

Carta aberta

Niterói, 19 de outubro de 2018.

Somos docentes de Psicologia nos Cursos de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense/Niterói. Nos últimos quase 50 anos de existência da Psicologia na UFF, temos afirmado e sustentado a multiplicidade do saber psicológico, composto por diferentes abordagens teórico-práticas. A multiplicidade, no entanto, é sustentada e afirmada a partir de um eixo, uma coluna vertebral, que nos reúne: a aposta numa formação profissional que prima pela livre expressão de corpos, que se perfaz na luta diária em diversos enfrentamentos, seja contra o racismo, o machismo, o capacitismo, a transfobia, a homofobia ou contra toda e qualquer forma de violência e de opressão. A multiplicidade da Psicologia ergue-se no compromisso social e político com a afirmação de um mundo mais justo, menos desigual; com a afirmação, em última instância, da democracia.

No cenário político que se evidencia no Brasil, neste ano de 2018 que se finda, temos visto o aumento de falas preocupantes, tais como o elogio a torturadores, incentivo à opressão às minorias, proposição de políticas que implicam em retrocessos no plano dos direitos humanos, dos direitos trabalhistas, conquistados a tão duras penas em nosso país. Conhecemos a história e aprendemos com ela. Nas práticas de sala de aula, nos atendimentos clínicos e nos demais espaços de intervenção psicossocial nos quais atuamos, temos percebido que muitas pessoas estão sendo ameaçadas, agredidas e coagidas nos seus direitos de existir. O medo se faz presente no cotidiano dessas pessoas, por integrarem, de uma ou de diversas formas, grupos minoritários que se tornaram alvo de ataques, acionados pelas declarações violentas, recorrentes e insistentes. Cabe a nós, psicólogos e docentes, nos posicionarmos frente ao atual cenário para reafirmarmos o direito à diversidade dos modos de vida. Defendemos ainda a liberdade de cátedra, tão fundamental para a produção científica e para o desenvolvimento do pensamento crítico, marca dos avanços teóricos, práticos e políticos de nosso campo de atuação. Por compromisso inequívoco da Psicologia, nos posicionamos pela afirmação da democracia. Podemos e devemos afirmar que o Brasil siga adiante nos direitos já conquistados, sem dar nenhum passo atrás. Esse documento é também um chamado: pela vida, pela democracia!

Assinam o documento:

Abrahão Oliveira Santos	José Novaes
Adriana Rosa Cruz Santos	Júlio Carlos Figueiredo
Alessandra Lacaz	Katia Faria de Aguiar
Ana Claudia Lima Monteiro	Lilia Ferreira Lobo
Ana Paula Lopes dos Santos	Lucia Adriana Salgado Affonso Anhel
Bernadete de Lourdes Alexandre Mourão	Luis Antônio dos Santos Baptista
Catarina Mendes Resende	Luiza Rodrigues de Oliveira
Carlos Costa	Marcelo Santana Ferreira
Cecília Coimbra	Marcia Oliveira Moraes
Claudia Elizabeth Abbes Baeta Neves	Maria Lídia Alencar
Cláudia Osório da Silva	Maria Lívia do Nascimento
Cristina Mair Barros Rauter	Marilene Affonso Romualdo Verthein
Cristine Monteiro Mattar	Mary Yale Rodrigues Neves
Danichi Hausen Mizoguchi	Maudeth Py Braga
Eduardo Henrique Passos Pereira	Paula Land Curi
Elton Hiroshi Matsushima	Paulo Eduardo Viana Vidal
Emílio Nolasco de Carvalho	Renata Alves de Paula Monteiro
Francisco de Assis Palharini	Ricardo de Sá
Francisco Leonel de Figueiredo Fernandes	Roberto Novaes de Sá
Giselle Falbo Kosovski	Silvana Mendes Lima
Helder Pordeus Muniz	Sílvia Amorim
Izaque Miguel	Sílvia Helena Tedesco
Janes Santos Herdy	Stallone Abrantes
João Batista Rezende	Teresa Cristina Carreteiro
Johnny Menezes Alvarez	Valmir Cândido Sbrano



Tecnologías de intervención en adolescentes infractores de ley en Chile: siguiendo un portafolio

Jimena Carrasco Madariaga^{Orcid}, ★

Universidad Austral de Chile, Valdivia, Los Ríos, Chile

Resumen

En el presente artículo se abordan los procesos de intervención en jóvenes vinculados a la ley de responsabilidad penal adolescente, promulgada en Chile en 2007. Se utilizan elementos de los Estudios de Gubernamentalidad para proponer el análisis de las tecnologías de intervención. Se propone una metodología cualitativa que incorpora elementos de la Teoría del Actor Red y se analizan distintos documentos y materiales con el propósito de hacer seguimiento a un instrumento de intervención diseñado entre los años 2009 y 2011 para el tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias y posteriormente adaptado a jóvenes infractores de ley. Como principales resultados se describen procesos de traducción de intereses del organismo de gobierno encargado de diseñar las políticas para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de sustancias y distintos momentos del proceso de elaboración y adaptación del instrumento de intervención. Esto es analizado utilizando conceptos propios de la teoría del Actor-Red. Se concluye que el instrumento funciona como mediador entre una lógica de gobierno y las estrategias de intervención orientadas a jóvenes infractores de ley, que de forma paradójica invisibiliza los elementos que participan de su red, propios de la infracción de ley.

