

## Artigo

## Crianças-resíduos: trajetórias transinstitucionais de crianças e adolescentes com deficiência em acolhimento institucional

Bruna Lidia Taño<sup>a\*</sup>   
Mary Jane Paris Spink<sup>b</sup>   
Maria Cristina Gonçalves Vicentin<sup>c</sup> 

<sup>a</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

<sup>b</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Resumo:** O texto tem como objetivo debater os modos pelos quais se produz um tipo de pessoa no entrecruzamento das experiências de acolhimento institucional e dos diagnósticos de transtornos mentais e/ou deficiência intelectual. Trata-se de estudo documental que se utiliza de linha narrativa de vida de um adolescente acolhido como dispositivo de análise das estratégias classificatórias de produção de tipos de pessoas e dos seus circuitos institucionais. Os resultados permitem elucidar que a outorga de diagnóstico de deficiência intelectual para pessoas que vivem nos Serviços de Acolhimento Institucional produz violações ao exercício dos direitos em que se inclui a internação em hospital psiquiátrico por períodos que extrapolam os critérios de saúde e a impossibilidade de partilha da vida comunitária e escolar. Essas práticas encontram respaldo no entrelaçamento do saber neuropsiquiátrico, na medicalização e na correlação direta e questionável entre deficiência e periculosidade.

**Palavras-chave:** institucionalização, deficiência intelectual, acolhimento institucional, crianças, adolescentes.

### Introdução

O acolhimento de crianças e adolescentes nos Serviços de Acolhimento Institucional (SAICA) está amparado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e se ordena como estratégia última quando esgotadas outras ações de proteção lançadas pelo Estado, pela família e pela sociedade. Atualmente, a institucionalização de crianças e adolescentes, situada a partir dos princípios da Convivência Familiar e Comunitária (*Lei nº 12.010*, 2009 e da desinstitucionalização, no campo da atenção à saúde mental (Ministério da Saúde, 2005), se coloca como estratégia excepcional e provisória quando os direitos fundamentais destas estão em risco ou já foram violados, em virtude dos contextos familiares.

No entanto ainda são as infâncias pobres, e sobretudo negras, a ocuparem os SAICAs, mesmo que, desde o ECA, a pobreza e a precariedade material não possam ser justificativas para o recolhimento de crianças. Diferentes pesquisas têm indicado que estes seguem como motivos principais para o acolhimento e a destituição do poder familiar de crianças em relação às suas famílias de origem, o que revela a manutenção do caráter disciplinador, institucionalizante e higienista das políticas assistenciais (Aguiar, Martins, & Rosa, 2019; Eurico, 2020; Souza & Cardoso, 2019). Esse processo muitas vezes gera efeitos de

apartação de crianças e adolescentes de uma experiência comunitária e/ou de restrição no acesso aos direitos (Taño, Vicentin, & Spink, 2024).

Do lado da atenção às pessoas com deficiência e com demandas de atenção em saúde mental, a política de saúde mental (Ministério da Saúde, 2005) e a Convenção de Direitos da Pessoa com Deficiência (*Decreto nº 6.949*, 2009) trabalham na perspectiva da inclusão, na direção do cuidado comunitário e em liberdade, e do alargamento dos conceitos de capacidade, autonomia e participação, afirmando a produção de mundos criáveis em contraponto aos modos descreviáveis. Chamamos de mundos descreviáveis os que privilegiam respostas individualizantes, normativas, quando não, punitivas, que fragilizam ou impedem o exercício coletivo e compartilhado da acolhida da variabilidade e da singularidade dos modos de vidas das crianças (Vicentin & Gramkow, 2018).

É certo que muito já foi trilhado em nosso país na construção da nossa utopia ativa de descolonizar a infância e democratizar as relações com crianças e adolescentes, construindo uma nova sensibilidade em relação a estas, e deslocando-se de uma visão fundada nas necessidades das crianças para outra baseada em seus interesses e direitos. A Convenção das Pessoas com Deficiência (que inclui as pessoas com transtornos mentais e sofrimento psíquico) colocou novas radicalidades na construção da dignidade das pessoas com deficiência, na medida em que considera a defesa do direito à diferença, de modo que as soluções não devem ser

\* Endereço para correspondência: bruna.tano@ufes.br

apontadas às pessoas individualmente afetadas, mas à toda sociedade e ao conjunto de processos econômicos, sociais e culturais. Reorientaram, assim, a atenção aos impactos das barreiras sociais e ambientais, afirmando sua participação política na luta contra legislações discriminatórias, a institucionalização e a medicalização (Palácios, 2008).

Tais proposições, no caso de crianças e adolescentes, não ganharam a mesma radicalidade. Como aponta Melo (2021):

enquanto o movimento das pessoas com deficiência e daquelas em tratamento de saúde que tenham sua capacidade de decisão afetada conseguiu superar o modelo de substituição na tomada de decisão por modelos alternativos de tomada de decisão e reconhecimento de igualdade na capacidade jurídica entre pessoas com ou sem deficiência, ... na infância e juventude logrou-se tão somente o reconhecimento do direito à participação e à evolução das capacidades. (pp. 166-167)

Melo (2021) amplia sua análise problematizando a concepção de autonomia que circunscreve a criança ao âmbito relacional, interindividual, colocando a família e as relações de parentalidade como locus desse exercício. Pesa, ainda, sobre as crianças e adolescentes a perspectiva de pré-cidadãos, uma vez que a lógica desenvolvimentista pauta a imaturidade e as vulnerabilidades como justificção racional-política para a incapacidade sociojurídica de crianças e adolescentes (Castro, 2013; Melo, 2021).

Tal condição, de pré-cidadãos, no caso das crianças e adolescentes sob tutela do Estado, que se encontram nas fronteiras da justiça e das políticas de assistência, são ainda mais agudas.

A institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência e/ou com problemas de saúde mental no Brasil por meio dos serviços de acolhimento, sob a justificativa da proteção integral, configuram uma dupla incidência asilar sobre suas vidas: ser desviante — “louca”, “aleijada”, “idiota” — (Foucault, 2010; Lobo, 2015); ser pobre e, na grande maioria das vezes, negra (Eurico, 2020). Dupla incidência que se soma ainda ao fato de ser criança/adolescente, quando incidem as consequências da tutela (Donzelot, 1980), visíveis no fato de que é comum que essas crianças não participem das decisões em relação a seus processos de cuidado.

