

# JOÃO E A (RE) CONSTRUÇÃO DE UM ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL

*João and the (re) construction of an accompaniment in mental health*

Juliana Araújo Silva<sup>1</sup>  
Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima<sup>2</sup>

Artigo encaminhado: 13/02/2019  
Aceito para publicação: 16/04/2020

**RESUMO:** Este artigo apresenta linhas de uma história de acompanhamento em um serviço de saúde mental infantojuvenil. Essa é uma das histórias problematizadas na pesquisa de doutorado que visou discutir questões pertinentes à clínica da atenção psicossocial com crianças e jovens. Para a construção das histórias buscou-se agir por *minorização* no esforço por desestabilizar os elementos de poder envolvidos nessas histórias, fazer passar outras análises e dar visibilidade a singularidades presentes na prática cotidiana desta clínica. A história de João permite compreender as bases higienistas fundantes das práticas em saúde mental no contexto paulista e nacional e apreender os efeitos da prática manicomial em um corpo jovem. Por outro lado, evidencia os desafios de buscar saídas para reinventar as possibilidades de uma clínica infantojuvenil em saúde mental.

**Palavras-chave:** Infância. Juventude. Atenção psicossocial. Saúde mental. Saúde coletiva.

**ABSTRACT:** This article presents lines of an accompaniment in a mental health service for child and adolescent. This is one of the stories discussed in the doctoral research which aimed to discuss issues pertinent to the psychosocial care with children and young people. For the construction of the stories, we sought to act by *minorization* in the effort to destabilize the elements of power involved in these stories, to pass other analyzes and to give visibility to the singularities present in the daily practice of this clinic. João's story allows us to understand the foundational hygienist bases of mental health practices in Brazil and to apprehend the effects of the asylum practice in a young body. On the other hand, it highlights the challenges of finding ways to reinvent the possibilities of a child and adolescent mental health clinic.

**Keywords:** Childhood. Youth. Psychosocial attention. Mental health. Collective health.

## 1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Este artigo tem como origem a tese de doutorado “Políticas do encontro e as forças selvagens na clínica infantojuvenil” que pretendeu, através do relato de histórias menores, apresentar questões pertinentes à clínica da atenção psicossocial com crianças e jovens. Histórias menores buscam fazer orbitar em

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia Social. Terapeuta Ocupacional. Pós- doutoranda na Universidade de São Paulo (Programa de Pós-graduação em Estética e história da Arte). juliana.arsi@gmail.com

<sup>2</sup> Livre-Docente. Terapeuta ocupacional. Professora de Terapia Ocupacional na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. beth.lima@usp.br

torno de si questões da clínica com crianças e jovens no contexto dos Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij). Os CAPSij são os serviços elaborados durante o processo da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica para compor a rede de saúde mental brasileira.

As composições dessas histórias acolheram o desafio de desviar da narrativa de histórias únicas, da reprodução de somente um lugar majoritário, com o intuito de dar passagem a novas perspectivas. Minorar histórias que se pretendem únicas e que reduzem os sofrimentos, diferenças e transformações a sintomatologias, patologizações e protocolos de atendimento, é uma forma de buscar escapar aos clichês que habitam o campo da saúde mental. Esses clichês produzem imagens fixas e endurecidas de crianças e jovens classificando-os como loucos, com comportamentos indesejáveis e definindo a ação de profissionais como técnicas em prol de resultados adaptadores.

Histórias únicas como relata Chimamanda Adichie, que impedem que uma pessoa olhe para outra como criadora por conta de sua pobreza, ou reduza os conhecimentos de alguém por conta de seu lugar de origem. Ela exemplifica:

Quando deixei a Nigéria para ir para a universidade nos Estados Unidos, eu tinha dezenove anos. Minha colega de quarto americana ficou chocada comigo, ela perguntou onde eu tinha aprendido a falar inglês tão bem e ficou confusa quando eu disse que a Nigéria tem o Inglês como língua oficial. Ela perguntou se ela podia ouvir, como ela a chamou, minha música tribal e ficou desapontada quando eu apresentei minha fita cassete da Mariah Carey. Ela presumiu que eu não saberia como usar um fogão. Ela sentiu pena de mim antes mesmo de me conhecer (...) minha colega de quarto tinha uma história única sobre a África. A história única da catástrofe. Nessa história única não havia a possibilidade de africanos serem semelhantes a ela, de nenhuma forma. Sem possibilidades de sentimentos mais complexos do que pena, sem possibilidades de conexão como humanos iguais. (2009, s/n)<sup>3</sup>

É através das linhas de uma história menor selecionada da tese, a história de João e os *selvagens indesejáveis*, que problemáticas são apresentadas e alinhadas com o esforço de desviar-se das histórias únicas e realizar uma prática de cuidado em saúde mental.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

No processo de feitura da pesquisa foram utilizados diferentes materiais

---

<sup>3</sup> Fala de Chimamanda Ngozi Adichie no evento TED, disponível em: [https://www.ted.com/talks/chimamanda\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story?language=pt#t-296313](https://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=pt#t-296313)

para a construção das histórias menores: imagens, escritos, canções, fragmentos literários, que emergiram durante o percurso do acompanhamento relatado; documentos, devaneios, espaçamentos, escurecimentos, conceitos, memória e esquecimento que se apresentaram durante a escrita. A pesquisa consistiu em *uma* cartografia de *uma* experiência profissional, numa tentativa de transmissão daquilo que acontece no acompanhar vidas em movimento. Tentativa de inventar um suporte com alguma consistência para a multiplicidade experimentada e produzida no e com o ato de clinicar, pesquisar e escrever. Tentativas comportam criações frágeis, ao buscar novos caminhos e torcer, subverter ou padecer do esforço de desvencilhar-se de algo muito formatado ou pronto. Tentar é arriscar-se ou como escreve Deligny “uma tentativa é um fenômeno singular (...) é algo de muito precário, algo como um cogumelo no mundo vegetal” (2015, p.153-154).