Palabras-clave: adolescentes; infracción de ley; tecnologías; subjetividad.

Intervention Technologies in juvenile delinquency in Chile: following a portfolio

Abstract

This article deals with intervention processes in young people linked to the adolescent criminal responsibility law, promulgated in Chile in 2007. Elements of Governmentality Studies are used to propose the analysis of intervention technologies. A qualitative methodology is proposed, which incorporates elements of the Actor Network Theory. Different documents and materials are analysed with the purpose of following up on an intervention instrument designed between 2009 and 2011 for the treatment of people with problematic substance use and subsequently adapted to young law offenders. The main results describe processes of translation of interests of the government agency in charge of designing the policies for the treatment and rehabilitation of the problematic use of substances and different moments of the process of development and adaptation of the intervention instrument. This is analyzed using concepts from the Actor-Network theory. It is concluded that the instrument functions as a mediator between a logic of government and the intervention strategies aimed at young law offenders, which paradoxically makes invisible the elements that participate in its network, typical of law infringement.

Keywords: adolescents; infraction of the law; technologies; subjectivity.

Introducción

En Chile, a partir de la década de 1990 la delincuencia aparece como una de las principales preocupaciones en la agenda política, con lo cual los sucesivos gobiernos post dictadura tomarán acciones contra el delito, que se traducirán en la implementación de múltiples planes y programas (PINCHEIRA, 2014; EMILIA TIJOUX, 2006). En paralelo, organismos internacionales relacionados con los derechos humanos y de la infancia, pondrán en cuestión el sistema legal chileno de protección de menores por no ajustarse a los estándares que establece la convención sobre los derechos del niño, ratificada por el estado Chileno¹ (BELOFF, 2012).

En respuesta a la preocupación por la delincuencia por un lado, y por los sistemas de protección de la infancia por otro, el discurso político dará paso a la discusión respecto del fenómeno de la delincuencia juvenil. En esta discusión se entrelazan variados aspectos, tales como la impunidad ante la ley de los menores de edad, las causas

del problema, la necesidad de intervención psiquiátrica y social, la inoperancia de los centros de acogida del Servicio Nacional de Menores (en adelante SENAME), entre otros. Finalmente, se pondrá en tela de juicio el sistema legal de los menores de edad que infringen la ley.

El nuevo paradigma inaugurado por la Convención sobre Derechos de Niño haría necesario terminar con las antiguas instituciones que conjugaron sin distinción, la acción del estado sobre menores en peligro y peligrosos y haría necesaria una re estructuración completa del sistema (COUSO SALAS, 2009; TSUKAME SÁEZ, 2008).

Así se dará forma a un proyecto de ley sobre Responsabilidad Penal de menores de edad, que luego de varias discusiones en el congreso resultará en la promulgación de la ley 20.084² de Responsabilidad Penal Adolescente (en adelante LRPA)

En términos generales, la normativa aprobada por el congreso chileno establece la regulación de “la responsabilidad penal de los adolescentes por los delitos que cometan, el procedimiento para la averiguación y establecimiento de dicha responsabilidad, la determinación

* Dirección para correspondencia: Facultad Medicina Universidad Austral De Chile. Casa en A nº 2 Campus Isla Teja, Los Ríos, Chile E-mail: jimenacarrasco@uach.cl
¹ La Convención sobre Derechos del Niño fue aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas en Noviembre de 1989 y promulgada en Chile con el rango de ley en Septiembre de 1990.

² Publicada en el Diario Oficial 7 Diciembre 2005.



de las sanciones procedentes y la forma de ejecución de éstas” (Ley 20.084, art. 1°). De este modo, las penas consideradas en el Código Penal para la población adulta, son sustituidas por otros tipos de medidas dependiendo de la falta y de los antecedentes previos. Además, independiente del tipo de sanción dispuesta por el juez, se añade una sanción accesoria si la situación del o la joven lo amerita, que consiste en tratamiento obligatorio de rehabilitación por consumo de alcohol y drogas. Esta última medida es la que da origen al presente trabajo.

Luego de varios años de vigencia de la ley proponemos preguntarnos qué ha ocurrido. Desde la preocupación por la delincuencia las cifras no permiten decir que se ha resuelto el problema: la reincidencia juvenil a los dos años del egreso de la sanción durante el año 2010 fue de 50,9%, y la población penal general se ha incrementado exponencialmente desde inicios de la década de 2000 (SALINERO ECHEVERRÍA, 2012). Las mediciones de reincidencia de los jóvenes procesados por la LRPA hechas por órganos de gobierno muestran que esta no ha disminuido significativamente en los últimos años (SENAME Unidad de Estudios, 2015). Por otra parte, desde la preocupación por los derechos de la infancia el panorama es aún más desalentador. Investigaciones en el campo de la sociología y el derecho dan cuenta de que la incorporación de la Convención sobre Derechos del Niño en América Latina, ha resultado casi exclusivamente en la implementación de sistemas penales para menores de edad, dejando en segundo plano la protección de los menores en situación de riesgo. Además, los sistemas penales para menores de edad no han logrado terminar con la discriminación de los jóvenes, ni han tenido mayores efectos en cuanto a la protección de sus derechos (BERRÍOS DÍAZ, 2011; CANO MENONI, 2014; DINECHIN, 2015; MALDONADO FUENTES, 2014). Pese a ello, en Chile se continúan implementando una serie de medidas que buscan intervenir las formas de vida de ciertos sujetos, con base en la supuesta nueva concepción de los derechos del niño. Entre estas medidas están los programas de tratamiento y rehabilitación por consumo problemático de sustancias (en adelante PTyRCPS) dirigidos a jóvenes que han cometido algún delito.