Crianças e adolescentes com problemas de saúde mental, deficiência intelectual ou outras condições específicas de saúde representam um dos grupos que mais encontram impedimentos para a reintegração familiar e ou adoção, pelo que indica a literatura (Bussinger, Merçon-Vargas, Nascimento, & Rosa, 2018).

São escassos os estudos que tratam das condições e trajetórias de crianças e adolescentes com deficiência, acolhidos institucionalmente. À exceção destacam-se os estudos de Blikstein (2021), Queiroz e Rizzini (2012) e Rizzini e Almeida (2011) que tratam sobre crianças que vivem em instituições “específicas” para pessoas com deficiência, ou ainda trabalhos sobre as condições escolares

das crianças com deficiência acolhidas institucionalmente que no geral são público-alvo do Atendimento Educacional Especializado (Campos & Araújo, 2018).

Entre os estudos que tratam sobre crianças e adolescentes com deficiência acolhidos institucionalmente em instituições específicas para pessoas com deficiência, evidencia-se que estas experienciam situações de violação de seus direitos, institucionalização de longa duração, ausência de rede social e de suporte, precarização ou apagamento da convivência familiar e comunitária. Revelam ainda que crianças e adolescentes vivem em instituições junto de adultos e idosos e que a inserção escolar não se configura como direito acessado. Ademais, todos os estudos consultados tratam da importância de que se possa realizar pesquisas sobre as condições de vida e realidades das pessoas com deficiência, crianças e adolescentes que habitam as instituições comuns, ou seja, os SAICAs (Blikstein, 2021; Queiroz & Rizzini, 2012; Rizzini & Almeida, 2011).

Se ampliarmos a revisão de literatura para as relações entre crianças e adolescentes com transtornos mentais e serviços de acolhimento (Winkelmann, Guareschi, & Hadler, 2021; Oliveira, Vicentin, & Massari, 2018), encontraremos estudos que indicam que a psiquiatrização e a patologização das vidas, sobretudo de adolescentes e jovens, se coloca como interpretação principal acerca das condutas, gestos, interesses e histórias destas pessoas, no que se traduz na principal forma de governo da vida e de gestão dos riscos.

Em estudo que buscou analisar a rede de atenção em saúde mental acessada pelas crianças e adolescentes acolhidos (Cubas, Vosgerau, & Carvalho, 2018), verifica-se que os profissionais de saúde apresentam dificuldades para acompanhá-las. Tais dificuldades são, sobretudo, justificadas pela falta de capacitação e pela ambulatorização do cuidado, fragmentado e centrado em especialidades. Também destacando as relações com os equipamentos da saúde, em especial da Atenção Básica, Silva, Faria e Cardoso (2022) indicam que a fragmentação e a compreensão individualizante das vulnerabilidades vivenciadas pelos adolescentes resultou em intervenções medicalizantes e pouco articuladas, nas quais as dificuldades para o devido acolhimento são a tônica das relações estabelecidas.

Por outro lado, a existência de serviços de saúde mental territoriais oportuniza a reinserção social dessas pessoas e aproxima as instituições em um trabalho mais articulado, em rede que viabiliza acesso a direitos (Cubas et al., 2018).

Crianças e adolescentes em situação de institucionalização estão, em maior número, sujeitas à internação psiquiátrica, bem como a um tempo maior de internação comparando a outras crianças e adolescentes ou que têm as altas submetidas às demandas judiciais, e não a critérios médico-sanitários (Blikstein, 2012; Joia, 2014; Winkelmann et al., 2021). Como sinalizam essas pesquisas, são crianças e adolescentes que percorrem cadeias de serviços fechados em sua expertise, cujas respostas são fragmentadas e pontuais, produzindo circuitos de abandono e cronicidade (Rotelli, Leonardis, & Mauri, 1990).

O circuito se caracteriza como uma lógica assistencial na qual diferentes instituições, focadas somente no esquema problema-resposta, não contam com estratégias, tecnologias e acolhimento necessários para produzir respostas complexas, coletivas e singulares aos diferentes modos de sofrer e de viver (Leonardis, 1998; Rotelli, et al., 1990). Deste modo, quando a complexidade deixa de ser acolhida e trabalha-se com respostas institucionais únicas ou fragmentadas, o abandono assume a forma do perigo fazendo funcionar lógicas de *circuitos expulsivos* (Leonardis, 1998).

O que se afirma então, segundo Leonardis (1998), é a capacidade da psiquiatria e da função psi, junto a outros operadores sociais e da justiça, de seguir fabricando e gerenciando os indesejáveis, denominados por ela como resíduos institucionais, efeitos de uma nova cronicidade. Para a autora, a psiquiatria reitera sua disponibilidade em responder pelos destinos das pessoas as quais nenhum outro saber ou instituição foi capaz de responder de modo simplificado no esquema problema-resposta, logo, redutível. Esses resíduos são assim denominados, por conseguinte, não pelo que são, mas por como são expostos e como podem ser alvos das ações do Estado, para os quais coação, tutela e simplificação das vidas seguem sendo as principais estratégias.

Leonardis (1998) propõe então uma tarefa investigativa que, a partir dos “territórios institucionais”, possa fazer emergir reflexões que considerem os diferentes agentes sociais, arrolados na produção dos resíduos institucionais. Nesta direção, sua proposição encontra ressonâncias com a noção de matriz proposta por Hacking (1999, 2007) enquanto estratégia que classifica e, portanto, cria tipos de pessoas, categorizando-as. Segundo o autor, a ciência não é o único regime que cria tipos de pessoas, mas atualmente é a partir do domínio científico e de seus determinados registros de produção de conhecimento que as matrizes e as classificações daí decorrentes servem para manter segura a sociedade.

Pelo exposto e com amparo da Convenção Internacional do Direito das pessoas com Deficiência, na trajetória da constituição do campo da saúde mental de crianças e adolescentes (Lobo, 2015; Taño & Matsukura, 2015) bem como de outros trabalhos que tratam da temática em tela neste estudo (Blikstein, 2021; Oliveira et al., 2018; Queiroz & Rizzini, 2012; Silva et al., 2022) o grupo de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental/transtornos mentais será analisado conjuntamente ao grupo de crianças e adolescentes com deficiência intelectual. Essa decisão, parte motivada pelo que se verifica como questão e resultado dos processos de institucionalização neste país, mas também como uma aposta na direção de uma necessária articulação ético-política entre estes campos, a saber o da saúde mental e o das deficiências, da atenção territorializada e inclusiva.