A tentativa empreendida nesta tese é um efeito da produção de um corpo cartógrafo<sup>4</sup>. Corpo que, a partir da atuação enquanto terapeuta ocupacional em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij), sentiu-se mergulhado em uma paisagem intensa e complexa, atravessado pelos mais diferentes fluxos e, muitas vezes desfazendo suas formas, borrando suas fronteiras, inchando suas membranas e tecidos, interrompendo seus fluxos respiratórios. Corpo que se percebeu também tecendo alianças impensadas, margeando riscos em coletivo, espantando-se com a força abrupta e inadvertida da vida. Deste modo, passou a aventurar-se nesta tal prática cartográfica de investigar essas paisagens/territórios de afetos, sentidos e produção de real, xeretando “*o que pode*” a academia, as universidades, nomeando-se corpo pesquisador.

### **3. DISCUSSÃO**

#### **3.1 A história de João e os selvagens indesejáveis.**

João tinha 12 anos quando conheceu o hospital psiquiátrico. Menino, negro e pobre, viveu em hospitais, alterando algumas vezes seus lugares de internação, até ser mandado para casa com 17 anos, passando a viver com sua avó. Era a avó quem ia visitá-lo nas internações quando possível. Com

---

<sup>4</sup> Para mais referências sobre a ideia de corpo cartógrafo consultar : “Cartografia sentimental” de Suely Rolnik e “ Um corpo de cartógrafo” de Flávia Libermam e Elizabeth Lima. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0183.pdf>

dezessete anos, chegou ao CAPSij apresentado pelo serviço que o encaminhava como *um caso grave*: esquizofrenia refratária, retardo mental. Com dificuldades de compreensão e expressão, João tinha uma figura monstruosa, provocava um estranhamento por uma diferença facilmente assimilável por um pensamento ainda hegemônico que patologiza as complexidades da vida fazendo com que seus traços fossem encaixados no espectro da anormalidade: olhos estrábicos, dentes mal cuidados, obeso com pouco equilíbrio, dicção incompreensível, cheiro e marcas de fezes na roupa, dores e resmungos frequentes. Quem era ele? Que processos teriam formado aquele corpo?

### **3.2 Só quem é de lá, sabe o que acontece<sup>5</sup>**

A história de sua infância não era muito diferente da vivida pelas crianças de seu bairro. Família pobre, permaneceu por pouco tempo na escola, não aprendeu a ler nem escrever, primogênito de aproximadamente seis irmãos, conheceu as ruas da favela, as ruas do centro da cidade, algumas substâncias psicoativas, o hospital psiquiátrico e suas extensões (medicações, psicopatologias, coerções).

João foi um dos primeiros casos graves do CAPSij em questão. O que seria um caso grave? Como relacionar-se com essa nomeação? É comum o uso da expressão “caso grave”, nas discussões em saúde. Por “caso” entende-se um acompanhamento de uma pessoa ou de uma família, ou até de uma situação. Com este enunciado procurava-se indicar que aquela pessoa se encontrava em uma situação grave. Entretanto, torna-se necessário questionar os critérios que fazem um acompanhamento ser denominado grave. Seria denominado um caso grave, na perspectiva da atenção psicossocial, aquele que apresentaria dificuldade na remissão de sintomas desviantes de uma certa normalidade? Ou “grave” designaria uma situação marcada pela complexidade, na qual se articulariam questões de desigualdade social, econômica e dificuldades de acesso a serviços básicos, como os de saúde e que atinge parte da população brasileira? Em tempos de crescente patologização do sofrimento e do aumento expressivo do uso de medicamentos psiquiátricos é importante analisar, à luz das histórias de vida, a presença de questões sociais e as problemáticas das

---

<sup>5</sup> Os subtítulos são referências a trechos de canções compostas e interpretadas pelo grupo Racionais MC, presentes durante o processo de acompanhamento do jovem.

formas de existência contemporâneas que intensificam a complexidade dos acompanhamentos em saúde. Na trajetória de João, a gravidade configurava-se a partir de uma difícil jornada de acompanhamento, situada na encruzilhada de múltiplas problemáticas para as quais os recursos disponíveis nos dispositivos educacionais, de assistência social e de saúde pouco conseguiram produzir de resposta e de suporte.

A diminuição dos comportamentos indesejados de João parecia ter sido tentada com inúmeras medicações e anos de reclusão. A equipe do CAPSij perguntava-se o que poderia fazer enquanto serviço territorial para realizar aquele acompanhamento. Ideias e vontades surgiam, bem como questionamentos e dificuldades. Era importante também entender o que pretendíamos enquanto propostas para João e como construiríamos as ações com ele e sua avó. A coexistência entre duas forças que se emaranhavam era o tom do acompanhamento: uma força adaptativa insistia em predeterminar os comportamentos e biografias; outra voltava-se para seguir com o jovem um fluxo desejante que bagunçava o que estava instaurado, constituindo, talvez, o ponto crucial de crítica da prática clínica que se buscava construir.

Quando João começou a frequentar o serviço, os profissionais queriam descobrir quem ele era e se tinha vontades ou necessidades mais urgentes para serem postas em movimento. Assim, realizavam perguntas: o que você quer fazer? Do que quer participar? Do que você gosta?... E as respostas que surgiam eram as respostas que colocavam em xeque toda a empolgação da equipe em querer acompanhá-lo com um formato já idealizado que visava inserir em diferentes serviços e produzir mudanças. João dizia querer dormir, querer voltar para o hospital, querer ficar quieto. A princípio pouco conseguia apresentar suas particularidades. Ele parecia *um exemplo*. Uma vida generalizada, um ser anestesiado, um modo encarnado em diferentes corpos numa produção histórica e serializada. João não era “somente” um garoto que nasceu com um problema psiquiátrico e, por conta disto, viveu a complexidade destes efeitos em sua vida. Aquele corpo obeso, negro e pouco expressivo parecia ser mais um entre muitos exemplos de uma produção que tenta apagar os estranhamentos dos desvios, da loucura e das violências sociais.