Cabe aclarar, que no es el objetivo de este trabajo hacer una evaluación de la política que se establece a partir de la promulgación de la ley 20.084 en los términos tradicionales. Por el contrario, se pretende tomar distanciamos de concepciones denominadas racionales-instrumentales de la política (IVERSON, 2012), para en su reemplazo proponer una comprensión de los procesos que se han dado a partir de la promulgación de la ley 20.084 más allá de evaluar su efectividad en la resolución del problema que la misma política ha definido.

Para dar respuesta a la pregunta antes formulada sobre qué ha sucedido luego de la promulgación de la ley 20.084, se propone comprender la política como un proceso que, al establecer el fin que desea alcanzar, va construyendo un ideal de sociedad y de sujeto, al mismo tiempo que va implementando una serie de estrategias para alcanzar dichos ideales (BACCHI, 1999). Por con-

secuencia, se asume que la política debe ser analizada poniendo atención a los efectos que ha tenido y a las lógicas que soportan los razonamientos, los supuestos y las premisas que le dan forma, es decir, al entramado de prácticas y discursos que configuran el problema a solucionar y el ideal que se quiere alcanzar (MONTENEGRO; PUJOL; VARGAS-MONROY, 2015; ROSE, 1998).

Más específicamente, el propósito que se persigue es conocer y analizar los efectos que se pueden desprender de la serie de medidas que se han tomado para intervenir las formas de vida de los jóvenes, en especial en los programas que hacen parte de la sanción accesoria que establece la ley 20.084.

Para contextualizar el ámbito de estudio es necesario aclarar que las medidas y sanciones antes señaladas, son ejecutadas por distintos actores públicos y privados, cada uno con distinta dependencia.

El Ministerio de Justicia, por medio de SENAME es responsable de llevar a cabo las sanciones, para lo cual cuenta con distintas modalidades: las medidas privativas de libertad son administradas de forma directa, mientras que las medidas que no implican privación de libertad son licitadas y luego ejecutadas por organizaciones no gubernamentales (en adelante ONGs) bajo la supervisión técnica y financiera de SENAME. Por otra parte, para las sanciones privativas de libertad el Ministerio de Justicia a través de Gendarmería de Chile (en adelante GENCHI) es el responsable del resguardo de los recintos.

Para el cumplimiento de la sanción accesoria (PTyRCPS), el Ministerio del Interior y Seguridad Pública por medio del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante SENDA), es el encargado de entregar recursos financieros y supervisión técnica a entidades públicas y privadas. Por último, el Ministerio de Salud (en adelante MINSAL) entrega las directrices técnicas respecto de planes y conformación de equipos profesionales.³ De acuerdo a estas directrices técnicas se han definidos protocolos para distintos tipos de PTyRCPS, diferenciados según la gravedad del problema, en Programas Ambulatorios Básicos e Intensivos y Programas Residenciales. Los PTyRCPS financiados por SENDA y ejecutados por organismos públicos y privados, se insertan en las distintas modalidades de Sanción que establece la ley 20.084.

En medio de este entramado que involucra técnicas, programas de gobierno, normas institucionales, saberes profesionales, entre otras, comienza a configurarse un nuevo sujeto de intervención. Este corresponde a un menor de edad (14 a 18 años) que ha cometido actos delictuales, que además requieren de medidas para la rehabilitación y reinserción social, dentro de las cuales cobra relevancia el tratamiento de adicciones. Este sujeto es objeto de acciones definidas por las directrices que entregan los distintos actores (Ministerio de Justicia, Ministerio del Interior, Ministerio de Salud y ONG's) en relación a lo normal o deseable, las cuales a su vez, res-

³La Norma técnica 85, “Para el tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol - drogas y otros trastornos de salud mental” es del año 2009.

ponden a diferentes lógicas de gobierno (ROSE, 1997), relacionadas con diferentes ámbitos de gobierno, dentro de los cuales cabe mencionar el castigo y la privación de libertad, el cuidado de los menores de edad y el control del consumo de drogas (CARRASCO, 2015a).

Para la comprensión de este nuevo ámbito de intervención y de gobierno, se propone el marco de Gubernamentalidad por considerar que éste entrega herramientas conceptuales y analíticas que han sido fructíferas para la comprensión crítica de ámbitos afines, tales como los actuales sistemas de prevención del delito (O'MALLEY, 2004), los sistemas de protección de la infancia (DONZELOT, 1990), las políticas orientadas a la juventud (BRENDÁN ZEHNDER, 2014), el control de consumo de sustancias (SEPÚLVEDA GALEAS; ROMANÍ, 2013), las reformas a los sistemas de salud mental y psiquiatría en Chile (CARRASCO, 2015b), entre otras.

