessoas. As autoras salientam, assim, que o cuidado infantil envolve a construção de projetos de pessoas em práticas cotidianas, as quais se dão em um marco de relações de poder. Elas apontam, a partir das contribuições da antropologia, a necessidade de entender a noção de pessoa para que se possam entender as práticas e conceitos que compõem o cuidado para as pessoas que o constroem no cotidiano.

Pensar no cuidado apreendendo a noção de pessoa permite a compreensão das diversas situações de cuidado. Com seu trajeto em curso, os assuntos abordados na pesquisa se aprofundarão no percurso contínuo das leituras e reflexões, subsidiando

e potencializando futuras discussões dos dados que serão desvelados nas próximas etapas da pesquisa.

**Palavras-chave:** práticas de cuidado, criança, saúde mental infantil, projetos de pessoa.

### **Referências bibliográficas**

BUSTAMANTE, Vania; MCCALLUM, Cecilia. Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 673-692, 2014.

COUTO, Maria Cristina V.; DELGADO, Pedro G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.

COUTO, Maria Cristina V.; DUARTE, Cristiane S.; DELGADO, Pedro G. G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 390-398, 2008.

MÉLLO, Ricardo P.; SPINK, Mary J.; MENEGON, Vera M. Redes em conexão com a teoria ator-rede na psicologia no Brasil. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 28, n. 3, p. 423-432, 2016.

MOL, Annemarie. **The logic of care: health and the problem of patient choice**. Oxford: Routledge, 2008.



## ENTRE AS PRÁTICAS CULTURAIS LOCAIS E O ESTADO:

## ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS NA GUINÉ-BISSAU

*Irina Mendes<sup>1</sup>*

A presente pesquisa antropológica tem como objeto de estudo o grupo étnico manjaco e a sua interpretação cosmológica sobre o fenômeno uco: “chamadas uco, em língua manjaco, ou irãs, em língua crioulo, são crianças especiais, muita das vezes abandonadas à beira do rio ou são mortas; quando na realidade, penas são portadores de deficiência física, mental ou intelectual”. O “Irã” ou Uco é um ser sobrenatural, cultuado por muitos povos guineenses, que se encontra em um estágio inferior à sua divindade, com poderes sobrenaturais supremos que tanto podem ser usados para fazer o mal quanto o bem aos vivos. Tais interpretações estão articuladas às diversas influências simbólicas e materiais que compõem o convívio deste grupo étnico. Portanto, podemos entender que as práticas de curandeirismo têm grande influência nas comunidades guineenses e estão em ampla relação com as cosmologias locais.

Este trabalho é o resultado de um estudo etnográfico desenvolvido de janeiro a abril de 2017 na Guiné-Bissau com o grupo étnico manjaco. O estudo tem por objeto a “prática do Uco na cosmologia manjaco” e tem os seguintes objetivos: analisar as representações e práticas relativas ao uco, seu histórico, conceitos semânticos, doutrinários e legais, porém com ênfase na cultura; investigar a cosmo-ontologia manjaco sobre as crianças chamadas de uco; averiguar as relações da medicina nativa com a medicina ocidental; observar como a população e os profissionais de saúde se colocam frente aos dois sistemas, os limites e possibilidades de cada sistema, a interação entre os mesmos; analisar a posição do Estado guineense na acedência de relativismo cultural quando não interfere nas práticas tradicionais que violam direitos básicos da criança guineense, tais como os direitos à vida e à saúde integral.

---

<sup>1</sup> Mestranda pela Universidade Federal de Rio Grande Do Sul (UFRGS). E-mail: [irinamendes2009@hotmail.com](mailto:irinamendes2009@hotmail.com)

Segundo relatos de pesquisa, as crianças chamadas Uco ou Irã representam “a criança que não conseguia sustentar o pescoço; o bebê que babava muito; o bebê que não conseguia sentar sozinho ou engatinhar, as fases de desenvolvimento que poderiam ser vencidas antes de completar um ano de idade” (Monica, 70 anos). A partir dessas condições, segundo os moradores da tabanca, o bebê é levado para o curandeiro analisar e depois decidir se ele poderia ser submetido ao teste. Todavia, antes de qualquer decisão precipitada, normalmente a família espera um tempo até o bebê completar um ano e meio ou dois anos de idade. Se ele não superar as dificuldades descritas por Monica, o bebê torna-se motivo de preocupação, e a família procura o Djambacosse para aplicar a cerimônia do teste o mais rápido possível.

Os relatos da pesquisa levam a perceber que, talvez, as características atribuídas às crianças suspeitas de manifestação de “força sobrenatural” sejam as mesmas atribuídas aos portadores de Síndrome de Down, paralisia infantil, entre outras condições ocidentais. Portanto, cabe a cada sociedade interpretar as descrições de ambas as partes. Nesse contexto, os relatos de pesquisa tentam explicar a concepção da etnia sobre a personalidade humana.

Diante das perspectivas apresentadas até o presente momento, procura-se estabelecer diálogos e discussões sobre a relação corpo-homem-sociedade. Segundo a interpretação de Mauss, “um imenso conjunto de sociedades chegou à noção de personagem, de papel cumprido pelo indivíduo em dramas sagrados, assim como ele desempenha um papel na vida familiar” (MAUSS, 2003, p. 382). Desse modo, pensar nas práticas assistenciais nos remete à existência humana concretizada em um corpo material, pois sem o corpo que lhe dá o rosto (LE BRETON, 2011), a existência do homem é corporal. E o tratamento social e cultural de que o corpo é objeto, as imagens que lhe expõem a espessura escondida e os valores que o distinguem falam-nos também da pessoa e das variações que sua definição e seus modos de existência conhecem de uma estrutura social a outra.