Pessoas com deficiência representam 6,1% (1.898)<sup>1</sup> do conjunto de crianças e adolescentes sob tutela do Estado em medida protetiva de acolhimento institucional, no Brasil,

vivendo nos SAICA ou na modalidade Família Acolhedora. Os dados, presentes no Sistema Nacional de Adoção (SNA), classificam a experiência da deficiência em três categorias: deficiência intelectual, deficiência física e deficiência física + intelectual. Destas categorias, as crianças e os adolescentes com deficiência intelectual representam a maioria, somando um total de 5,9% (n=1.959) em relação à população geral acolhida. O SNA é a plataforma pública, aberta para consulta, que reúne as informações gerais, categorizadas, das crianças e dos adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional nas modalidades serviço de acolhimento institucional e família acolhedora, bem como os dados das crianças e dos adolescentes disponíveis à adoção ou vinculadas a pretendentes e também dos pretendentes à adoção.

Com relação ao estado do Espírito Santo, 8,3% (n=79) de um total de 943 crianças e adolescentes são classificadas como pessoas com deficiência intelectual, 0,3% (n=3) com deficiência física e 1,3% (n=12) com deficiência física combinada com intelectual. Dentre o grupo composto pelas crianças e adolescentes com deficiência (n=94), 78,8% (n=65) são negras, 56% (n=46) são do gênero masculino e 76,6% (n=72) têm 10 anos ou mais. Com relação ao tempo de acolhimento, 34% deste grupo está acolhido por 2 anos ou mais, dado este último, que contrasta com as doutrinas e disposições legais vigentes e anteriormente apresentadas (*Lei nº 12.010*, 2009).

Se destacamos o Espírito Santo, é porque esse artigo tratará de uma dimensão da pesquisa realizada nesse estado, que buscou caracterizar e analisar os processos de medicalização aos quais crianças e adolescentes em medida protetiva de acolhimento institucional estão submetidos a partir das lógicas dos sistemas da justiça, da saúde e da assistência social. Neste artigo, com base em uma das derivações da pesquisa, buscamos identificar e debater, sustentados nas proposições de Hacking (1999; 2007) e Leonardis (1998), os modos pelos quais se produz um tipo de pessoa, no entrecruzamento das experiências de acolhimento institucional e dos diagnósticos de transtornos mentais e/ou deficiência intelectual.

## Método

Este artigo, resultado de pesquisa de abordagem qualitativa e documental (Cellard, 2008), está orientado pela noção de campo-tema (Spink, 2003). Derivada do movimento pós-construcionista, esta perspectiva metodológica localiza a noção de campo não como “um lugar específico, mas sim como a situação atual de um assunto” (Spink, 2003, p. 22), enquanto um processo contínuo e multitemático, composto por distintas redes de causalidades intersubjetivas, que envolvem territorialidades, argumentação, negociação, conversas e conflitos. Nesse sentido, encontra ressonância nas contribuições de Hacking (1999) ao buscar evidenciar as redes de sentido que se conectam na criação de distintas realidades (Spink, 2003).

<sup>1</sup> De acordo com o painel público do Sistema Nacional de Adoção acessado em 8 de dezembro de 2024.



Tomamos como principal documento público para as análises os processos judiciais para busca por famílias substitutas de crianças e adolescentes acompanhados pela Comissão Estadual Judiciária de Adoção do Estado do Espírito Santo (CEJA), além da participação da equipe técnica desta comissão como informantes-chave para melhor compreensão das práticas discursivas e eventos testemunhados pela leitura dos processos. Referendado pelas equipes do Judiciário com quem tivemos contato, compreendemos como oportuno o acesso à CEJA, uma vez que este órgão possivelmente reuniria em seu escopo de ações o acompanhamento a essas pessoas. Ainda que o objetivo deste estudo não fosse analisar, a princípio, os processos de adoção em si, ou as tentativas de aproximação com famílias, entendemos como oportuna esta articulação para o acesso ao grupo em tela.

Aventamos tal possibilidade, uma vez que, após o processo de destituição familiar e não localizadas famílias pretendentes para o perfil daquela criança/adolescente em nível municipal, estadual ou nacional, o magistrado responsável pelo acompanhamento do processo de destituição pode solicitar à CEJA a busca por pretendentes em âmbito internacional ou ainda a inserção destas pessoas no programa de busca ativa “Esperando por Você”, desenvolvido pela CEJA.

O trabalho com os documentos públicos, ainda que gerenciados por instâncias que solicitam aprovações e negociações para seu acesso, como no caso dos processos judiciais, é compreendido como práticas discursivas que evidenciam “posturas institucionais assumidas pelos aparelhos simbólicos que permeia o dia a dia” (Spink, 2004, p. 136). No caso dos processos encaminhados à CEJA referentes a cada criança/adolescente, devem estar apresentados, de acordo com a determinação da própria Coordenação, os seguintes documentos: documentos de identificação, como certidão de nascimento e RG, cópia da sentença de destituição do poder familiar, relatórios psicossociais elaborados pela equipe técnica do SAICA no qual a pessoa está inserida, laudos médicos, cópias de receituários, condição de saúde e fotos atualizadas. Outros documentos, como relatórios escolares, cópia de partes de processos que envolvam as crianças/adolescentes, relatórios do Conselho Tutelar e espelho de buscas de pretendentes em nível nacional, estadual e municipal compõem também, esporadicamente, estes processos.

O aceite para o acesso aos processos, para o uso do espaço da CEJA e para a participação da equipe enquanto informante-chave para a realização desta pesquisa se deu em diferentes etapas, que envolveram: articulação com a equipe técnica da CEJA via participação em grupos de apoio à adoção, apresentação formal da pesquisa, apresentação do estudo para o Corregedor responsável pelo Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo (TJES) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de uma das Universidades às quais este estudo está vinculado com número de parecer 5.746.365.

A partir do aceite de todas as pessoas e instituições envolvidas, foi liberado pelo TJES e pela CEJA o acesso aos

processos eletrônicos encerrados entre os anos de 2018 e julho de 2022, num total de 19 processos selecionados a partir do campo de busca: presença de deficiência. É importante salientar, contudo, que não há no SNA a categoria transtorno mental, que neste trabalho foi localizado a partir da leitura dos processos, em análise posterior. A leitura dos documentos e arquivos públicos, compreendidos como dispositivos (inter) institucionais, colocava o desafio de como contar estas histórias. Como recompor numa linha narrativa os eventos e contextos que forçavam as vidas destas pessoas para o enquadramento na linha que separa a vida coletiva, partilhada no território, e sua institucionalização? O ponto de partida então estava destacado: começar a leitura dos relatórios destas pessoas, acreditando que esta imersão pudesse indicar algo sobre a trajetória e os percursos destinados a elas.