El marco de los estudios de gubernamentalidad se deriva de la teoría de Michel Foucault, por lo que asume el poder como una microfísica o como una capilaridad y sus dispositivos como ensamblajes o conglomerado de las mismas. Esto significa una ruptura con otras concepciones del poder, en especial con aquellas que lo entienden como algo que se ejerce desde un centro único. En este sentido la investigación social e histórica debería “colocar de manera diferente algunas de las cuestiones que habían sido previamente puestas en términos de Estado y de Ideología” (ROSE, 2015, p. 650, tradução nossa). Tales categorías son abandonadas y en su lugar se propone analizar mentalidades y tecnologías de gobierno, entendiendo estas como resultado de la microfísica del poder.

Los Estudios de Gubernamentalidad propuestos inicialmente por Barry, Osborne e Rose (1996) otorgan un marco conceptual para el análisis de la razón política o la mentalidad que, a través de diversos mecanismos, ha configurado nuestro presente; nuestras normas, nuestros imperativos éticos y nuestra subjetividad. Este marco no pretende ser una teoría política o una propuesta ideológica, sino un enfoque para dar cuenta del conjunto de técnicas que se utilizan para gobernar en el presente, analizando cómo se ejerce el poder, y desde qué medios se expresa.

Desde esta perspectiva, las acciones de intervención sobre determinados sujetos no son algo separado de las formas de gobierno político y el Estado. La intervención social se entiende como resultado de la articulación entre tecnologías de gobierno y tecnologías del yo, es decir, como procesos en los que las tecnologías de gobierno, entendidas como mecanismos, estrategias y procedimientos, conectan las aspiraciones de las autoridades con las subjetividades y producen efectos en la conducta de personas y grupos. En estos procesos juega un importante papel el conocimiento experto (FOUCAULT, 1979), en la medida en que genera parámetros sociales respecto de lo normal y lo patológico, que luego guían la toma de decisiones respecto de las formas de conducción de las conductas de personas y grupos.

Todo lo anterior nos lleva a preguntarnos cómo se están dando los procesos de re configuración de las lógicas de gobierno en los programas de intervención orientados a Jóvenes Infractores de Ley con consumo problemático de sustancias, entendiendo que este es un ámbito nuevo donde convergen distintas lógicas y técnicas de gobierno, que a su vez se nutren de diferentes conocimientos científicos, tales como la sociología de la juventud, la criminología, el derecho, la psicología evolutiva, la psiquiatría, la pedagogía, entre otros.

Estrategia Metodológica

La estrategia de investigación se basa en la propuesta de Michelle Brady (2014) respecto de una comprensión de las actuales formas de gobierno como ensamblajes que articulan lógicas heterogéneas, que se van transformando en el tiempo y el espacio por medio de las prácticas que intentan alinear los fines de gobierno con las subjetividades. Dicha propuesta pretende evadir la tendencia de la actual investigación social, caracterizada por una comprensión monolítica, determinista, lineal y estática de las actuales formas de gobierno denominadas neoliberales.

De este modo, el foco es puesto en cómo se ejerce el gobierno en el micro-campo de la intervención de las subjetividades, en este caso, en el ámbito de los PTyRCPS orientados a jóvenes infractores de ley en Chile, Región de Los Ríos. Además, se incorpora la propuesta de Rose (2007) respecto a cómo mirar las prácticas terapéuticas. El autor propone poner atención a los conocimientos y las técnicas de los expertos que intervienen la subjetividad, observando cómo éstos se generan en el momento en que se generan, tal como se ha hecho en los últimos años en el campo de los Estudios Sociales de Ciencia y Tecnología, más específicamente a partir de los aportes de la Teoría del Actor Red (CALLON, 1986; LATOUR; WOOLGAR, 1986; LATOUR, 1987).

Cabe mencionar que los Estudios Sociales de Ciencia y Tecnología aportan una perspectiva alternativa a los saberes expertos en la definición de materias de interés público (JARABA BARRIOS, 2015). Dicho aporte se basa en incorporar una perspectiva materialista y pragmática a la comprensión de los fenómenos, que reemplaza los supuestos epistémicos del positivismo moderno, privilegiando una descripción de los elementos que conforman y mantienen la realidad. En esta descripción se asigna agencia tanto a sujetos como a objetos, de manera de romper con la distinción dicotómica de la ciencia moderna y en consecuencia, con la atribución de subjetividad a los primeros y de objetividad y neutralidad a los segundos (LATOUR, 2001). Así, los objetos dejan de ser vistos como algo neutral y sin agencia y pasan a ser comprendidos como ensamblajes sociotécnicos⁴ que pueden ser analizados en términos de su construcción y de los efectos que producen.

⁴Se refiere a las asociaciones entre humanos y no humanos que dan vida y mantienen lo social. Se definen como inestables ya que pueden variar generando cambios en lo social.

Se asimilan entonces, las prácticas terapéuticas a los procesos de generación de verdades científicas, entendiendo estas últimas como objetos híbridos, que son siempre políticos, culturales y naturales, resultado de entramados relacionales de entidades humanas y no humanas.

Lo anterior implica abandonar los abordajes tradicionales de la Sociología de la Ciencia y su dicotomía entre el mundo social/humano y el mundo natural/no humano. A cambio, se propone poner atención a los heterogéneos modos en que los agentes humanos y no humanos se conectan, definiéndose mutuamente, estableciendo posiciones y generando acciones. En el caso de los PTyRCPS, se propone poner atención a las prácticas de profesionales y técnicos cuando están en medio de los procesos de intervención, entendidos estos como el punto donde se conectan los discursos, las subjetividades y las materialidades para hacer realidad ciertas verdades.