**Palavras-chave:** crianças Irã ou Uco, manjaco, Guiné-Bissau.

**Referências bibliográficas**

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. In: \_\_\_\_\_. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac&Naif, 2003.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.



### **MESA-REDONDA 3**

## **“AGITAÇÃO” E MEDICALIZAÇÃO DE COMPORTAMENTOS**

**MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NA EDUCAÇÃO:  
UMA LEITURA A PARTIR DO DISCURSO CAPITALISTA DE JACQUES LACAN**

*Thaís Cristina de Lima<sup>1</sup>*

Na introdução desta apresentação, pretende-se abordar como a pesquisadora entrou em contato com o objeto de pesquisa. A pesquisadora fazia parte de uma equipe de saúde mental inserida em uma Diretoria Municipal de Educação. O objetivo desta equipe era avaliar e diagnosticar os alunos que apresentavam dificuldades escolares. Assim, a pesquisa buscou, em um primeiro momento, contextualizar como, no cenário atual das escolas brasileiras, o corpo docente frequentemente recorre aos profissionais da saúde para tecer diagnósticos diante das dificuldades de aprendizagem dos alunos.

Apresentamos uma discussão sobre o fenômeno da medicalização da infância na educação e o uso de medicação para solucionar os problemas enfrentados. A partir de revisão bibliográfica, apresentamos como o conceito de infância foi construído ao longo da história e como a criança, na modernidade, se tornou objeto de intervenção de diversos saberes técnico-científicos. Abordando o contexto histórico da constituição do Brasil, discorreremos sobre como a criança se tornou objeto de intervenção social por parte de políticas higienistas voltadas à escola. Identificamos aí a inserção do saber médico nas escolas e o início da medicalização do “não aprender”. Também abordamos a forma como duas categorias diagnósticas consideradas como “doenças do não aprender” – a dislexia e o TDAH – foram se constituindo ao longo do tempo com o respaldo do saber médico e incorporadas na educação.

Após esse levantamento histórico, partimos para a análise de tal fenômeno com base na teoria psicanalítica de Jacques Lacan. Apresentamos a teoria dos discursos proposta por Lacan e o modo como esta se torna uma nova forma de abordar o conceito de sujeito na psicanálise. A partir daí, abordamos as proposições de Lacan

---

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde/Secretaria de Saúde de São Paulo e mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: [thaiscristinapsicologa@gmail.com](mailto:thaiscristinapsicologa@gmail.com)

sobre o discurso capitalista, destacado como uma nova forma de estabelecer laços sociais na sociedade contemporânea.

Por fim, discutimos como esse novo laço social no capitalismo nos dá indícios do motivo pelo qual a escola recorre a um saber médico para nomear e solucionar os problemas enfrentados no cotidiano escolar. Assim, o laço estabelecido pelo discurso capitalista na contemporaneidade nos possibilitou pensar a medicalização da infância na educação em três pontos: o primeiro refere-se ao questionamento que Voltolini (2011) nos traz ao colocar como o discurso capitalista chega até a educação e as mudanças que esse discurso promove nos laços estabelecidos dentro do campo educacional. Assim, Voltolini afirma que a ciência regida pelo discurso capitalista realiza uma mudança em seu estatuto: ela deixa de se preocupar com a episteme do conhecimento para se voltar ao seu caráter técnico.

O segundo ponto de análise se refere à própria construção das categorias diagnósticas dos transtornos de aprendizagem e ao modo pelo qual tanto a categoria diagnóstica quanto o medicamento podem atuar como objeto de consumo, operando segundo uma lógica de objeto causa de desejo.

Por fim, o terceiro ponto de análise toca aos laços estabelecidos dentro da escola. Para isso, partimos em um primeiro momento da análise que Ferreira e Couto (2013) constroem a respeito do corpo da criança na modernidade. Para as autoras, o corpo infantil se tornou um corpo em déficit, em falta. Com base na análise biopolítica de Michel Foucault, pode-se afirmar que os corpos precisam ser domesticados e silenciados através de técnicas de disciplinamento. Porém, na contemporaneidade, a medicalização e as categorias diagnósticas dos transtornos de comportamento surgem para promover a disciplina e o silenciamento dos corpos de uma nova forma: o corpo em déficit poderá ser total e produto de um saber científico. No contexto estudado, é possível dizer que o corpo em déficit está relacionado às categorias diagnósticas e aos medicamentos.

Dessa maneira, concluímos que, quando uma criança “fracassa” no seu percurso escolar, os objetos produzidos para completar essa falta, com a promessa de completar esse corpo, serão os diagnósticos e os medicamentos.

**Palavras-chave:** medicalização, infância, educação, discurso capitalista, Lacan.

### Referências bibliográficas

ARIÈS, Phillipe. **História social da criança e da família** (1973). Trad. Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

COLLARES, Cecilia A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

FERREIRA, Andréa E. P; COUTO, Margaret P. O corpo da criança e os discursos. **Revista Eletrônica do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental**, Belo Horizonte, jun. 2013.