Das conexões, dissonâncias, encontros, conversas, reflexões e análises possíveis pela imersão no campo-tema ao qual se insere esta pesquisa, consideramos construir a apresentação do que foi (co)produzido a partir da elaboração da linha narrativa (Spink & Lima, 2004) de vida de um jovem, acolhido institucionalmente no interior do estado. A seleção desta linha narrativa se deu pelo que ela apresenta de situações, contextos, desfechos e tessituras que revelam como a produção institucional em relação às crianças e aos adolescentes com transtornos mentais e deficiência intelectual sob tutela do Estado efetiva a produção de resíduos institucionais: corpos e destinos singulares, mas com pouco lugar para existir, seja na rede socioassistencial ou na comunidade. Selecionamos como eixos que orientam esta linha aquilo que compreendemos como dinâmicas, forças, instituições, saberes e ações que podem compor um debate sobre as trajetórias a partir da noção de matriz, proposta por Hacking (1999, 2007) na produção de vidas tomadas como resíduos institucionais (Leonardis, 1998).

## Resultados e discussão

Encontrado perambulando pelas ruas da cidade, junto a dois de seus irmãos mais velhos, Adisa<sup>2</sup> é um jovem negro. Foi acolhido aos seis anos, todo sujo, abaixo do peso, com “poucas noções de higiene”<sup>3</sup>. Seu irmão mais velho fugiu da instituição de acolhimento logo que os três foram acolhidos. Era o único não reconhecido como pessoa com “sinais e sintomas relativos ao comportamento”. O do meio, o segundo irmão, também diagnosticado com deficiência intelectual, esteve acolhido com ele, até que, ao fazer 18 anos, foi encaminhado para uma Residência Inclusiva e menos de um ano depois, enviado para uma Comunidade Terapêutica.

A linha narrativa apresentada a seguir busca evidenciar os componentes de uma matriz que reitera a classificação das vidas tal como resíduos institucionais

2 Como maneira de preservar a identidade deste jovem, optamos por alterar seu nome.

3 A partir de agora, os termos apresentamos entre aspas indicarão expressões, palavras e considerações retiradas na íntegra dos textos que compuseram o processo de Adisa.

Tabela 1. Linha Narrativa: Adisa

Autor		Poder Judiciário	Assistência Social	Médico Neurologista	Centro de Reabilitação	Equipe instituição PCD	Equipe SAICA	Poder Judiciário	Poder Judiciário
Data	2003	2009	2009	2010	2010	2011	2016	2016	2016
Evento	Nascimento	Acolhimento	Tentativa Localização Familiares – recusa	Consulta	Avaliação	Mau comportamento	Solicitação transferência para SAICA	Indeferimento do pedido de transferência	Internação Compulsória em Hospital Psiquiátrico
Diagnóstico				CID 10 R46 Sintomas e sinais relativos aparência e comportamento*		Ameaçam crianças e funcionários, não respeitam regras e xingam			
Conduta			Manutenção acolhimento	Indicação para “uso de medicação controlada”, mas sem informações sobre a prescrição	Acompanhamento na Pestalozzi			Determina que sejam acolhidos em instituição compatível ao “quadro clínico” ou encaminhados para Hospital Psiquiátrico	

Autor		Poder Judiciário	Assistência Social	Médico Neurologista	Centro de Reabilitação	Equipe instituição PCD	Equipe SAICA	Poder Judiciário	Poder Judiciário
Equipe médica Hospital Psiquiátrico	Médico Psiquiatra	Médico Psiquiatra	Poder Judiciário	Escola	Poder Judiciário	Escola	SAICA	SAICA	Poder Judiciário -Ceja
2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2019	2021
Alta médica da internação	Consulta	Consulta	Separação irmãos	Avaliação da participação nas atividades	Entra na Campanha de Busca Ativa	Relatório de participação	Relatório psicossocial	Relatório psicossocial	Encerramento do processo por maioria
Deficiência Intelectual Leve Retraído, infantilizado, com alguma capacidade comunicativa e cognitiva, melhor que a do irmão. Autonomia para as atividades de vida diária.	Esquizofrenia Residual	Retardo Mental Moderado		Tem dificuldade nas tarefas em sala de aula, mas tem boa participação em atividades físicas e manuais		Sonolento, possivelmente em decorrência da medicação	Apontamentos sobre comportamento: tranquilo quando não provocado.		
Prescrição medicação para 30 dias e segmento ambulatorial risperidona 1mg 1-0-1, carbamazepina 20mg 1-1-1			Seguem se visitando até o mais velho ir para uma Comunidade Terapêutica			Relatado uso de: Carbamazepina – 200mg, Risperidona 2mg, Clorpromazina 100mg	Relatado uso de: Neozine 100mg, Risperidona 02mg, VAlproato 250mg, Amitriptilina 25mg, Prometazina 25mg (não consta dosagem)		Não há indicação do local para o qual foi encaminhado. * Informante-chave indica que foi encaminhado para Residência Inclusiva

As tentativas de reintegração familiar de Adisa e seu irmão foram pouco exitosas: nenhuma pessoa da família extensa se disponibilizou a responder pelo cuidado com os irmãos em virtude da complexidade de cuidado que exigiam. A mãe dos garotos, segundo os relatórios, não conseguia dizer de si, estando em situação de grande confusão mental; tempos depois, perderam seu contato, paradeiro incerto, daí o possível motivo, segundo apontavam, para o comportamento bizarro dos garotos.

Menos de um ano depois de seu acolhimento e em virtude dos comportamentos que chocavam com a rotina do SAICA, Adisa foi encaminhado a uma consulta com neurologista, que o diagnosticou com CID 10 R46 – “Sinais e sintomas relativos à aparência e ao comportamento”, que, entre outras características, abarca verborragia ou lentidão, apresentação bizarra, falta de higiene e comportamento inexplicável. Na sequência, foi inserido em acompanhamento em instituição filantrópica com serviços ambulatoriais em saúde, assistência social e educação. Os relatórios indicam que possivelmente já neste período Adisa era medicado com remédios psiquiátricos.