### **3.3 Na esperança da periferia eu sou mais um / Clip, Clap, Bum / Rapaz Comum**

A história das crianças pobres, de origem negra ou indígena, habitantes das periferias urbanas, assim como João, traz um ranço de um olhar higienista e eugenista, presentes na origem dos cuidados em saúde mental. Elementos importantes para que se possa repensar os circuitos de acompanhamento em saúde. Eduardo Viveiros de Castro escreve que:

se você olhar a composição étnica, cultural, da pobreza brasileira, vai ver quem é o pobre. Basicamente índios, negros. O que eu chamo de índios inclui africanos. Inclui os imigrantes que não deram certo. Esse pessoal é essa mistura: é índio, é negro, é imigrante pobre, é brasileiro livre, é o caboclo, é o mestiço, é o filho da empregada com o patrão, o filho da escrava com o patrão... (2015, p.177)

As vidas das crianças em vulnerabilidade social estão contaminadas, desde o período colonial, por forças e determinantes do padrão branco, masculino, adultocêntrico e eurocêntrico; forças que se exercem em movimentos patologizantes, que atuam no campo da saúde e da assistência social e dos quais é preciso, eticamente, produzir esquivas. Por histórias como a de João acessa-se outras tantas pequenas histórias, que ficam soterradas por discursos hegemônicos. Ou pela “Grande História, contada a partir de todas as narrativas majoritárias, cuja força se sobrepõe a todas essas pequenas histórias, nossas histórias.” (RESENDE, 2016, p.60)

Rafael Chambouleyron (2016) nos conta como desde o início da colonização brasileira as crianças foram escolhidas como alvos privilegiados para o exercício de dominação, quando os jesuítas sentiram a resistência dos adultos indígenas a serem evangelizados. Os mecanismos educacionais criados tinham como objetivo introduzir nas crianças os comportamentos que eram compreendidos como “bons costumes” pelos jesuítas através dos discursos de salvação da juventude. A aliança construída por jesuítas e certas comunidades indígenas envolveu a doação de crianças indígenas por suas famílias, para as companhias jesuíticas. Chegaram inclusive a introduzir os castigos físicos às crianças e jovens, quando fugiam das escolas, o que não era costume entre as diferentes etnias indígenas que habitavam a região.

A sujeição e o temor foram pontos fundamentais na evangelização tanto das crianças como dos adultos indígenas. O autor afirma que a conversão realizada pelos jesuítas de apoio à Coroa era baseada na “construção de um rígido sistema disciplinar (...) [que] dependia de uma vigilância constante, da

delação e dos castigos corporais” (CHAMBOULEYRON, 2016, p.69), utilizados principalmente quando se percebia que alguns jovens voltavam aos seus costumes, mesmo depois de terem sido educados no sistema jesuíta.

Julia Scarano (2016) nos conta, a partir do contexto mineiro, que as crianças negras e pobres pouco aparecem nas correspondências oficiais trocadas com Lisboa, Bahia e Rio de Janeiro. Pouco se sabe do cotidiano da vida destas crianças. Sabe-se que a rua fazia parte de seu mundo e que as crianças circulavam livremente, sem ficarem presas ao contexto de sua residência. As crianças em situação de escravidão eram vistas como mão de obra para as minas, sem uma preocupação específica em relação à idade e condições físicas. “As crianças que chegavam em navios negreiros pareciam esqueletos, cheias de sarna, problemas de pele e outras moléstias e ficavam sujeitas a tratamentos horríveis para poder enfrentar e bem impressionar seus compradores” (SCARIANO, 2016, p.114). Estas crianças não eram consideradas um bom investimento, sendo vistas como mais uma boca a ser alimentada. A autora relata que para os donos das crianças, a maior serventia que tinham quando eram nascidas em terras brasileiras, era a existência de mais uma ama de leite para alimentar seus filhos.

Scarano relata ainda que desde o início do século XVIII já havia muitas críticas ao aumento do número de nascimentos de crianças mestiças (cuja maioria era da mestiçagem entre brancos e as diferentes etnias negras que habitavam alguns lugares no Brasil). Algumas crianças fruto da mistura entre homens brancos e mulheres negras (escravizadas) eram alforriadas no ato do batismo, outras, vendidas por seus “pais” brancos que eram, de fato, seus donos.

Góes e Florentino (2016) afirmam que o número de crianças era muito alto e algumas fazendas continham prioritariamente crianças escravizadas. Os autores relatam que, por diferentes motivos, os documentos mostram que oito entre onze crianças escravizadas até os onze anos idade eram órfãs.

Nas fazendas as crianças tinham funções correspondentes a suas idades e portes físicos. Há relato de crianças com quatro anos de idade que já eram executoras de funções domésticas. Conforme as crianças ganhavam habilidades aumentava seu valor no mercado escravagista. “Por volta de 12 anos, o adestramento que as tornava adultas estava se concluindo. Nesta idade, os meninos e as meninas começavam a trazer a profissão por sobrenome: Chico

Roça, João Pastor, Ana Mucamba.” (GÓES; FLORENTINO, 2016, p.184). De acordo com os autores o trabalho era o meio de exercício da pedagogia senhorial. Era realizado um adestramento por meio de humilhações, bofetadas e pelas punições exemplares dadas aos adultos e presenciadas pelas crianças.

Esmeralda B. B. de Moura (2016) narra o contexto das crianças paulistanas, durante o século XX, a partir da recém-industrializada São Paulo. A expansão da indústria absorveu crianças e adolescentes das camadas mais pobres da cidade como mão de obra a ser explorada nas fábricas e oficinas. Moura traz em seu relato diversos casos exemplares de acidentes de trabalho envolvendo crianças e adolescentes que viviam situações de trabalho impróprias, com condições gravemente insalubres. Boa parte das crianças e adolescentes não estavam sendo empregados conforme a legislação vigente na época. A autora dá destaque às regiões de São Paulo como o Brás, onde a indústria têxtil absorvia boa parte da mão de obra infantil, grande parte dela fruto da imigração italiana. No princípio da década de 1910 a população infantil chegou a somar 40% dos trabalhadores. Inevitável lembrar da atualidade dessa questão: a mesma região comporta hoje famílias vindas de países da América Latina que são absorvidos pela indústria têxtil de forma irregular e algumas vezes em regime comparado ao trabalho escravo.

Nas fábricas, as crianças e os adolescentes tinham turnos longos, que chegavam a atingir 14 horas de trabalho, inviabilizando que eles pudessem frequentar a escola. Há relatos que atestam que dentro das fábricas, supervisores e mestres utilizavam-se de castigos físicos para repreender comportamentos indesejados das crianças. Eram considerados comportamentos indesejados erros na hora de realizar uma função ou brincadeiras durante o trabalho. “As brincadeiras dos menores teimosamente resistiam à racionalidade imposta pelo ambiente de trabalho e foram, ao longo do tempo, em nome da disciplina exigida (...), o claro detonador de atitudes violentas” (MOURA, 2016, p.269).