GUARIDO, Renata. **“O que não tem remédio, remediado está”**: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro XVII: o avesso da psicanálise** (1969-70). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

LUENGO, Fabiola C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

SOLER, Colette. O discurso capitalista. **Stylus - Revista de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 55-67, 2011.

VOLTOLINI, Rinaldo. **Educação e psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

**SEM MÉDICO E SEM DOENTE:  
BIOMEDICALIZAÇÃO DA VIDA NO CONTEMPORÂNEO.  
EXPERIÊNCIAS EM UM CAPS INFANTOJUVENIL**

*Mara Isa de Vasconcelos Coracini<sup>1</sup>*

*Tia, eu sei que vocês acham que eu não preciso tomar remédio, tô aqui ouvindo o que você tem falado pra minha mãe. Mas eu preciso, eu não consigo prestar atenção na aula se eu não tomar a Ritalina, eu tenho sim um problema para me concentrar. (Renato, 11 anos).*

Este resumo é parte de um processo de pesquisa de mestrado profissional<sup>2</sup> que se propõe a investigar, pelo fio condutor das experiências em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) do município de São Paulo, a coexistência de rupturas de fronteiras e alguns rebatimentos ou reações que podem se expressar como sintomas do contemporâneo. Nos diversos registros da pesquisa, as questões relacionadas à medicalização, medicamentação e desmedicamentação infantojuvenil estão bem vivas no cotidiano de trabalho. Não me parece que os efeitos deste movimento partam de uma medicalização autoritária ou de um excessivo controle médico. Ela é mais pulverizada e aparece no pedido de uma criança para ser medicada, nos encaminhamentos das escolas, nos acolhimentos diários, nas práticas de cuidado em saúde, entre tantos.

A biomedicalização<sup>3</sup> – a medicalização foi constituída com a biopolítica moderna (PELBART, 2007) e a sociedade disciplinar, enquanto a biomedicalização é

---

<sup>1</sup> Mestranda pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. Orientada pelo Prof. Dr. Alexandre de Oliveira Henz. E-mail: [maraisacoracini@gmail.com](mailto:maraisacoracini@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestrado profissional em Ciências da Saúde, UNIFESP, campus Baixada Santista, turma de 2016.

<sup>3</sup> Segundo os autores, o conceito de biomedicalização, debatido por Clarke et al. a partir de 1985, traz mudanças tecnocientíficas importantes na constituição, organização e práticas da biomedicina contemporânea, que dão origem à biomedicalização. Esta categoria é compreendida como uma nova economia biopolítica da medicina, saúde e doença, por mudanças nas formas de viver e de morrer, pela formação de uma arena complexa na qual os conhecimentos biomédicos, serviços e tecnologias são cada vez mais intrincados, e por um novo e cada vez mais acirrado foco na otimização e no aperfeiçoamento individual por meios tecnocientíficos e na elaboração do risco



um efeito das sociedades de comunicação e controle – existe e resiste em pequenos traços, tais com a nova biomedicina e a biopolítica, que inclui o nível molecular do corpo nos acontecimentos do cotidiano, na resposta a demandas corriqueiras. Trata-se de algo mais pulverizado e presente em nós, algo que nos habita e habilita a sermos cada vez mais *divíduos*, pacientes consumidores proativos de saúde.

São visíveis os inúmeros acolhimentos de crianças, adolescentes e suas famílias que realizamos no CAPSij, buscando uma resposta medicamentosa ou em termos de saúde biomédica para as mazelas da vida: morte do cachorro de estimação, comportamentos agitados, troca da noite pelo dia para jogar videogame, término de namoro, frustrações amorosas, “comportamentos inadequados” na escola, entre outros. Qual o caminho percorrido para estes viventes chegarem a um serviço de saúde mental infantojuvenil? Por que estas questões são rapidamente entendidas como um sofrimento mental? O que em nós “perdeu a liga” e está tão frágil – esfacelada a confiança e os fundamentos – para que precisemos nos agarrar (mesmo sem a presença profissional do imperialismo médico) a uma resposta médica, medicamentosa ou diagnóstica para os sofrimentos? Qual é a medida que passamos a utilizar para balizar as dores da existência? O que se passou para que uma experiência seja tão frequentemente tomada como um sintoma no sentido médico? A biomedicalização é um dos efeitos dos modos de viver, de certas políticas de subjetivação em que nada mais é central, pois há multicentros pulverizados.

Os enunciados da biomedicalização também se espraiam na tentativa de oferecer certezas e estão presentes na escola, no trabalho, na família, no sexo, e a própria criança ou adolescente parece buscar por respostas biomedicalizantes. A própria cidadania se transforma em termos de direitos e deveres em relação a características corporais, à dor, à saúde, à alegria e à cura. É-se (bio)cidadão na medida em que se é paciente e se reivindica o conhecimento sobre sua doença. Ao mesmo tempo, nos sentimos instigados a ter informações sobre susceptibilidades e predisposições e a tomar as medidas adequadas em nome da minimização da doença e da maximização da saúde. A biomedicalização está presente em nós, devém no nosso corpo, deseja em nós quando desejamos. Parecemos viver a culminação de

---

e da vigilância no nível individual, grupal, e de população (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA Jr., 2014, p. 1864).

uma grande desmontagem de certezas em que restam as últimas pretensas garantias na biomedicina, na saúde.