A despeito do que determina o ECA e do que trata a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência a respeito da institucionalização, Adisa e seu irmão foram encaminhados para instituição de longa permanência para pessoas com deficiência. Esta instituição abrigava pessoas com importantes necessidades de suporte para as atividades cotidianas, incluindo adultos e idosos. Faz-se questionar que a garantia da proteção e do acolhimento institucional em virtude de uma suposta fragilidade da rede de proteção e da exposição a riscos foi suplantada pela ação interinstitucional sustentada (e reiterada repetidas vezes pelo Judiciário) na leitura de sua vida a partir do marcador da deficiência. Ou seja, a despeito da possibilidade de habitação em um SAICA, a rede priorizou o recorte da deficiência como centralidade de seu processo de tutela. Cabe ainda questionar em que medida suas outras movimentações, composições com o mundo, a partir desta realidade, estiveram marcadas pelo que Adisa e seu irmão puderam viver e não viver, experimentar e não experimentar na realidade deste cotidiano institucional.

No interior desta instituição, ao adentrar o período geralmente compreendido pela puberdade, Adisa passou a ser alvo de críticas e desentendimentos. Os relatórios indicavam ser um garoto com mau comportamento, ameaçador e agressivo, ainda que “somente quando provocado”. Solicitaram então a transferência dele e de seu irmão mais velho, este “mais agressivo”, para outra instituição de acolhimento. O magistrado respondeu à solicitação indeferindo inicialmente o pedido e solicitando que os dois irmãos fossem encaminhados para um “lugar adequado”, “compatível com o quadro clínico ou hospital psiquiátrico”. Como indica a linha narrativa, os irmãos foram internados compulsoriamente em hospital psiquiátrico em outro estado, distantes por mais de mil quilômetros de onde viviam, sob a justificativa de “apresentar, no ambiente de acolhimento, comportamento infantilizado, em

algumas vezes irritabilidade e comportamento explosivo, principalmente frente a frustrações” (relatório de alta). O relatório de alta de Adisa indica que a equipe questionou, ainda que de modo tímido, a necessidade de internação de ambos ao chegarem no hospital. Somente três meses após a data de internação ocorreu a alta e então ele o irmão seguiram para um serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes.

Segundo Queiroz e Rizzini (2012), a institucionalização das crianças e adolescentes com deficiência é assumida como única alternativa a partir de dois eixos prático-discursivos: o da periculosidade que a criança/adolescente representaria para a família ou que mesmo a família poderia representar para esta criança/adolescente e o da experiência da deficiência como falta, critério negativo de sua existência. É nesta direção que se verificam as ações tanto da justiça como dos serviços socioassistenciais que culminaram com a internação em hospital psiquiátrico e a construção dos diagnósticos de Adisa.

Todas as situações e contextos presentes na linha narrativa de Adisa apontam para a impossibilidade da rede, incluindo o Judiciário, em garantir o direito dele e do irmão de viverem no território em contato com a comunidade. A atribuição inicial de um diagnóstico que pouco diz das urgências dele, que se pauta em comportamentos e em julgamentos que tangenciam a avaliação moral; a inserção das crianças em instituição para pessoas com deficiência, aí incluídos adultos e idosos; a percepção por parte da equipe de uma suposta periculosidade do garoto que só se manifestava em irritação e agressividade quando provocado; o embate na rede sobre a instituição asilar mais adequada a um quadro clínico que tampouco se justificava; a internação compulsória em um hospital psiquiátrico distante mais de mil quilômetros de seu município de residência; esta mesma internação possivelmente feita “em bloco”, internado porque seu irmão também seria; a falta de instituição de acolhida para seu retorno; a variação de seu diagnóstico em intervalo tão curto de tempo e emitida por um mesmo médico; a impossibilidade de adoção porque família nenhuma se interessaria pelo seu perfil, com buscas fracassadas, são situações que evidenciam a operação de uma matriz, constituída por especialismos, instituições e agentes de saber que concorrem para que Adisa e seu irmão tenham as vidas interditas pela categorização que os atravessa e define.

Adisa carrega em sua história e nesta linha narrativa interdições, violações que se produziram pelo que se lê nos prontuários, por contágio (porque estavam juntos na rua), por linhagem (possivelmente por conta de sua mãe), e por fraternidade (porque aprendeu e recebeu a mesma conduta de que seu irmão). Inúmeras são as situações indicadas neste breve quadro que marcam a produção de uma força sobre a vida dele no sentido do apagamento de sua história, de sua trajetória e da inclusão de seu destino numa circulação gerenciada pela justiça e pela psiquiatria.

A experiência combinada de corpos racializados e pobres com deficiência figura como a mais suscetível aos processos de institucionalização, seja pelo sistema da saúde, da justiça ou da assistência social (Barros, Batista, Delosi,

& Escuder, 2014). A respeito da condição de acolhimento institucional, Eurico (2020) aponta que o racismo está presente na vida de crianças e adolescentes negras acolhidas por diferentes mecanismos: no racismo institucional e cotidiano das práticas assistenciais, bem como no racismo decorrente das próprias leituras e ações do Judiciário em relação às famílias e aos territórios que culminam no acolhimento como medida frequente e nunca excepcional. Complementa ainda que, em relação às crianças negras e com deficiência, o apagamento de suas subjetividades e vidas é quase absoluto.

Estas informações, somadas ao que se construiu junto à linha narrativa, permitem afirmar, em consonância com Almeida e Araújo (2020), que pessoas negras não experienciam o capacitismo da mesma forma que pessoas brancas, o que impede, por exemplo, que debates e deliberações mais assertivos a respeito da extinção dos manicômios judiciais possam ser encampadas, tal como apontam os autores. Em movimento correlato, é possível afirmar que as crianças e adolescentes negras não experienciam a institucionalização bem como a busca por uma família substituta do mesmo modo que as pessoas brancas, em especial quando este marcador social da diferença vem combinado ao marcador da deficiência. O que se verifica é que possivelmente o debate sobre a institucionalização, em seus diferentes mecanismos de execução (saúde, assistência, justiça, filantropia), não poderá ser superado enquanto estas forem as principais estratégias para controle das pessoas negras e com deficiência.

A linha narrativa de Adisa evidencia que a criação de um tipo de pessoa permite o acesso a determinadas redes sociotécnicas, tal como debatido por Hacking (1999, 2007). Essa entrada está também condicionada às estruturas institucionais e transinstitucionais que ativam as matrizes em conjunto com a construção nosológica do que supostamente lhe ocorre. A classificação em torno de uma ou outra patologia acaba por permitir ou negar o acesso a serviços e redes de proteção. Em cerca de uma semana, o adolescente recebeu dois diagnósticos distintos de um mesmo profissional. Embora estes diagnósticos tenham certa similitude na caracterização dos comportamentos expressos pelas pessoas, eles podem permitir distintos acessos às redes socioassistenciais, que estão hoje mais determinadas pelos diagnósticos do que pelas necessidades das pessoas, como a entrada em serviços da saúde e da assistência social, em especial as Residências Inclusivas.