No limiar do século XX, as crianças habitavam as paisagens da cidade como ativos personagens com práticas que, resultando de abandonos, aludiam à mendicância e à criminalidade. Pequenos engraxates nas portas das igrejas, vendedores de jornais; a circulação infantil pela cidade dava-se de diferentes formas. As crianças que faziam uso da prática de pequenos furtos, mendicância,

etc., eram consideradas pelas autoridades policiais crianças moralmente abandonadas. Estas foram foco de discursos que colocavam o trabalho como meio pelo qual elas se recuperariam, justificando inclusive o fato de algumas crianças serem levadas para fazendas no interior de São Paulo onde trabalhariam em troca de moradia e alimentação. A autora cita uma reportagem do “O Estado de S. Paulo” de 1900:

O Dr. Oliveira Ribeiro, chefe de polícia, a fim de reprimir a vagabundagem de grande número de menores, que por aí viviam com fome e no relento, conseguiu um meio de os tirar de São Paulo. Para esse fim, entrou em acordo com o Sr. Coronel Pinho, industrial e fazendeiro, residente em Rio Claro, o qual se propôs a colocar em fábricas e fazendas de sua propriedade os menores capturados, que ali, além de casa, comida e roupa, terão um salário, contribuindo por essa maneira com pequeno esforço, para a regeneração desses infelizes que poderiam mais tarde ser um elemento nocivo à sociedade ( O Estado de S. Paulo, 25 de julho de 1910 *apud* MOURA, 2016, p.276-277).

Tais passagens históricas servem para ampliar a perspectiva dos lugares da infância no contexto brasileiro, da desigualdade de tratamento e da produção de lugares de desvantagem que são ainda questões cruciais para o cuidado à infância e juventude. João tem uma história descendente destes emaranhados de linhas, como tantas crianças e jovens que frequentam os serviços de saúde mental brasileiros. Mas, que, em vida, podem produzir coletivamente linhas que saltam deste nó a desenhar outras possibilidades para existir.

Não se pode negligenciar que as populações indígena e negra tiveram e têm problemáticas específicas com as políticas de estado, e que alguns pontos têm sido debatidos através das pautas do “genocídio da população negra e periférica”. Em junho de 2017 foi lançado um Atlas da Violência realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). A partir deste mapa, e de outros anteriores, tem-se feito considerações sobre o crescente aumento de mortes da população negra e jovem. Isto não é uma novidade e nem uma surpresa, se acessarmos o número de chacinas de jovens que aconteceram somente em São Paulo e no Rio de Janeiro nos anos de 2015/2016. O mapa aponta que entre 2005 e 2015 o número de jovens mortos por homicídio aumentou em 17,2%, com vítimas na faixa etária de 15 a 29 anos.

Apesar de esse fenômeno ser denunciado há anos por organizações não governamentais de direitos humanos e movimentos sociais, e de recentemente ter entrado na agenda

estatal com a Comissão Parlamentar de Inquérito no Senado sobre o assassinato de jovens, o estado brasileiro ainda não foi capaz de formular e implementar um plano nacional de redução de homicídios. E qual o resultado da omissão do poder público em relação ao tema? Mais de 318 mil jovens foram assassinados entre 2005 e 2015. (IPEA; FBSP, 2017,p.25)

Tais dados, aqui rapidamente citados, indicam a gravidade dessa situação no Brasil. Outro mapeamento, o “Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência e Desigualdade Racial 2014”, faz um comparativo entre os índices de vulnerabilidade e violência para jovens brancos e jovens negros. Ele aponta que os jovens negros têm 2,5 mais chances de morrer do que os jovens brancos no Brasil. Segundo o índice mata-se no Brasil jovens negros como se estivéssemos em uma guerra.

Desta forma, a clínica infantojuvenil atuante na periferia encontra-se em uma situação delicada e precisa estar atenta ao que se produz sobre a infância e a juventude para desindividualizar as questões que lhe são apresentadas. Desindividualizar, no sentido de inscrevê-las numa situação coletiva que necessita de investimentos coletivos e intersetoriais e que não serão resolvidas internamente ao campo da saúde mental. E que estão muito longe de poderem ser resumidas em sua gravidade por suas nomeações e referências do campo da psicopatologia

A construção do conceito de anormalidade para a infância, no Brasil, deu-se junto à reorganização da sociedade como um todo num período de mudanças, quando o Brasil deixava de ser colônia e a sociedade passava a ser composta por burgueses, indígenas, ex-escravizados e imigrantes. Houve um fortalecimento do discurso médico-científico, que, sobrepondo-se ao discurso da igreja, passou a organizar os modos e costumes da população. Enquanto os adultos eram direcionados ao trabalho, como ação enobrecedora, as crianças foram direcionadas às escolas, fortalecendo este local enquanto local próprio para o seu desenvolvimento, no qual poderiam ser analisadas. (SERRA, 2011; BLINKSTEIN, 2012)

Serra (2011) e Blinkstein (2012) relatam que o psiquiatra Pacheco e Silva, em São Paulo, pautava o conceito de anormalidade na infância, no comportamento indisciplinado das crianças com a hipótese de que seu desvio provinha de preceitos morais. Para todas as crianças desviantes, a orientação

era que fossem asiladas levando à necessidade de construção de locais próprios a elas. Serra (2011) acompanhou os discursos de Pacheco e Silva, enquanto enunciados que alimentaram as primeiras intervenções psiquiátricas com as crianças. Foi na década de 1930 que Pacheco e Silva desenvolveu ações em prol do melhoramento da raça paulista. Os paulistas tinham uma reputação construída em cima da imagem de desbravadores e conquistadores. Serra (2011) relata que “os ancestrais bandeirantes povoaram o imaginário da população, marcando a história de São Paulo pela saga do movimento que, com ações brutais e predatórias, caçavam índios para a colonização” (SERRA, 2011, p. 46).