Os discursos repletos de enunciados e vocabulário médicos (mesmo na ausência do profissional) não são um avanço em direção a “cuidar do indivíduo”, como diz o bom senso e o senso comum, mas tendem a substituir o corpo individual – diz Deleuze (1992) – pela cifra, pelos índices e médias epidemiológicas de uma matéria “dividual”, um pacote de informações a serem controladas. Os modos pelos quais “escolhemos” viver e os desvios que realizamos ocupam um novo domínio, permeado por inseguranças e no qual buscamos certas respostas. Nele, as neurociências, a genética e a biologia molecular dão a essas respostas um valor superior. A adesão a esses valores é um sintoma de um tipo de vida, a formação de um domínio que se conserva e se expande em meio à coexistência e também ao declínio dos valores transcendentais e modernos.

Este trabalho se propõe, portanto, a discutir estas questões, trazendo cenas do cotidiano do CAPSij que dão dizibilidade aos processos biomedicalizantes e medicamentais na infância e adolescência. Ele também traz algumas cenas de possíveis fendas que se criam através de ações de desmedicamentação. São estas microcontradições, este esfacelamento do indivíduo moderno, que nos indicam a biomedicalização como um processo que não tem fora e dentro, pois seus limites são fluídos e móveis. A biomedicalização apresenta-se quiçá como uma ruptura de fronteiras nesta nova axiomática social.

**Palavras-chave:** clínica, biomedicalização, infância e juventude, políticas de subjetivação, contemporâneo.

### Referências bibliográficas

DELEUZE, Gilles. Post-Scriptum sobre as sociedades de controle. In: \_\_\_\_\_. *Conversações*. Trad. Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

PELBART, Peter Pál. Biopolítica. *Sala Preta*, São Paulo, v. 7, p. 57-66, nov. 2007.

Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/salapreta/article/view/57320>>.

Acesso em: 05 fev. 2018.

ZORZANELLI, Rafaella T.; ORTEGA, Francisco J. G.; BEZERRA Jr., Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1859-1868, 2014.

**DO MITO A MEDICALIZAÇÃO:  
CONCEPÇÕES SOBRE A CRIANÇA CEGA CONGÊNITA**

*Álvaro da Cruz Picanço Junior<sup>1</sup>*

O presente trabalho faz parte de uma pesquisa continuada, na qual, em um primeiro momento, procurou-se compreender o perceber e o relacionar da pessoa com cegueira congênita durante atividades artísticas em ambiente de educacional formal (PICANÇO, 2003). Como um dos desdobramentos deste trabalho, realizamos uma pesquisa que teve como objetivo desenvolver um estudo bibliográfico narrativo sobre pesquisas que abordaram aspectos históricos e sociais da cegueira congênita. Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Base de dados da CAPES, Scielo, BBE/INEP e Latindex. Valeu-se dos seguintes descritores: “processo educativo de crianças cegas congênitas”; “inclusão da pessoa cega congênita”; e “concepções sobre a criança cega”. Como resultado, foram selecionados inicialmente 78 trabalhos e, após a leitura dos resumos, foram selecionados 15 trabalhos de pesquisa que atendiam à temática investigada, considerando apenas os artigos científicos indexados publicados entre os anos de 2000 e 2011.

Podemos inferir a partir da análise dos trabalhos selecionados que, ao se discutir a atenção à criança com cegueira congênita, tanto no que diz respeito à educação quanto à saúde, percebe-se que essa questão foi entendida e trabalhada de diferentes formas ao longo da história da humanidade, impactando de maneira profunda na infância dessa população. Vygotsky (2011; 1989; 1984), em seus estudos de psicologia histórico-cultural voltados à questão da deficiência, ressalta a importância de se levar em consideração os aspectos sociais, políticos e histórico-culturais em que a pessoa com deficiência está inserida, já que para o autor as concepções, crenças e valores que a sociedade tem com relação a essa questão interferem diretamente na oferta e no tipo de atendimento que as pessoas com deficiência receberão, influenciando diretamente seu desenvolvimento integral.

---

<sup>1</sup> Doutorando em Psicologia Educacional pelo Centro Universitário FIEO (UNIFIEO). Apoio: CAPES. E-mail: [alvaropicanco@gmail.com](mailto:alvaropicanco@gmail.com)

Para Freitas e Marques (2007), Fernandes e Leitão (2011) e Martins (2006), as concepções e representações dominantes sobre a cegueira comprometem nossa compreensão sobre a possibilidade de a pessoa com cegueira desenvolver seu potencial humano a partir da sua forma particular de ser no mundo, o que reforça a exclusão social deste grupo na medida em que se ignora a sua maneira própria de perceber e se relacionar com o mundo circundante, e potencializa as limitações que o a pessoa com deficiência visual enfrenta no seu dia a dia.

A análise dos trabalhos investigados aponta que a concepção dominante que se tem sobre a criança com cegueira congênita ainda está longe de uma proposta inclusiva. Isso se deve à falta de conhecimento tanto de pais quanto de educadores e pessoas em geral sobre a maneira própria de a pessoa com cegueira congênita estar e se relacionar com o mundo circundante: ela não se dá através da visão, mas sim através da audição, do olfato, do tato ativo, do paladar e da cinestesia.