A este respeito, Queiroz e Rizzini (2012) encontram situações semelhantes e discutem que a outorga de um diagnóstico, mais do que justificar a institucionalização, corrobora para sua manutenção. Já no caso de Adisa é possível identificar, ainda, que a rede opera um certo uso intencional, mais evidenciado, da construção de diagnósticos.

Enquanto os diagnósticos do campo da psiquiatria, como esquizofrenia e outros transtornos, causam ainda certos debates com relação à possibilidade de inserção nas Residências Inclusivas, o diagnóstico de retardo intelectual já confere maior respaldo para o encaminhamento, como se verifica nas publicações normativas sobre o

funcionamento destes serviços e em outras comunicações<sup>4</sup> (Ministério do Desenvolvimento Social [MDS], 2016).

Outras situações que confirmam esta direção se dão nos processos de patologização dos afetos vividos por crianças e adolescentes. Comportamentos, recusas, resistência às frustrações, sofrimentos e indignações são lidas pelas equipes socioassistenciais como manifestações, causas e efeitos dos diagnósticos que carregam justificativas para distintas e frequentes internações, novas institucionalizações. Essas perspectivas que determinam a classificação da deficiência com base em comportamentos, produções das crianças e adolescentes em relação aos encontros com os conflitos revelam a histórica (re) formulação do campo da psiquiatria e sua compreensão da deficiência intelectual. A experiência da deficiência se coloca enquanto predestinação, justificando-se por meio de uma suposta parada no desenvolvimento cognitivo, social e intelectual, a ausência de sentido pessoal e de história do indivíduo (Lobo, 2015). Considera-se, neste contexto, que as pessoas nesta condição, tomada como inata, pouco detêm de vontade moral, sendo tomadas totalmente por um instinto e suas manifestações. Tais concepções seguem, assim, reforçando condutas de institucionalização, asilamento e negação do pertencimento comunitário e territorial.

Ainda que a psiquiatria tenha refutado a noção de periculosidade enquanto um atributo da doença mental e da deficiência como chave para um conceito clínico, segundo Leonardis (1998), ela segue como construto social e jurídico, que acaba por receber a chancela do saber psiquiátrico. A periculosidade passa então a se constituir como um conceito disciplinador e de governo que justifica a institucionalização e a produção de pessoas como resíduos institucionais. A trajetória de Adisa evidencia essa situação. Ainda que as supostas cenas de agressividade estejam enquadradas num contexto bastante justificado (quando provocado, por exemplo), é ela que serve de motivo para sua internação no hospital psiquiátrico.

Adisa e seus irmãos adentram o circuito psiquiátrico e neurológico após a entrada nos serviços de acolhimento, especialmente em virtude dos seus comportamentos que fugiam ao desejado e conveniente para as instituições em que foram residir. Tanto em relação a Adisa quanto aos outros processos analisados, a maioria das pessoas não teve acesso e permanência garantidos em serviços de saúde territoriais, comunitários substitutivos à lógica manicomial. Para estes, o cuidado em saúde esteve marcado por uma lógica ambulatorial, pouco sistematizada e seguramente direcionada para a obtenção de laudos e de receitas médicas.

Ademais, o acesso à escola e ao processo de escolarização também estiveram submetidos à lógica

4 O documento com as orientações técnicas para Residência Inclusiva não trata especificamente da inclusão de pessoas com transtornos mentais e é bastante vago em relação a este tema. A despeito da Convenção, que reconhece que pessoas com transtornos mentais guardam os mesmos direitos que as pessoas com deficiência, sabe-se que este é um tema em disputa.



dos resíduos institucionais. Diferentes relatórios escolares elaborados no ano de 2018 indicavam que Adisa estava na escola, mas não pertencia a ela: muita medicação e muito sono, poucas trocas com os colegas de sala, além de uma dificuldade da equipe escolar em mediar seu processo de participação a partir daquilo que trazia como possibilidades de encontro e contribuição com o cotidiano escolar, tal como se observa nos trechos:

- Julho de 2018: *“O adolescente em sala de aula não interage com os alunos. Na aula de educação física, participa de forma ativa, interagindo com todos os colegas da sala”* . . .

- Outubro de 2018: . . . *“O aluno possui qualidades evidentes, como o respeito para com os colegas e demais alunos. Apesar de tais potencialidades, o mais evidente são os limites que o impedem de executar algumas atividades simples do dia a dia, como a convivência, apresentando dificuldade de socialização. Denota baixa autoestima, preferindo permanecer a maior parte do tempo sozinho e afastado das pessoas ao seu redor.”*

- Dezembro de 2018: . . . *“O aluno, no decorrer do trimestre, demonstrou muita sonolência devido aos medicamentos que faz uso no seu dia a dia e em alguns momentos até dormia.”* . . .

Reafirmamos que a inclusão escolar de crianças com necessidades e urgências de acompanhamento em saúde mental ou ainda aquelas que têm uma carreira psiquiátrica de asilamento se coloca como um dos principais vetores na garantia do pertencimento social e comunitário. Isto porque a plena inclusão, no reconhecimento da importância da convivência e da partilha com as diferenças a partir da solidariedade e da colaboração, resiste diante de processos de institucionalização, uma vez que proporcionam a ampliação dos repertórios, experiências, redes e pertencimentos aos quais estas pessoas podem estar envolvidas.

Estudo de Campos e Araújo (2018), realizado no município de Belo Horizonte (MG), apontou que parte considerável das crianças com deficiência que estavam acolhidas institucionalmente (nos SAICAs ou em instituições específicas para pessoas com deficiência) não estavam inseridas no Atendimento Educacional Especializado, que havia crianças e adolescentes fora da escola (motivos principais: pouca idade, falta de documentos e gravidade da condição de saúde) e que havia crianças matriculadas somente em “escolas especiais”. Estes achados fazem sugerir que o direito à educação formal, regular, pública e inclusiva ainda não é garantido a todas as crianças e adolescentes nestes contextos, tal como se verifica também na história de Adisa.