Na época, a cidade de São Paulo vivia um crescimento caótico, produzindo aglomerações periféricas que sofriam com a incidência de algumas doenças como varíola e tuberculose. Neste cenário, os médicos higienistas entraram em ação com o propósito de intervir na paisagem urbana. Desta forma, como relata Serra, sua intenção era

cuidar dos problemas sociais, procurando atenuar os sofrimentos consequentes da miséria, reconduzir o indivíduo e a família às condições normais de existência, prevenir os flagelos sociais, [...] e elevar o nível da existência (ACPS, 1934, p. 2, [6C] *apud* SERRA, 2011, p.52).

As intervenções eugênicas sobre a população eram sustentadas pelo mito da superioridade da raça paulista, fundamentadas cientificamente pela eugenia e exigia-se da população que correspondesse “ao ideal narcísico proposto por boa parte dos médicos paulistas.” (SERRA, 2011, p.56). Serra menciona ainda um discurso proferido por Pacheco e Silva, em 1947, no Clube Piratininga, através do qual é possível aproximar-se mais de seus ideais:

Escolhi mui propositadamente este Clube para dizer algumas palavras repassadas de sinceridade, porque sei que elas serão aqui bem interpretadas, pois os que me ouvem são verdadeiros paulistas, pelo sangue ou pelo coração, os quais representam a encarnação viva e legítima do espírito e do caráter da nossa gente, que soube resistir heroicamente às tentativas feitas para quebrantar a alma de São Paulo, para denegrir as nossas tradições, para abalar a mística legada pelos nossos antepassados, para amolecer a fibra bandeirante, para negar o nosso papel na formação social brasileira (ACPS, 1947, *apud* SERRA, 2011, p. 54)

Para a Liga Paulista de Higiene Mental era necessário atentar-se à infância, a fim de evitar manifestações “anormais” na vida adulta. No texto “Infância anormal e criminalidade”, escrito em 1934, Pacheco e Silva descreve as causas da anormalidade. Serra (2011, p.89) pontua: 1. Causas patológicas, referentes a processos intrauterinos ou da primeira infância que causariam deficiências ou prevenções; 2. Causas sociais, derivadas da má educação, miséria e da vagabundagem; e 3. A associação das duas causas anteriores em situações de prostituição da mãe, alcoolismo do pai, ou outras questões.

João e seus irmãos moravam em casas separadas, filhos de pais diferentes e com pouca relação com a mãe. As pessoas da família não apesentavam empregos fixos, nem altos índices de escolaridade. As referências religiosas eram de matriz africana. Para discursos como os dos higienistas, uma situação “exemplar”.

### **3.4 Cordas e correntes arrebentem / Sem o meu corpo amarrar**

Ao sair do hospital psiquiátrico e passar a residir com a sua avó, João não estava acostumado com a presença dos irmãos na casa, não tinha paciência com os barulhos, não brincava, nem conversava com as pessoas de sua família. Assistia à televisão, comia e dormia. Corpo aberto, constantemente atravessado pelo que compunha os ambientes, ele estava sempre a ver *aliens*, diabos, lutadores, personagens de filme de terror que surgiam em momentos de angústia e de desestabilização. O circuito de sua casa ao CAPS não se resumia, absolutamente, em andar e pegar um ônibus, descer e entrar no serviço. Trilhar o caminho da casa ao CAPS exigia a criação de maneiras de lentificar as forças que encontrava e não ser invadido por elas, jogado a uma caoticidade que o levava a insuportáveis vivências. No início do acompanhamento, o circuito completava-se poucas vezes, pois na maioria delas, não conseguia deixar a casa ou o bairro por ser tomado por alguma dor, que logo se transformava num *alien* em sua barriga. Entrava em um estado de agitação, pois de fato lutava contra os intrusos que o ameaçavam e neste movimento quebrava a casa, construída por ajuntamentos de pedaços de madeira. Batia em quem entrava em sua frente, quando não saía correndo pelas ruas, sendo contido por familiares e vizinhos. Falava algo pouco decifrável, num misto de braveza e risadas e com as mãos simulando um revólver apontado em várias direções, gritava “pow pow”.

As formas de contenção encontradas pelos familiares eram amarrá-lo pelos braços e pernas com uma corda grossa, e deitá-lo amarrado às vezes em uma cama, às vezes no chão de terra batida em decúbito ventral, fazendo alusão às imagens das pessoas imobilizadas e detidas por forças policiais. Decorriam dessas situações diversas idas aos prontos socorros psiquiátricos nos quais era medicado e deixado em observação antes de ser mandado para casa.

As urgências percebidas pela equipe eram muitas, da necessidade de estar em contato com ele até a necessidade de providenciar apoios fundamentais para a manutenção de sua família, como dar entrada nos processos de recebimento de benefícios, colaborar com a proximidade entre a família e os serviço de atenção básica, bem como organizar uma rede de apoio para que o circuito até o CAPS pudesse ser viável.

Paradoxalmente, um dos primeiros movimentos que possibilitou à equipe aproximar-se de João e sua avó para fazer o acompanhamento ganhar força, foi uma internação em um Instituto de Psiquiatria para que ele pudesse mudar a medicação utilizada. Ao chegar ao CAPS, o jovem possuía uma lista extensa de medicamentos a serem administrados diariamente e a equipe avaliou que essa quantidade de medicação, tomada por muito tempo, já poderia estar produzindo outros problemas para seu corpo. Uma das primeiras intervenções realizadas pela equipe, foi a retirada dessas medicações e a introdução de uma medicação mais forte que poderia, talvez, trazer menos prejuízos ao jovem. Intervenção sugerida pelos psiquiatras e acolhida pela equipe que buscava soluções para a diminuição das idas ao pronto socorros da região. Toda a dificuldade de conseguir estar próximo a João e sua avó, somadas ao tempo necessário para o estabelecimento das redes e dos processos de acesso a benefícios, - já que a equipe teve que fazer todo o processo de documentação com a família -, resultava em idas frequentes do jovem aos hospitais psiquiátricos, o que se somava a falas da família de que talvez fosse melhor ele voltar a ser internado e do próprio João que pedia para voltar ao último hospital onde esteve.

A possibilidade de construir outras propostas com ele talvez não tivesse acontecido sem o tempo investido na troca da medicação. Não somente pela medicação em si, que nos primeiros meses após a internação pareceu fazer diferença com a diminuição do número de episódios de agitação, mas também pela relação que foi sendo construída com o jovem e com a avó, a partir de um

meio hospitalar. Seguiram-se linhas duras, numa internação de mais de um mês, para tentar uma possibilidade de estar mais próximo.