**Palavras-chave:** cegueira congênita, revisão narrativa, concepção de cegueira.

### **Referências bibliográficas**

FERNANDES, Cleonice T; LEITÃO, José Carlos. Inclusão escolar de sujeitos com deficiência visual na rede regular de ensino brasileira: revisão sistemática. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 17, n. 33, p. 273-289, mai./ago. 2011

FREITAS, Maria Nivalda C.; MARQUES, Antônio L. A diversidade através da história: a inserção no trabalho de pessoas com deficiência. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 14, n. 41, abr./jun. 2007.

MARTINS, Bruno S. **E se eu fosse cego?** Narrativas silenciadas da deficiência. Porto: Afrontamento, 2006.

PICANÇO Jr., Álvaro C. **O papel da percepção tátil no processo artístico do deficiente visual**. 2003. Dissertação (Mestrado em Arte) - Instituto de Artes, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2003.

VYGOSTSKY. Lev S. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. Trad. Denise Regina Sales, Marta Kohl de Oliveira e Priscila Nascimento Marques. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011.

\_\_\_\_\_. **A Formação social da mente**. Trad. José Cipolla Neto, Luis Silveira Manna Barreto e Solange Castro Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos de defectologia**. Trad. Maria Del Carmen Ponte Fernandes. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación, 1989.



## **MESA-REDONDA 4**

# **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

**RODINHA DE CONVERSA:  
UM OLHAR PARA A SAÚDE MENTAL INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA**

*Júlia Calixto Colturato<sup>1</sup>*

*Rafael Garcia Morcillo Junior<sup>2</sup>*

Este trabalho parte do pressuposto de proporcionar um espaço de acolhimento para questões referentes à temática da saúde mental infantil na atenção básica. Leva-se em consideração que o trabalho com crianças difere do trabalho com adultos, seja pela temática/problemática, seja pela abordagem utilizada (trabalho lúdico e com as famílias), o que demanda um olhar especial para as questões referentes ao momento do desenvolvimento em que a criança se encontra. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo identificar e acolher as demandas de saúde mental infantil que muitas vezes ficam polarizadas entre olhares das equipes de educação e de centros de atenção psicossocial (CAPS) infantil. Busca-se, assim, propiciar outra compreensão possível e que preconize a integralidade do sujeito que é referenciado na atenção básica, trabalhando interdisciplinarmente (com enfermeiros, médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas) e intersetorialmente (com a escola, serviços especializados de saúde, assistência social, bem como com a família e outros meios em que esta criança possa estar inserida) na compreensão do sofrimento psíquico infantil.

O público-alvo do trabalho realizado foram crianças de até doze anos de idade residentes no município de Guarujá e referenciadas nas Unidades de Saúde da Família (USAFAs) que executam o grupo. Trata-se de um recorte populacional que leva em consideração as questões pertinentes à faixa etária do desenvolvimento e que abarca temáticas relacionadas ao universo infantil.

---

<sup>1</sup> Psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família A (NASF-A), do município de Guarujá (SP). E-mail: [j.colturato@gmail.com](mailto:j.colturato@gmail.com)

<sup>2</sup> Psicólogo membro da Coordenadoria de Saúde Mental, Secretaria de Saúde, Guarujá (SP). E-mail: [rafmorcillo@yahoo.com.br](mailto:rafmorcillo@yahoo.com.br)



Nesses serviços, executam-se atividades chamadas de *rodinhas*, que funcionam em atendimentos grupais quinzenalmente ofertadas aos pais/responsáveis e às crianças, de maneira intercalada com duração de uma hora, aproximadamente, para cada grupo. Reconhece-se a importância de separar pais/responsáveis e crianças devido ao entendimento de que as crianças necessitam de um espaço acolhedor e lúdico para que possam se expressar conforme os aspectos referentes ao seu desenvolvimento emocional e psíquico, através da produção de materiais gráficos (desenhos) e de brincadeiras. Por outro lado, os pais necessitam de um espaço de acolhimento para suas questões enquanto *pais ou responsáveis* daquela criança (não apenas adultos), podendo ser ouvidos, acolhidos e orientados no desenvolvimento e exercício de sua parentalidade. Percebemos que esse acolhimento não é ofertado/percebido nos demais espaços que eles frequentam. Deste modo, entendemos que esta divisão entre crianças e responsáveis é essencial para que o grupo não se torne um espaço de pais/responsáveis queixando-se sobre as crianças e no qual elas se sintam expostas diante de outros adultos/pais.

O grupo funciona quinzenalmente/intercalado para que as equipes possam acompanhar os dois grupos e trabalhar as questões que emergem em ambos, diminuindo o comprometimento das agendas das equipes. A *rodinha* é acompanhada por membros tanto da USAFA quanto do NASF, visto que este último funciona como equipe de apoio técnico-pedagógico para o desenvolvimento de toda e qualquer atividade e é corresponsável pelos pacientes.