É importante frisar que a equipe socioassistencial de um dos SAICA em que Adisa esteve denunciou ao magistrado a falta de acompanhamento sistematizado e

ampliado, mas sem sucesso. O único acesso garantido foi a inserção em instituição filantrópica tradicionalmente reconhecida pela perspectiva patologizante e medicalizante que adota. O que se vê é que há mesmo uma matriz que opera na produção de seus diagnósticos: o saber instituído, as agências e serviços, os especialistas (numa composição psiquiatria + assistência + justiça + educação) e a própria história da classificação, que, nesta situação, não permite o exercício dos direitos como acesso a saúde, educação e vida comunitária.

## **Considerações finais**

Pelo que se apresentou neste estudo, foi possível debater que a outorga de diagnóstico de deficiência intelectual para pessoas que vivem nos SAICA, derivada de uma matriz de classificação elaborada a partir de uma rede de saberes e instituições, produz uma barreira ao acesso e exercício dos direitos de pessoas.

A transinstitucionalização se colocou como lógica, operada por meio do sentido em circuito para a vida de Adisa quando diferentes instituições, com distintos escopos, agiram em favor da impossibilidade de seu encontro com o mundo comum e com o pertencimento social: as barreiras para seu pleno acesso e permanência e reconhecimento na comunidade escolar, a internação em hospital psiquiátrico, o abrigo em instituição especializada e, ainda, os discursos da justiça que insistiam em reiterar que seu lugar era lugar nenhum. Tais ações encontram respaldo no entrelaçamento do saber neuropsiquiátrico, a medicalização e a correlação direta e questionável entre deficiência e transtornos mentais com periculosidade.

A faceta do Estado ao assumir as lógicas de institucionalização como resposta é reiterada com base na alternativa maciça de acolhimento e internação para as complexas urgências das vidas, decorrentes dos muitos processos de precarização e violência a que estão expostas e submetidas. O Estado segue usando a alta complexidade como única saída (Eurico, 2020). É necessário então que se possa debater sobre a diferença entre urgências complexas e a adesão aos serviços de alta complexidade, que se traduzem na assistência, em institucionalização, tutela e em vidas reduzidas, resíduos como produtos das instituições (Leonardis, 1998).

A resposta possível na ação de resistência à produção das vidas como resíduos se coloca então na assunção do compromisso em “romper as tutelas, afirmar as diferenças” (Lobo, 2004, p. 204). Esta é uma pista fundamental para que os serviços que atendem a crianças e adolescentes possam escapar “da normatividade das formas médias e que por isso pôde produzir outras formas de vida, outros modos de existência” (Lobo, 2004, p. 204). Produzindo, assim, dispositivos de cuidado e de garantia de direitos capazes de acolher, de forma complexa e em rede, tais trajetórias, sustentadas por uma articulação intersetorial consistente e pela promoção de espaços permanentes e coletivos de análise das práticas.

## Agradecimentos

Agradecemos o CNPq pelo apoio: Bolsa produtividade  
Maria Cristina G. Vicentin e Mary Jane Spink

## Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos  
resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo

### **Residual children: transinstitutional trajectories of children and adolescents with disabilities in institutional sheltering**

**Abstract:** This study aims to discuss the ways in which a type of person is produced at the intersection of experiences of institutional care, diagnoses of mental disorders, and/or intellectual disability. This documental study bases itself upon the narrative of an institutionalized teenager to produce an analytical device of the classificatory status that segregate people and their institutional experiences. Results show that diagnoses pointing to intellectual disability in people who live in institutional care violate their rights, hospitalizing them in psychiatric hospitals for periods that exceed medical criteria and prohibiting them from sharing community and school life. The interrelation of neuropsychiatric knowledge, medicalization, and the direct and questionable correlation between disability/mental disorders and dangerousness support these practices.

**Keywords:** institutionalization, intellectual disability, institutional sheltering, children, adolescents.

### **Enfants-résidus : trajectoires trans-institutionnelles d'enfants et d'adolescents atteints de déficience en accueil institutionnel**

**Résumé :** Cet article discute des manières par lesquelles un type de personne se produit à l'intersection d'expériences de prise en charge institutionnelle et de diagnostics de troubles mentaux et/ou de déficience intellectuelle. Il s'agit d'une étude documentaire qui utilise une ligne narrative de vie d'un adolescent placé en accueil institutionnel comme dispositif d'analyse des stratégies classificatoires pour façonner de gens et leurs circuits institutionnels. Les résultats nous permettent d'élucider que l'octroi d'un diagnostic de déficience intellectuelle, pour les personnes qui résident dans les services d'accueil institutionnels, produit des violations à l'exercice des droits des personnes ce qui inclut l'hospitalisation en hôpital psychiatrique pour une durée supérieure aux critères sanitaires et l'impossibilité de partager la vie communautaire et scolaire. Ces pratiques trouvent appui dans l'imbrication des savoirs neuropsychiatriques, dans la médicalisation et dans la corrélation directe et discutable entre handicap/troubles mentaux et dangerosité.

**Mots-clés:** institutionnalisation, déficience intellectuelle, accueil institutionnel, enfants, adolescents.

### **Niños-desechos: Trayectorias Transinstitucionales de Niños y Adolescentes Con Discapacidad en Acogida Institucional**

**Resumen:** Este trabajo pretende discutir las formas que produce un tipo de persona en el cruce de experiencias de acogida institucional y de diagnósticos de trastornos mentales y/o discapacidad intelectual. Se trata de un estudio documental, que utiliza una línea narrativa de la vida de un adolescente acogido como dispositivo de análisis de las estrategias clasificatorias para producir tipos de personas y sus circuitos institucionales. Los resultados permiten aclarar que el recibimiento de un diagnóstico de discapacidad intelectual, para las personas que residen en servicios de atención institucional, genera vulneraciones al ejercicio de los derechos de estas personas, como la internación en hospitales psiquiátricos por un periodo que excede los criterios de salud y la imposibilidad de compartir la vida comunitaria y escolar. Estas prácticas se sostienen en el entrecruzamiento de saberes neuropsiquiátricos, la medicalización y la correlación directa y cuestionable entre discapacidad y peligrosidad.