Foi organizada então uma parceria com o Instituto de internação que permitia a visita constante dos profissionais do serviço, junto com a visita de sua avó. Nas visitas percebia-se que João parecia ficar contente com a chegada da família junto a alguém da equipe, sentava-se à mesa, esboçava algumas perguntas para a avó, fazia um carinho em suas mãos. A estrutura do hospital parecia agradar-lhe, no sentido de ter um quarto, banheiro, limpeza. Algo de uma organização espacial que talvez trouxesse um certo conforto. Nos caminhos entre o CAPS ou a casa da família até o Instituto, diferentes profissionais iam construindo relações com a avó, que trazia a história da família e seu assombramento com o tamanho da responsabilidade em cuidar do neto, naquelas condições.

Após a saída do Instituto e de volta à sua casa, o trabalho com João foi continuado de forma a lidar com tal complexidade. Foi também um trabalho de redirecionamento das expectativas da equipe que tomava como horizonte um certo ideal distante com o trabalho possível. Dessa forma a intervenção se dirigia para a construção de um projeto singular.

A frequência do jovem no CAPS aumentou, talvez pela mudança de medicação em conjunto com a organização da equipe para estar mais presente. A equipe pôde realizar com mais frequência atendimentos no local de sua residência, a pedido de sua avó, nos momentos em que ele se colocava em risco. Como no dia em que João mergulhou em um córrego da favela e foi retirado por jovens conhecidos de seus familiares. A equipe foi acionada; duas profissionais foram até o local com a ambulância e ao chegarem foram questionadas pelos jovens homens que seguravam João se duas mulheres poderiam cuidar da situação. “*Dois mulheres?? Vai dar certo??*”. Duas mulheres não cuidaram da situação, mas orquestraram uma composição entre todos: as mulheres - profissionais do CAPS -, os jovens que faziam uma contenção, João que após um tempo foi conseguindo relacionar-se com os demais presentes, e a família que confiou no serviço e solicitou ajuda.

A presença da equipe no território de vida tecia redes de apoio para momentos nos quais João, por suas visões e sensações de perigo, tornava-se agressivo aos demais. Uma rede de sustentação que tecia-se com diversos

profissionais. Numa outra ocasião de atendimento territorial, cinco profissionais fizeram apoio à família, algumas contendo, com seus corpos, a agitação de João que estava imerso em profunda angústia, enquanto outras sustentavam o cuidado com o ambiente, para que não se tornasse um espetáculo, apoiavam a família e faziam contato com a supervisão do serviço e do território, buscando apoios institucionais para levar o jovem a uma observação hospitalar. Corpo coletivo que, em composição, construía sustentação das situações.

Ninguém estava só. Nem ele em suas alucinações mortíferas, nem a avó com sua casa que poderia novamente cair, nem as profissionais em território negociando a entrada da ambulância e recebendo sutis avisos “que caso aparecesse polícia junto com a ambulância ficaria ruim pra família de João”. E o que essa rede teria sustentado? Talvez, uma das coisas sustentada tenha sido garantir que aquele corpo, para além de seus traços de anormalidade, tivesse uma história. Sustentada foi também uma relação com a família, principalmente com a avó e sua filha mais velha (tia de João), que estreitaram laços com o serviço.

João começou a passar boa parte do dia no CAPS, muitos dias na semana. Com sua presença mais constante surgia também um desconforto com seus cheiros, com a quantidade de comida que ele comia, com o fato de comer com colher e com as mãos, de babar... E aparecia uma certa tendência dos profissionais da equipe de querer modificar e normalizar os gestos do jovem. Essa tendência ora ganhava mais força, ora menos e se constituiu em um lugar espinhoso para os profissionais, que ao buscar colaborar com a organização de certos fazeres e gestos, podiam também acabar por disciplinar um comportamento, adaptando ao que se instituiu como gestos “civilizados”, a fim de apagar traços reconhecidos como selvagens.

João chegava ao serviço cansado do trajeto, sentava no sofá da recepção e, muitas vezes, lá ficava. Sem querer levantar, mudar de ambiente e muito menos participar de alguma proposta grupal. No entanto, para além das dificuldades, iniciava-se uma escuta ao que ele poderia dizer. Com o esforço da equipe para entender sua dicção e com o esforço do jovem para repetir algumas vezes o que dizia, compreendia-se que ele gostava de rap, de filme de terror, de Michael Jackson. Algumas vezes pedia para usar o rádio e ia para o quintal do

CAPS. Ele ficava muito incomodado com a presença de muitas crianças, de muito barulho ou de ter que esperar por algo.

Às vezes se deitava no chão para tomar sol e pedia-se para que ele levantasse, sentasse-se numa cadeira ou em outro lugar, pois aquela cena remetia às cenas dos hospitais psiquiátricos lotados de pessoas tomando sol no pátio. Noutras vezes, buscava-se colchonetes e deitava-se junto com o jovem, em silêncio ou puxando uma conversa. Sua presença e seus gestos bagunçavam os referenciais, exigiam que a equipe se desdobrasse para acompanhar a criação de outras possibilidades para ele. Sua presença provocava os outros usuários do serviço, despertava medo, curiosidade, cuidados...

### **3.5 Habitar**

O que fazer com o estranhamento? As maneiras e os pedidos que ele trazia pareciam desafiar o que se pensava ser um trabalho interessante e potente, a saber: estar junto com a família, poder circular pela cidade, estar com outros jovens nos grupos, engatar em projetos presentes em seu território geográfico, criar novos modos de viver suas experiências. Em seu acompanhamento era necessário olhar para o modo como ele construía sua presença no CAPS e na casa, como a possibilidade do momento, construída no tempo, em processo. Reconhecer que, alguns comportamentos facilmente identificados como institucionalizados, funcionavam como um território que o servia, na perseverança em viver. E construir passagens entre territórios com cautela, continuidade e certo improviso, acompanhando a criação de outros gestos, sonoridades que pudessem ser compostas, a partir de seu habitar o CAPS.