Durante o trabalho aqui descrito, foram obtidos os seguintes resultados:

- Despatologização do comportamento infantil;
- Acolhimento de questões relacionadas ao contexto familiar/escolar;
- Horizontalidade do processo de cuidado das crianças;
- Diminuição do “processo de incentivo” à medicalização de crianças e adolescentes;
- Compreensão do contexto social/familiar em que as crianças estão inseridas;
- Questionamento de concepções cristalizadas quanto aos comportamentos infantis, problematizando queixas de “crianças-problema” com base em possibilidades e formas de expressão de infância: comportamentos que antes eram vistos como “problemas” ou como patologias (agitados demais, desafiadores,

desatentos, dentre outros) puderam ser enxergados como comportamentos típicos do universo infantil ou que respondem a um contexto social em que a criança em questão está inserida. Deste modo, este comportamento para de ser visto como um problema da criança que deve ser curado e passa a ser enxergado como algo a se cuidar, discutir e refletir.

- Criação de novos vínculos e repertórios lúdicos;
- Estabelecimento de um fluxo no encaminhamento para a saúde mental ou outros serviços especializados.

No entanto, também foram encontradas as seguintes dificuldades:

- Resistência por parte de alguns profissionais das USAFAs;
- Dificuldade na comunicação entre serviços;
- Resistência de outros setores quanto aos processos de patologização e medicalização excessiva dos comportamentos infantis;
- Dificuldade na compreensão do contexto social/familiar em que as crianças estão inseridas.

**Palavras-chave:** atenção básica, unidade de saúde da família, trabalho em rede, núcleo de apoio à saúde da família, interdisciplinaridade.

**TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO:  
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AO CUIDADO.  
UM PANORAMA DA CIDADE DE SANTOS**

*Vivian de Castro Pires Fornazier<sup>1</sup>*

*Andrea Perosa Saigh Jurdi<sup>2</sup>*

As primeiras descrições sobre o autismo infantil apareceram nos anos 1940 e foram feitas por dois médicos: Leo Kanner e Hans Asperger. Hoje, na quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), a denominação utilizada passa a ser transtornos do espectro do autismo (TEA), localizados no grupo dos transtornos do neurodesenvolvimento. A partir de um histórico processo de mudança conceitual, é importante pensarmos também em como se estruturam as práticas de cuidado ao indivíduo com transtorno do espectro autista. Para isso, foi feita uma análise do modo como esse cuidado vem sendo ofertado na cidade de Santos e da maneira pela qual podemos compreender a construção de políticas públicas até sua efetiva atuação nos serviços.

Os objetivos deste trabalho são: mapear a rede de atendimento a pessoas com o espectro autista no município de Santos; analisar os documentos oficiais atuais e as políticas públicas referentes ao cuidado e atenção às pessoas com o espectro autista; compreender como se configura a atual rede de cuidados no município de Santos; e mapear as instituições e serviços que oferecem atendimento às pessoas com espectro autista no município de Santos no âmbito da saúde e educação.

Alguns dos resultados obtidos são:

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. E-mail: [vi.fornazier@gmail.com](mailto:vi.fornazier@gmail.com)

<sup>2</sup> Professora adjunta do curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. E-mail: [andreaJurdi@gmail.com](mailto:andreaJurdi@gmail.com)

- O estudo mostrou maneiras diferentes de entrada de casos na rede, permitindo acessos via educação, saúde e assistência, além de demandas espontâneas;
- Na cidade de Santos, a porta de entrada da criança com TEA é a atenção especializada. Em nenhum momento a atenção básica aparece como parte desse fluxo de atenção e cuidado a esse segmento populacional;
- Observa-se no município que, na falta de um fluxo que articule atenção primária, núcleos de atenção à saúde da família (NASF) e atenção especializada, as instituições filantrópicas ainda são uma das alternativas para o atendimento da criança com TEA tanto em saúde como em educação;
- Observa-se que no município as ações intersetoriais ainda são incipientes e se configuram em forma de encaminhamentos.

Assim, a pesquisa elucida a necessidade de haver uma comunicação muito bem articulada entre diferentes campos quando se pensa no cuidado da infância e adolescência. Se por muito tempo as medidas de cuidado instauradas foram calcadas na lógica higienista e de maneira normativa, promovendo um quadro asséptico de exclusão e institucionalização, nos dias de hoje, após amplos movimentos de renovação conceitual, é possível uma maior compreensão acerca da necessidade de se implicar a criança e o adolescente no seu processo de desenvolvimento. O efetivo tratamento precisa ser estruturado através do alinhamento entre políticas e práticas voltadas à superação de movimentos segregacionistas, e que tenham como foco a reinserção familiar, social e cultural da pessoa com TEA.

Alguns fatores como o papel das associações familiares no tecer das políticas públicas e os desdobramentos disso na oferta de cuidado são também relevantes para analisarmos os debates diversos acerca do TEA nos dias de hoje.

**Palavras-chave:** transtorno autístico, políticas públicas, saúde mental, educação inclusiva.

### Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014(a). 86 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013(a). 156 p.: il.

COUTO, V. Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: FERREIRA, Tânia. (org). **A criança e a saúde mental: enlces entre a clínica e a política**. Belo Horizonte: Autêntica/FHC-FUMEC, 2004.

LIMA, Rossano C. A cerebralização do autismo: notas preliminares. In: COUTO, M. C. V.; MARINEZ, R. G. (org.). **Saúde mental e saúde pública: questões para a agenda da Reforma Psiquiátrica**. 1. ed. Rio de Janeiro: FUJBNUPPSAM/IPUB/UFRJ, 2007, v. 1, p. 55-71.