De este modo, el énfasis en la investigación está puesto en los ensambles que alinean a sujetos, artefactos y otros dispositivos, y en cómo estos se entrelazan y despliegan. En esta misma línea (SISTO; ZELAYA, 2013) desarrollan lo que han denominado Etnografía de Dispositivos como una propuesta concreta y empírica de acercamiento a las tecnologías de gestión y su análisis como prácticas de gobierno. La estrategia que presentan los autores es identificar un instrumento de gestión que tenga acción sobre los modos como se organiza el trabajo y luego, seguir su devenir como mecanismos estratégicos para disponer de las cosas de manera de alcanzar determinados fines de gobierno.

En el presente trabajo, se aborda un instrumento de intervención elaborado por SENDA para los PTyRCPS en el año 2011 y posteriormente adaptado a Jóvenes con Infracción de Ley. Este instrumento se entiende como una tecnología terapéutica, lo cual implica 1) desde las perspectivas de los Estudios de Gubernamentalidad la unidad de análisis se entiende como un ensamblaje que articula lógicas de gobierno heterogéneas, que se van transformando a través de las prácticas terapéuticas; 2) desde la perspectiva de la Teoría del Actor-Red, la unidad de análisis se entiende como un sistema sociotécnico, donde no es posible hacer distinciones entre qué corresponde a lo tecnológico y qué corresponde a lo social y que adquiere capacidad de acción (o agencia) cuando actúa como mediador.⁵

Luego, tomando elementos de la etnografía del dispositivo, el propósito es seguir el devenir de dicha herramienta de intervención, con especial atención a los procesos de traducción involucrados, entendiendo por traducción el proceso continuo y nunca acabado de negociación de intereses, por medio del cual se consigue la adhesión de distintos actores, al mismo tiempo que se reorganizan las entidades y por lo tanto, el entramado de relaciones (CALLON, 1986; LATOUR, 1987).

Para el logro de los propósitos antes mencionados se analizan los distintos momentos de estabilización del instrumento de intervención. Se analizan informes elaborados por organismos que participaron como consultores de SENDA, en la elaboración del instrumento de intervención que se utilizó como base para el proceso de adaptación a Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Sustancias. Luego, se analizan los procedimientos seguidos para la adaptación de la versión original, dentro de los cuales cabe destacar: 1) sistematización de las intervenciones de profesionales; 2) Grupos Focales con profesionales y 3) asesoría de expertos.

Además, se analizaron documentos que establecen procedimientos y normas para los programas orientados a jóvenes infractores de ley. Estos fueron: 1) Ley 20.084; 2) Norma técnica N° 85 y Orientaciones Técnicas del Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental en adolescentes infractores de ley.

Descripción de resultados

1. La red del Modelo de Competencias

En Chile a partir de la década de los 90's el tema del consumo de sustancias ilícitas deja de ser un asunto eminentemente de salud para constituirse en un tema de seguridad. Los discursos de las campañas electorales post dictadura, van a articular la idea de la lucha contra la delincuencia con la problemática del consumo de sustancias (EMILIA TIJOUX, 2006): Durante el primer gobierno post dictadura se crean el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE)⁶ dependiente del Ministerio del Interior. Luego, en los sucesivos gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia se crean políticas públicas específicas para el tema de la seguridad ciudadana, dentro de los cuales están el tratamiento y rehabilitación de los problemas de abuso y/o dependencia a las drogas. Finalmente, en 2011 se crea el SENDA,⁷ que tendrá como función continuar la labor iniciada por el CONACE, siendo "responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por estas sustancias" (SENDA, sf). El nuevo organismo mantiene la dependencia del Ministerio del Interior.

Entre los años 2009 y 2011 SENDA encomienda a un organismo privado desarrollar un protocolo de intervención con base en el "Modelo de Competencias para la Empleabilidad para las Transiciones Laborales". De este modo vemos cómo se va articulando la lógica de gobierno, de manera que un asunto de seguridad ciudadana da paso a una estrategia de gobierno – los PTyRCPS – los que a su vez se comienzan a relacionar directamente a la inclusión laboral. De esta forma, se asume la inserción laboral como el ideal a alcanzar y por tanto, las estrategias deberán tender al logro de la misma.

⁵Latour utiliza el término mediador para referirse a dos cosas: por un lado la propiedad de las tecnologías de modificar el contenido de lo que se expresa, y por otro, las modificaciones que experimentan las tecnologías en cada nueva asociación o uso.

⁶Decreto Supremo N° 683 de 1990 del Ministerio del Interior.

⁷Creado el 21 de febrero de 2011 por la ley N° 20.502.

Luego, en 2011, SENDA licitó la evaluación de las “Competencias para la Integración Social de las personas” usuarias de los centros de tratamiento que componen su red, la cual fue adjudicada a una consultora especializada en formación para el trabajo. El objetivo de este proyecto era proporcionar un modelo conceptual y una metodología probada para que las personas en tratamiento lograsen desarrollar habilidades que les permitieran una integración social efectiva. Para esto se realizaron entrevistas y grupos focales con profesionales y usuarios de 11 PTyRCPS en cuatro regiones (Tarapacá, Metropolitana, Valparaíso y Bio Bio).

Se asume que el modelo utilizado para la empleabilidad también es útil para el logro de algo más amplio – la inclusión social – con lo cual se amplía el espectro de ámbitos de la vida que deben ser abordados en la intervención.