Habitar não é uma ação pronta. Por meses buscou-se formas de entrar em contato com esse jovem, de maneira que se pudesse agenciar algumas diferenças em prol de sua permanência nos espaços. João era corpo aberto a todo tipo de atravessamento: sons de música, cheiros, latidos de cachorro, personagens de filmes, o corpo das outras crianças, as entidades da umbanda, memórias... Diante do insuportável, de uma destruição iminente, pedia para ser amarrado. Entre a recusa em amarrar e a construção de manejos que tentavam outras contenções ao insuportável, foi preciso compreender que ser amarrado,

como ele solicitava, era algo que oferecia certa proteção a experiências de desmoronamento dos sentidos. Assim, produziam-se movimentos, mínimos: no lugar de ser amarrado ser segurado por membros da equipe durante o tempo que fosse possível, vinte minutos, duas horas, uma tarde.

Foi preciso traçar um círculo em torno do centro frágil e incerto, organizar um espaço limitado. Muitos componentes para a organização bem diversos intervêm, referências e marcas de toda espécie (...). Uma criança cantarola para arregimentar em si as forças do trabalho escolar a ser feito. Uma dona de casa cantarola, ou liga o rádio, ao mesmo tempo que erige forças anti-caos de seus afazeres. (DELEUZE; GUATTARI, 2008, p.116)

A produção de pequenos movimentos, às vezes, parecia ajudá-lo a criar outros territórios para viver as sensações, erigir forças anti-caos. Certo dia, o almoço no CAPS, que era trazido por uma empresa terceirizada, estava atrasado; ele estava com muita fome e foi preciso construir uma possibilidade de viver a espera. Naquele dia, a espera transformou-se em um panelaço com gritos de “tô com fome”. Andava-se pelo espaço do CAPS conseguindo alguns simpatizantes para aderir ao pequeno panelaço. O grito era simples e dizia do que acontecia. Batia-se palmas ao entoar o grito e naquela tarde o *alien* não apareceu.

### **3.6 Cuidado, imprevisto e continuidade.**

Em outro dia, quando o jovem estava imerso num mundo de sonoridade e luta, no lugar de ser segurado pelos profissionais presentes, foram tocados atabaques “imaginários” com ele, que pouco a pouco deixou aquela invasão e voltou a conectar-se com as pessoas presentes.

João assustava muitas pessoas da equipe. Nos momentos em que começava a ver diabos e entidades e tentava se defender deles, acabava por bater em alguém ou alguma coisa. Algumas pessoas corriam dele e outros corriam para estar com ele. Cada qual com sua possibilidade do momento. Mas surgiam ações por todas as partes, de pessoas que buscavam colaborar com ele e sua avó. Famílias que doavam roupas, funcionários que doavam alimentos do serviço por conta própria, alguém que levava um CD dos Racionais MC ou outras bandas de *rap*, alguém que baixava músicas para ele ouvir no próprio serviço e que buscava compartilhar com outros jovens que estavam ali.

Durante todo o tempo de seu acompanhamento no CAPS houve um tensionamento na equipe que, ao olhar para ele deitado no chão, ou recusando-se a entrar e ficar nos grupos de jovens, se sentia questionada em suas propostas. A ideia de que ele precisava *produzir algo* era presente como forma de apreensão ou avaliação dos efeitos das proposições. Assim como o imperativo da inclusão enquanto presença nos diferentes equipamentos sociais: havia o imperativo de que ele fosse inserido na escola, em algum outro espaço perto do bairro, que sua avó não se referisse aos profissionais como tios e tias.

Algo dessa necessidade de inserção soava mais normatizador do que consonante com as múltiplas possibilidades de vida para ele. Mas, o quanto será possível conceber e colocar em prática a diferença dos modos de existir? Por que se tornava tão aflitivo para a equipe (com graus diferentes para seus membros) que aquele jovem com tantas dificuldades pudesse não estar inserido na escola, no trabalho, nos grupos, e até querer não fazer nada?

A partir de uma vertente ideológica, como uma crença pouco flexível, poder-se-ia responder prontamente que não o inserir era dar continuidade ao processo excludente vivido pelo jovem até aquele momento de sua vida. Que para efetivar ações na perspectiva vigente das políticas de saúde mental era necessário fazer com que o jovem estivesse “na vida”, como se “a vida” fosse a mesma coisa que estar constantemente envolvido em diferentes fazeres institucionais. Atava-se então um nó entre a clínica e as forças institucionais, num contexto capitalista. O não fazer, ou o fazer pouco, enquanto uma possibilidade de vida e de relação com mundo parecia não poder estar presente. A produtividade capitalista e as instituições atropelam nossa sensibilidade para os processos e suas temporalidades e no contexto clínico institucional pode agregar-se ao medo de falhar e não cumprir seu propósito (do serviço), sendo que ao se tratar do contexto de uma instituição estatal que é cobrada para apresentar produtividade, o atropelo pode ser intensificado sem muito tempo para análises.

Assim, era gerada uma certa necessidade nos profissionais de que João pudesse estar pronto para frequentar a escola ou uma oficina de trabalho. Essas ideias eram temas de conversas com ele e sua família e pouco a pouco ele começou a dizer de voltar a escola e querer um trabalho. Como analisar essa fala? Era uma influência da equipe e do entorno? Era o que ele ouvia? Era o que

queria? Era o que deveria querer e o que a equipe gostaria de ouvir? Após um tempo, o jovem conseguiu inserir-se em grupo, participar das festas, realizando inclusive uma comemoração de aniversário no CAPS, na qual teve como pedido ao apagar as velas do bolo, não o hospital, mas um trabalho.

Sendo uma vontade dele ou uma grande influência da equipe, pensava-se se aquilo era realmente possível. O que seria necessário fazer para inserir o jovem em um trabalho? Pois, se a equipe forçava muitas coisas ele perdia os contornos entrando em angústia. Como se os territórios existenciais criados - algumas falas, alguns gestos - que possibilitavam estar em relação, desmoronassem. Então, para quê forçar quando “um erro de velocidade, de ritmo ou de harmonia seria catastrófico, pois destruiria o criador e a criação, trazendo de volta as forças do caos.” (DELEUZE; GUATTARI, 2008, p.116).