**Palabras clave:** institucionalización, discapacidad intelectual, acogida institucional, niños, adolescentes.

## Referências

- Aguiar, G. M. R., Martins, K. P. H. & Rosa, M. D. (2019). Criança, família e acolhimento institucional: entre a norma e a constituição psíquica. *Configurações — Revista de sociologia*, 23, 90-104. doi: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.6900>
- Almeida, P. O., & Araújo, L. A. (2020). Discret: os limites da interseccionalidade para pensar sobre a pessoa negra com deficiência. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 10(2), 612-641. doi: 10.5102/rbpp.v10i2.6861
- Barros, S., Batista, L. E., Delosi, M. E., & Escuder, M. M. L. (2014). Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar para perspectiva racial. *Saúde &*

- Sociedade*, 23(4), 1235-1247. doi: 10.1590/S0104-12902014000400010
- Blikstein, F. (2012). *Destinos de crianças: estudos sobre as internações de crianças e adolescentes em Hospitais Públicos Psiquiátricos* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUC-SP de Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação Recuperado de: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/16993>
- Blikstein, F. (2021). *Saúde mental: retratos de crianças esquecidas*. São Paulo, SP: Labrador.
- Bussinger, R. V., Merçon-Vargas, E. A., Nascimento, D. B. & Rosa, E. M. (2018). What characteristics are accepted in the child by Brazilian adoption applicants? A latent class analysis. *Children and Youth Services Review*, 95, 125-133. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.033>
- Campos, R. C. P. R. de, & Araújo, N. R. de. (2018). Situação educacional de crianças e jovens com deficiência em acolhimento institucional. *Cadernos de Pesquisa*, 48(170), 1148-1166. doi: <https://doi.org/10.1590/198053145587>
- Castro, L. R. (2013). *O futuro da infância e outros escritos*. Rio de Janeiro, RJ: 7 letras/Faperj.
- Cellard, A. (2008). A Análise Documental. In J. Poupard, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pires (Orgs.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (pp 295-316). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Cubas, J. M., Vosgerau, D. S. R., & Carvalho, D. R. (2018). Fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8642>
- Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009 (2009, 25 de agosto). Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York em 30 de março de 2007. Presidência da República. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)
- Donzelot, J. (1980). *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Eurico, M. C. (2020). *Racismo na infância*. São Paulo, SP: Editora Cortez.
- Foucault, M. (2010). Crise da Medicina ou da antimedicina. *Verve. Revista Semestral Autogestionária Nu-Sol*, 18, 167-194.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Cambridge: Harvard University Press.
- Hacking, I. (2007). Kinds of people: moving targets. *Proceedings of British Academy*, 151, 285-318. doi: <https://doi.org/10.5871/bacad/9780197264249.003.0010>
- Joia, J. H. (2014). *As tóxicas linhas da abstinência: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação e vulnerabilidade social* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório de Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação da PUC-SP. Recuperado de <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17048>
- Lei nº 12.010 de 3 de agosto de 2009 (2009, 3 de agosto). Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm)
- Leonardis, O. de (1998). Estatuto y figuras de la peligrosidad social. Entre psiquiatria reformada y sistema penal: notas sociológicas. *Revista de Ciencias Penales*, 4, 429-449.
- Lobo, L. F. (2004). Pragmática e subjetivação por uma ética impiedosa do acontecimento. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 195-205. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000200006>
- Lobo, L. F. (2015) O nascimento da criança anormal e a expansão da Psiquiatria no Brasil. In H. Resende (Org.). *Michel Foucault: o governo da infância*. (pp. 183-198). Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Melo, E. R. (2021). *Direito ao desenvolvimento: arqueologia de um dispositivo na subjetivação de crianças e adolescentes*. São Paulo, SP: Entremeios.
- Ministério da Saúde. (2005). *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05\\_0887\\_M.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf)
- Ministério do Desenvolvimento Social. (2016). *Orientações para gestores, profissionais, residentes e familiares sobre o Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência em Residências Inclusivas*. Brasília, DF.
- Oliveira, A., Vicentin, M. C. G., & Massari, M. G. (2018). Entre medicalização e recusas: crianças e adolescentes nos circuitos socioassistenciais-sanitários. *Revista Polis e Psique*, 8(3), 225-245. doi: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.86565>
- Palácios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: Cinca.
- Rizzini, I., & Almeida, N. C. (2011). A institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência: anotações para uma agenda de política pública. *Saúde & DH*, 7(7), 159-177. Recuperado de <https://www.ciespi.org.br/site/collections/document/1511#>.
- Rotelli, F., Leonardis, O. de, & Mauri, D. (1990). Desinstitucionalização, uma outra via a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. In M. F. Nicácio (Org.), *Desinstitucionalização* (pp. 17-59). São Paulo, SP: Editora Hucitec.
- Silva, T. M., Faria, M. L. V. de C., & Cardoso, M. M. de A. (2022). Estamos patologizando as vulnerabilidades dos adolescentes? Uma pergunta a ser considerada pela atenção básica: Are we pathologizing the vulnerabilities of adolescents? A question to be considered by primary care. *Brazilian Journal of Development*, 8(9), 64032-64045. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-242>

- Spink, P. K. (2003). Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, 15(2), 18-42. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>
- Spink, P. K. (2004). Análise de documentos de domínio público. In M. J. P. Spink (Org.), *Práticas Discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (Cap. V, 3 ed., pp. 123-151). São Paulo, SP: Cortez.
- Spink, M. J. P., & Lima, H. (2004). Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In M. J. P. Spink (Org.), *Práticas Discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (Cap. IV, 3 ed., pp. 93-121). São Paulo, SP: Cortez.
- Souza, M. M. B. P., & Cardoso, L. F. C. (2019). Do abrigo de menores ao acolhimento institucional: uma trajetória de normalização. *Mediações — Revista de Ciências Sociais*, 24(1), 284-305. doi: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2019v24n1p284>
- Taño, B. L., & Matsukura, T. S. (2015). Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(2), 439-447. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>
- Taño, B. L., Vicentin, M. C. G., & Spink, M. J. P. (2024). Inadoptables: agenciamientos técnicoasistenciales de la discapacidad intelectual como barrera para la adopción de niños y adolescentes. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 24(2), e3476. doi: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3476>
- Vicentin, M. C. G. & Gramkow, G. (2018). Pistas para um agir criancável nas experiências de conflito. *ETD: Educação Temática Digital*, 20, 368-390. doi: <https://doi.org/10.20396/etd.v20i2.8650659>
- Queiroz, M. & Rizzini, I. (2012). A infância com deficiência institucionalizada e os obstáculos históricos na defesa de seus direitos. *O Social em Questão*, 28, 199-220. Recuperado de <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/10artigo.pdf>
- Winkelmann, F. M. S., Guareschi, N. M. F. & Hadler, O. H. (2021). Juventude e as práticas de patologização no acolhimento institucional. *Psicologia Argumento*, 39(105), 542-565. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum39.105.AO08>

Recebido: 09/12/2024

Aprovado: 21/04/2025