Es más, en sociedades como la chilena, donde los sistemas de integración social se constituyen principalmente a partir de las posibilidades que tengan las personas de acceder o no un trabajo (es decir basadas en el poder inclusivo del trabajo), y a partir de esto puedan aproximarse a los beneficios sociales que de él se derivan, estar desocupado puede ser representado y vivenciado como una situación radical de exclusión y precarización de la calidad de vida (SENDA; ACENTO CONSULTORES, 2013 p. 11).

Como resultado de dicho proyecto se confeccionó el Portafolio Metodológico. Competencias para la Integración Social (en adelante PM CIS) el cual buscó complementar el Modelo de Competencias de Empleabilidad para las Transiciones Laborales, incorporando otros aspectos, considerados importantes para el logro de una Integración Social efectiva:

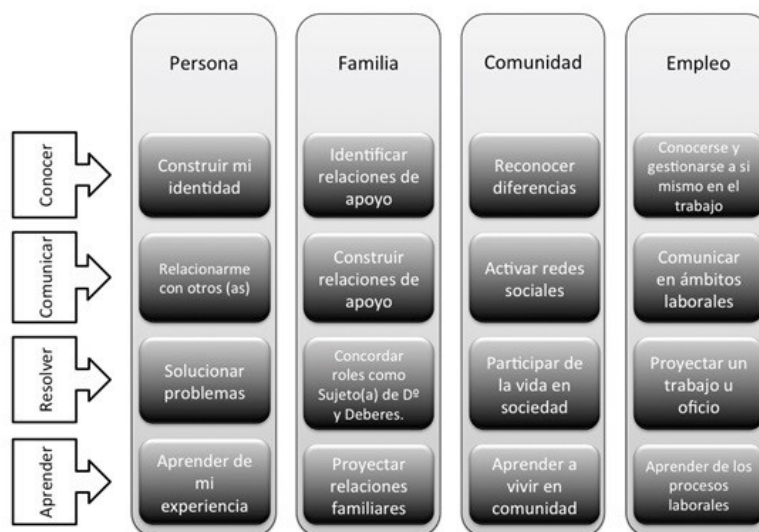
Con el objeto de construir y habilitar puentes reales para una integración social, desarrollar competencias en el ámbito laboral es insuficiente. Por tanto, se diseña y prueba una “Estrategia de evaluación y fortalecimiento de las competencias personales, familiares y comunitarias, para favorecer la Integración Social de las Personas Usuarias” (SENDA; ACENTO CONSULTORES, 2013 p. 2).

Para explicar qué es el PM CIS me referiré a los objetos que resultaron de la consultoría y que lograron mayor circulación entre los profesionales de intervención. Estos corresponden a ejemplares en papel y en CD de un manual para llevar a cabo 56 actividades de aprendizaje, agrupadas según categorías y parámetros bien definidos.

El PM CIS presentado por SENDA es un archivero. Su portada tiene un diseño que evoca un *software* computacional y en el interior hay varios cuadernillos, cada uno con distinta simbología. El primer cuadernillo se titula Cuaderno del Facilitador y en él se explica la organización del resto del Portafolio. Por un lado se defi-

nen dimensiones de la vida (persona, familia, comunidad y empleo) y por otro ámbitos de competencia (conocer, comunicar, resolver y aprender), de manera que se configura un cuadro de 16 competencias a desarrollar:

Figura 1: Cuadro resumen PM CIS. Fuente: SENDA (2013)



Además, cada una de las 16 competencias se desglosa en 4 Elementos Claves a lograr con las actividades. Luego, cada cuadernillo corresponde a una de las 16 competencias a desarrollar y posee una gráfica que designa claramente a qué dimensión y a qué ámbito corresponde. En el interior de cada cuadernillo hay instrucciones y materiales para realizar las actividades de acuerdo al elemento clave al que apunta la actividad.

Utilizando la idea de simplificación (CALLON, 1986), podemos decir que el conjunto de asociaciones realizadas por los profesionales, usuarios, equipo de asesores de SENDA, entre otros, respecto de los procesos que deben seguir los usuarios de los PTyRCPS para el logro de la Integración Social – Empleo, se estabiliza por medio del PM CIS. En este se logra reducir a un cuadro esquemático la complejidad de los procesos en cuestión y se establecen parámetros claros, respecto de qué y cómo hacer.

Aquí cabe aplicar la idea de traducción de intereses (LATOUR, 1987), en el sentido de que el propósito de SENDA, esto es, elaborar políticas para el tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por el consumo problemático de sustancias, encuentra en el modelo de Competencias para la Empleabilidad un medio apropiado. Podemos decir también que dicho modelo logró un proceso exitoso de traducción ya que se volvió indispensable. De este modo vemos una progresiva movilización de los objetivos de SENDA de manera que se asimila (o traduce) el logro de la “Integración Social” con el logro de un empleo. En ambos casos se siguen la misma estrategia; se define claramente qué es lo que debe ser logrado en términos de competencias.

Luego la pregunta que surge es ¿Qué son las competencias? Aquí cabe un breve paréntesis para traer algunos elementos que nos ayuden a abrir esta caja negra.

Lo primero es mencionar que el discurso de las competencias surge en el ámbito de la formación técnica, de la mano de teorías conductistas del aprendizaje. Sus premisas se pueden rastrear en las ideas de Taylor (ESPINOZA, 2012) sobre la necesidad de separar la planificación del trabajo y su ejecución. Se propone que el desempeño esperable de un determinado trabajador debe ser definido por un grupo de expertos que manejen todo el proceso de producción.