## A EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIDADE DIURNA/NOTURNA NO CAPSij JUNDIAÍ

*Elizelma Ortêncio Ferreira<sup>1</sup>**Janaína de Carvalho Sant'Anna Ermani<sup>2</sup>*

A Política Nacional de Saúde Mental tem como princípio o cuidado em liberdade de crianças e adolescentes que se encontram em sofrimento psíquico, tendo atenção em serviços de base comunitária e territorial, as quais atuam em rede (BRASIL, 2005). Outro princípio fundamental é: toda e qualquer ação voltada para saúde mental de crianças e adolescentes precisa dialogar com outros campos tais como justiça, educação, assistência social etc. (BARCELLOS; MENDONÇA, 2016).

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) de Jundiaí está cadastrado no Ministério da Saúde desde 2006. O equipamento funciona de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00. Desde 2007, vem sendo realizadas propostas e ações que visam à ampliação das ofertas de cuidado. No ano de 2015, deu-se início ao processo de qualificação da rede de atenção psicossocial, tomando de forma ativa o cuidado em liberdade como princípio fundamental da política. De 2015 a 2017, por fim, com a ampliação e fortalecimento das ações em rede, e também com a sustentação do acolhimento à crise neste equipamento, evidenciamos, até o momento, o fim das ocorrências das internações psiquiátricas, sobretudo de internações por mandado judicial.

Nesse sentido, apresentaremos um relato de experiência da sustentação do acolhimento à crise, diurno e noturno, inclusive nos finais de semana, no CAPSij de Jundiaí. O objetivo deste trabalho é promover a reflexão sobre a importância da sustentação do acolhimento à crise no CAPSij de Jundiaí, bem como da articulação dos dispositivos da rede a fim de garantir cuidados e evitar a internação de longa permanência.

---

<sup>1</sup> Psicóloga do CAPSij Jundiaí. E-mail: [eferreira@jundiai.sp.gov.br](mailto:eferreira@jundiai.sp.gov.br)

<sup>2</sup> Enfermeira e gerente do CAPSij Jundiaí. E-mail: [jermani@jundiai.sp.gov.br](mailto:jermani@jundiai.sp.gov.br)

Os resultados obtidos dizem respeito à observação de casos específicos. Trata-se de uma família de quatro irmãos, Maria (24 anos), José (20 anos), Jorge (17 anos) e Luís (13 anos), com pais separados. Jorge tinha pouco contato com o pai, e sua mãe é a responsável pelo sustento da família. Em junho de 2016, a unidade básica de saúde (UBS)/núcleo de apoio à saúde da família (NASF) do bairro onde morava a família solicitou à equipe do CAPSij uma visita compartilhada às crianças. A família referia que Jorge não frequentava o ensino regular desde o início de 2016, encontrava-se trancado dentro de casa há mais de uma semana após uma briga com o irmão José e apresentava irrupções de agressividade, irritação, demasiado emagrecimento, embotamento afetivo, baixa volição, hipervigilância, precariedade nos cuidados pessoais e alimentação.

Na ocasião da visita compartilhada, Jorge recusou a aproximação das equipes da rede de cuidado. A demanda inicial dos familiares era de internação em hospital psiquiátrico. Após a discussão do caso com a equipe multiprofissional, realizamos outra visita domiciliar e ofertamos o cuidado intensivo no CAPSij para Jorge. O adolescente, então, aceitou sob contrariedade. Ele permaneceu em hospitalidade diurna e noturna conosco do dia 10/06/2016 até 13/06/2016, tendo recebido alta depois da melhora do quadro. Após isso, foi redefinido o projeto terapêutico singular (PTS) para Jorge, constando nele um grupo de orientação aos pais, o acompanhamento psiquiátrico/psicológico e a articulação da rede de cuidados.

Em março de 2017, os atendimentos passaram a ser domiciliares e realizados por um profissional do CAPSij. Pouco tempo depois, Jorge mudou-se de residência e apresentou dificuldades de adaptação à nova casa (julho de 2017), ao mesmo tempo em que manifestou uma agudização do quadro. Ele nos solicitou cuidado intensivo e permaneceu em hospitalidade diurna e noturna durante nove dias. Desde então, o adolescente mantém a evolução significativa do quadro. Ele optou por residir com o pai na cidade de Itu. Dessa forma, tem-se realizado o acompanhamento compartilhado com o CAPSij do novo município.

No caso apresentado houve a necessidade de intensificação do cuidado e da presença institucional como forma de garantir o cuidado em liberdade, possibilitando a permanência do adolescente junto à família. Embora a família não mais apresente a demanda de internação, evidencia-se que, na dinâmica familiar, Jorge ocupa um

lugar de depositário das graves questões do grupo. Tendo em vista os esforços despendidos no trabalho em rede e na intensificação da permanência do usuário no serviço, podemos considerar que, até o momento, temos conseguido evitar uma medida de internação de longa permanência para o adolescente. O acompanhamento e a responsabilização deste e de outros casos nos possibilitaram uma melhor observação e qualificação dos casos graves que identificávamos e que nos facultava a necessidade ou suspensão da intensificação dos cuidados.

**Palavras-chave:** acolhimento à crise, infantojuvenil, hospitalidade diurna/noturna, intersetorialidade.

#### **Referências bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. Brasília, 2005.

CONGRESSO BRASILEIRO DE CAPSI (CONCAPSI). **Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi): Os CAPSi como Serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro, campus da UFRJ de 10 a 12 de abril de 2013.