O fazer pouco, no sentido de participação nos dispositivos instituições, era um nó não só no acompanhamento de João. Questão delicada, pois, a todo momento corre-se o risco de pender para um certo desinvestimento ou para uma lógica da produção e do trabalho capitalista. Este nó entre a clínica e as ordenações institucionais talvez possa ser afrouxado um pouco mais, mas não necessariamente desatado.

Não é possível abster a clínica, principalmente nesse contexto, de problematizar a necessidade de uma certa produtividade por parte das pessoas acompanhadas, para que se possa fluir por movimentos desejantes, que não são sinônimos dos “desejos” produzidos pelo sistema capitalista. No caso de João, que teve seu caminho atravessado por inúmeras complexidades, sendo uma delas o hospital psiquiátrico, porque reinvestir no caminho institucional já pronto: a escola, o trabalho? Guattari aponta um caminho para a clínica nesse nó ao afirmar que:

o ideal seria que sua economia de desejo conseguisse escapar ao máximo à política de sobrecodificação do capitalismo, ao mesmo tempo suportando, sem traumatismo maior, seu modo de funcionamento. Não se trata, pois, de contornar os fluxos descodificados do capitalismo, mas de dar-lhes o devido lugar, de localizá-los, e, de um certo modo, de governá-los.(1985, p.54)

O fazer pouco de João vinha acompanhado de momentos nos quais uma ação surgia. Nos quais era possível experimentar o contato com singularidades que atravessavam um certo marasmo, um certo nada.

A equipe do CAPS realizava plantões nos horários de almoço, para poder acompanhar quem estava no serviço (almoçando, chegando para os atendimentos, etc.) e em certo dia, o segurança do serviço que estava no horário de almoço tomou a liberdade de pegar uma pipa, dentre algumas que estavam dispostas numa sala, e começou a empiná-la no quintal do CAPS. Havia um bom vento naquele dia. Prontamente, João foi retirado de seu estado de suposto desinteresse com o ambiente e levantou-se do chão para ir empinar a pipa junto ao segurança. Ficou bastante tempo divertindo-se, conversando com o mesmo e com quem estava de plantão. Algo que surgia como um vitalismo novo. Como em algumas festas que frequentou e que ficava a maior parte do tempo sentado comendo e falando coisas aparentemente sozinho e de repente com alguma música levantava-se e punha-se a dançar.

Momentos de cintilações como esses - brilhos que produzem deslumbramento em nosso “ânimo” -, permitiram que ele participasse de algumas propostas, como os ensaios da bateria do Carnaval, e que a equipe seguisse investindo em pensar aquele acompanhamento. João mostrava-se, em alguns momentos, muito solícito, oferecendo-se para colaborar com alguns afazeres dos profissionais.

Após certo tempo, João passou a ser atendido em um CAPS adulto da região. Em determinado dia, um colega do CAPS adulto telefonou ao CAPS para noticiar o falecimento de João, o local e hora de seu enterro. No enterro presenciou-se, novamente, os trâmites da pobreza. Corpo atrasado para chegar do necrotério, velório com tempo limitado diante da impossibilidade da família em pagar por mais tempo para velar, informações confusas. A avó contou do falecimento, agradeceu a presença dos profissionais que foram. As crianças, algumas maiores brincavam na frente do cemitério. João morreu dormindo.

#### **4. CONCLUSÃO**

João, chegando ao CAPS na juventude, sem ter tido acesso a cuidados anteriormente pela escassez dos mesmos, trouxe questões para a equipe que implicam indagar em como inventar procedimentos que possam fazer re-existir olhares, discursos e lugares para que estas crianças e jovens possam tecer redes que as sustentem, formar palavras que as expressem e construir linguagens que contagem e produzam territórios de vida. Forçou os profissionais

a resgatarem uma historicidade, não para permanecerem presos a ela, mas para compreenderem do que é preciso se diferenciar. Fazer fendas para dar passagem a outras coisas.

A clínica infantojuvenil na perspectiva da atenção psicossocial existe e resiste ao aliar-se com a infância e com a juventude para tecer procedimentos, criar superfícies, relações que colaborem com a afirmação de que a vida persiste mesmo quando menos se espera nas situações mais ásperas e hostis vividas pelos seres. Sustenta-se nos atos de confiar e permitir fluir forças selvagens, não controláveis, para ativar resistências aos entraves criados no corpo social, para que novas possibilidades se instaurem.

Acompanhar João foi experienciar que a vida persiste no mínimo. Nos lugares mais constrangedores, com pouquíssimas possibilidades de comunicação... a vida atravessa os escombros.

## REFERÊNCIAS

- ADICHE, C. N. *O perigo da História única*. Vídeo da conferência apresentada no evento TED  
Talk.[https://www.ted.com/talks/chimamanda\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story/transcript?language=pt](https://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story/transcript?language=pt)
- BLIKSTEIN, Flávia. *Destinos de Crianças: estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em Hospital Público Psiquiátrico*. 2012. 95f.  
Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- CHAMBOULEYRON, R. Jesuítas e as crianças no Brasil quinhentista. In: Priore, M. (org) *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2016.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. \_\_\_\_\_. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, vol.4. São Paulo: Editora 34, 2008.
- DELIGNY, F. *O aracniano e outros textos*. São Paulo: N-1 Edições, 2015.
- GÓES, J. R.; FLORENTINO, M. Crianças escravas, crianças dos escravos. In: PRIORE, M.(org). *História das crianças do Brasil*. São Paulo: Contexto, 2016.
- GUATTARI, F. *Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

IPEA e FBSP. *Atlas da violência 2017*. Rio de Janeiro, 2017.

MOURA, E.B.B. Crianças operárias na recém-industrializada São Paulo. In: PRIORE, M. *História das Crianças do Brasil*. São Paulo: Contexto, 2016.

RESENDE, N. C. *Do Asilo ao Asilo, as existências de Fernand Deligny: Trajetos de esquiva à Instituição, à Lei e ao Sujeito*. Tese (Doutorado em Direito) Departamento de Direito. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

SCARANO, J. Crianças esquecidas das Minas Gerais. In: PRIORE, M. (org) *Histórias das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2016.

SERRA, L. N. *Infância Perdida: a concepção de “menores anormais” na obra de Pacheco e Silva*. 2011. 147 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

VIVEIROS de CASTRO, E. *Variações do corpo selvagem*. São Paulo: SESC São Paulo, 2017.