Luego, en el ámbito de la educación superior surge el llamado Modelo de Formación por Competencias, el cual cobra relevancia como marco para la Comunidad Económica Europea a objeto de hacer comparables los grados y títulos de todos los países miembros, y facilitar la circulación de los estudiantes y profesionales por el espacio europeo. El principal argumento utilizado para defender este modelo fue que permitiría establecer claramente los resultados de los procesos de enseñanza en términos de desempeños, es decir, de lo que serán capaces de hacer los profesionales. Además estos desempeños serían fácilmente transferibles y acumulables (Espacio Europeo de Educación Superior, 1999).

Al mismo tiempo, desde organismos internacionales se planteó la necesidad de que los países desarrollasen su Capital Humano (OCDE; Banco Mundial, 2009), entendido este como talentos, características y capacidades de los sujetos que deben ser valorizados, gestionados e invertidos como todo capital (RODRIGUEZ, 2013).

Es decir, el discurso de las competencias toma enunciados que tienen su origen en los análisis económicos y de procesos, los que luego transitan al ámbito educativo (CASCANTE FERNÁNDEZ, 2009).

Volviendo al tema que nos interesa, la idea del Capital Humano es tomada por SENDA al definir la Integración Social, adoptando el concepto de Capital de Recuperación (CLOUD; GRANFIELD, 2008), entendido este como el conjunto de recursos que aumentan la capacidad del individuo de lograr la abstinencia o una variación en el patrón de consumo, mejora su salud, su bienestar y su calidad de vida. El proceso de recuperación consistiría por tanto en “evaluar y planificar los tipos de capitales necesarios para su recuperación” (SENDA; ACENTO CONSULTORES, 2013 p. 10). De este modo, el desarrollo de competencias permitiría a los sujetos “responder exitosamente a una demanda problema o tarea compleja, movilizando y combinando recursos personales (cognitivos y no cognitivos) y del entorno”. (OECD/WorldBank, 2003 en SENDA; ACENTO CONSULTORES 2013 p. 12)

Podemos decir que el Modelo de Competencias, en sus múltiples versiones logró enrolar importantes actores, tales como el Espacio Europeo de Educación Superior y el Banco Mundial, y que actualmente amplía su red, re definiendo sus conceptos hacia la intervención de personas con consumo problemático de sustancias. Al mismo tiempo el discurso del Capital Humano logra capturar intereses de las ciencias de la conducta, en específico el tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias por medio de la noción de Capitales de Recuperación.

2. Modelar, modificar y ampliar la red

En 2013 y 2014 SENDA encomendó a una Universidad tradicional realizar un proceso de adecuación del PMCIS con el objetivo de acercar la herramienta al contexto de la intervención con adolescentes con infracción de ley. La razón era que, luego de la entrada en vigencia de la ley 20.084, los usuarios de los PTyRCPS había experimentado un cambio: cada vez un porcentaje mayor correspondía a jóvenes que habían cometido algún delito. Al mismo tiempo, los profesionales que trabajaban en intervención directa demandaban a SENDA ajustar sus instrumentos de intervención a este nuevo tipo de usuario, debido a las grandes diferencias que existían entre estos y la población para la cual se habían diseñado las políticas.

Para la adaptación del PMCIS a Jóvenes Infractores de Ley, se conformó un equipo de trabajo compuesto por académicos de la Universidad y 8 profesionales de atención directa de siete PTyRCPS de la región de los Ríos, orientados a Jóvenes con infracción a la ley 20.084. A continuación, se presenta un cuadro explicativo del funcionamiento de las sanciones que establece la ley 20.084. En él se muestran los distintos tipos de dispositivos de acuerdo a 1) el tipo de sanción y 2) el tipo de PTyRCPS. Luego se presenta una tabla donde se detallan los PTyRCPS que participaron del proceso de adaptación del PMCIS. Cada programa será identificado con un número.

Figura 2:

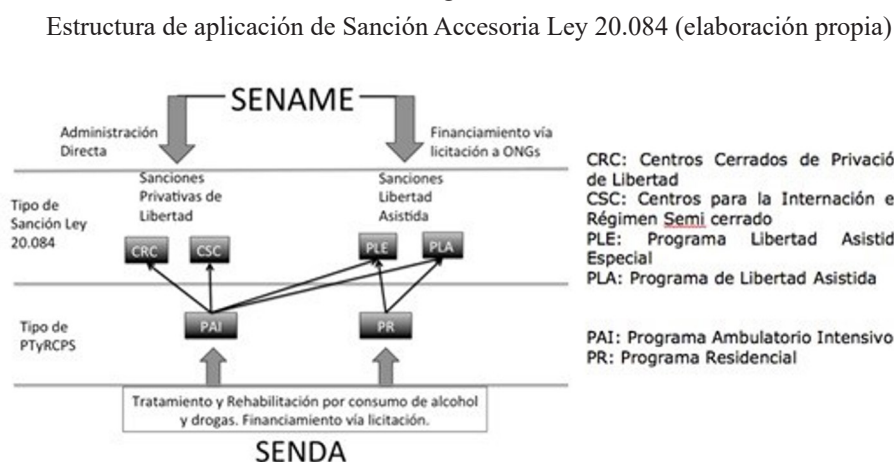


Tabla 1: Descripción de dispositivos que participaron del proceso de adaptación del PMCIS a Jóvenes con Infracción a la ley 20.084, según tipo de sanción y tipo de programa de tratamiento.