DUARTE, Robson J.; DIAS, Diego A. S. A intersetorialidade entre o CAPS e o CRAS no município de Esmeraldas: um relato de experiência. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 10, p. 237-240, 2012.





## **MESA-REDONDA 5**

# **INFÂNCIA EM CONTEXTOS DE MUDANÇA SOCIAL**

## OS SENTIDOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

## MEDICAÇÃO E ESTIGMA

*Lourdes Aparecida D'Urso<sup>1</sup>**Andrea Perosa Saigh Jurdi<sup>2</sup>*

Uma das modalidades de cuidado ofertadas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) são as oficinas terapêuticas, dispositivos grupais que podem proporcionar o intercâmbio de experiências e um mergulho no universo cultural dos usuários. O tema a ser aqui discutido faz parte de um estudo de mestrado profissional que acompanhou o percurso de uma oficina expressiva em um CAPSij, sendo a linguagem escrita considerada um objeto cultural. Nos encontros, a partir de uma ambiência acolhedora, recursos lúdicos e interação grupal, incentivaram-se o diálogo e a escrita individual ou coletiva como formas de expressão para adolescentes com idade entre treze e dezesseis anos, além de se proporem atividades de circulação social. A metodologia foi qualitativa, na forma de pesquisa-intervenção com perspectiva enunciativa e dialógica bakhtiniana. O objetivo da pesquisa foi compreender os sentidos da atenção psicossocial para os usuários adolescentes de um CAPSij do município de São Paulo.

Foram selecionados trechos de diálogos de um dos encontros da oficina que versou sobre os motivos de os adolescentes frequentarem o CAPSij, o papel desse serviço no próprio percurso de cuidado e as lembranças sobre a infância. O tratamento por meio da prescrição medicamentosa foi mencionado espontaneamente com um acento apreciativo sarcástico, em que o dito e o não dito se entrecruzavam. Em uma visão bakhtiniana, a entoação ou o acento apreciativo está na fronteira entre o verbal e o não verbal, ligando a palavra ao contexto extraverbal (JOBIM E SOUZA, 1996, p. 106).

---

<sup>1</sup> Mestranda em Ensino de Ciências em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. E-mail: [lourdesdurso@yahoo.com.br](mailto:lourdesdurso@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professora adjunta do curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista. E-mail: [andreajurdi@gmail.com](mailto:andreajurdi@gmail.com)

Em outra sequência, um adolescente fala que “*era doido, batia a cabeça na parede*” na sua infância. Essas trocas dialógicas têm marcas do contexto histórico atual, em que impera o fenômeno da medicalização e psiquiatrização com explosão de transtornos, sendo muitos relacionados ao contexto escolar e da assistência social. Entendendo que vivemos uma verdadeira fabricação da loucura na infância e adolescência, Kamers (2013) pondera o quanto a medicação tornou-se a principal forma de tratamento utilizada pela medicina para responder às demandas sociais das diversas instituições de assistência à infância, tais como a escola, a assistência social e outras (KAMERS, 2013, p. 154). Isso não significa que a medicação não seja um importante recurso terapêutico em inúmeros casos, mas sim que a discussão de projetos terapêuticos singulares tem como princípio também a busca da autonomia, sendo necessário reavaliar de forma contínua as condutas e prescrições, pois o adolescente necessita ter voz sobre o tratamento.

Em outro momento, um dos integrantes sugeriu a expressão “*grupo de loucos para ler*” em uma produção escrita em situação discursiva (escrita de e-mail). Ao brincar com a ambiguidade de sentidos do termo loucura, o jovem coloca em discussão o estigma da insanidade. Mesmo com todo o ideário de mudança de práticas e valores culturais e sociais sobre a loucura a partir da mudança da Política de Saúde Mental, persistem no imaginário da população diversos preconceitos e um grande desconhecimento sobre a especificidade do cuidado em saúde mental. Conforme o estudo de Fukuda et al. (2016), na saúde mental infantojuvenil persistem as barreiras relativas ao estigma e ao preconceito, dificultando o acesso aos serviços e a permanência neles.

Dessa forma, as temáticas da medicação e do preconceito em relação aos transtornos mentais, ao serem expressas e materializadas nos diálogos e na interação social com outros sujeitos (terapeutas e usuários), puderam produzir tensionamentos e transformações de perspectivas, já que, em uma visão bakhtnianna, quanto mais um sujeito expressa suas ideias tanto melhor as formula no interior do pensamento. “*A expressão exerce um efeito reversivo sobre a atividade mental; ela põe-se então a estruturar a vida interior, a dar-lhe uma expressão ainda mais definida e estável*” (JOBIM E SOUZA, 1996, p. 113).

**Palavras-chave:** oficinas expressivas, diálogo, saúde mental infantojuvenil.

### **Referências bibliográficas**

FUKUDA, Claudia C. et al. Mental health of young Brazilians: barriers to professional help-seeking. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 355-365, jun. 2016.

KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 153-165, jan./abr. 2013.

JOBIM E SOUZA, Solange. **Infância e linguagem: Bakhtin, Vygotsky e Benjamin**. Campinas: Papyrus, 1998.