PTyRCPS	Clasificación del programa según SENDA	Tipo de sanción según Ley 20.084
1	PAI	CRC y CSC
2	PAI	CRC
3	PR	PLE y PLA
4	PR	PLE y PLA
5	PR	PLE y PLA
6	PR	PLE y PLA
7	PAI	PLE y PLA
8	PAI	PLE y PLA

Los dispositivos 1 y 2 corresponden PTyRCPS en régimen cerrado o semi cerrado, dependientes del SE-NAME. Funcionan en un establecimiento creado a partir de LRPA en 2007, en el mismo lugar donde antes funcionaba un Centros de Readaptación Conductual, organizado de acuerdo a la antigua Ley de menores. El complejo alberga un Centro de Internación Provisoria (CIP) donde están los menores cuyos procesamientos están aún en curso, y el Centro de Cumplimiento de Régimen cerrado (CRC), donde están los menores con sentencia definitiva para régimen cerrado. El complejo cuenta con dos secciones, una destinada al CIP y la otra al CRC, una torre de vigilancia central que cubre ambas secciones, además de torres de vigilancia en cada esquina de su perímetro y cámaras de televigilancia en pasillos y patios.

Los dispositivos 3, 4, 5 y 6 corresponden a comunidades terapéuticas dependientes de ONG's que ejecutan PTyRCPS según establece la Ley 20.084 para las sanciones PLA y PLE.⁸ Funcionan en inmuebles con fines habitacionales, es decir, casas que cuentan con varios dormitorios, comedor, cocina, baños y sala de estar, ubicadas en barrios residenciales. Todos cuentan además con box de atención y espacios específicos destinados a talleres grupales.

Por último, los dispositivos 7 y 8 corresponden a programas PTyRCPS ambulatorios ejecutados por ONG's. Funcionan también en inmuebles con fines habitacionales ubicados en barrios residenciales pero con una distribución modificada de los espacios: Los dormitorios son utilizados como oficinas y box de atención, mientras que cocinas y salas de estar son utilizadas como talleres para actividades grupales.

⁸ Cabe señalar que esta consiste en la sujeción del adolescente al control de un delegado, de acuerdo a un plan de desarrollo personal aprobado por el tribunal. El artículo 14 de la LRPA establece que estos programas deben orientarse a que el adolescente logre 1) participar del proceso de educación formal, 2) obtener capacitación laboral, 3) acceder a programas de tratamiento o rehabilitación de drogas y 4) fortalecer el vínculo familiar o con adulto responsable.

Una de las primeras etapas del proyecto fue definir con los profesionales cuáles eran las características específicas de la población a la que se debía adaptar el PMCIS. Según consta en el informe final del proyecto, estas eran: 1) la etapa evolutiva en la que se encuentran los sujetos (adolescencia) no permite trabajar la dimensión Persona tal como está propuesta en el PMCIS, ya que no hay una personalidad acabada ni claramente definida; 2) el grupo familiar del cual provienen los sujetos no permite trabajar la dimensión Familia, ya que en la mayoría de los casos este es más bien un factor de riesgo que de protección; 3) en el caso de los sujetos con privación de libertad es imposible trabajar la dimensión Comunidad, ya que están apartados de la misma; y 4) la etapa de vida en la que se encuentran los sujetos no se corresponde con la dimensión Laboral, ya que por ser menores de edad no deberían trabajar.

Para la adaptación del PMCIS los profesionales debían aplicar las actividades propuestas por dicho instrumento a Jóvenes con Infracción de Ley y anotar todas las adecuaciones que realizaban en una ficha de registro previamente diseñada. Las fichas de registro luego fueron analizadas y discutidas en grupos focales. En estas instancias se compartían ideas respecto de cómo modificar las actividades para hacerlas más adecuadas a los adolescentes. Todas estas discusiones fueron grabadas y posteriormente analizadas por el equipo de la Universidad.

Acá se hace evidente el poder de enrolamiento del modelo: a pesar de que todo el sistema de simplificación, es decir, todas las dimensiones, tenían problemas para el trabajo con jóvenes infractores de ley, en ningún momento SENDA, ni los profesionales pusieron en cuestión que este era adecuado. Pese a que la misma idea de adaptar el instrumento respondía a las dificultades para su aplicación, esto es atribuido a las características específicas del tipo de población. De esto se sigue que la solución propuesta fuera adaptar el instrumento a dichas características.

El Portafolio Metodológico, resulto ser una herramienta útil para abordar los procesos de aprendizajes esperados. Uno de los aportes más significativos se relaciona con establecer una metodología participativa, lúdica y no invasiva, que favorece el reconocimiento y problematización [...]. El portafolio de evidencia permite visualizar el desarrollo continuo de los aprendizajes esperados en el contexto cotidiano de las participantes (UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, 2014, p. 8).

De este modo el proceso de adaptación fue guiado por el modelo: Se realizaron las actividades propuestas en el PMCIS y luego estas fueron modificadas teniendo como guía la dimensión y el ámbito de competencia al que correspondía cada una. Podemos decir que el cuadro con 16 competencias funcionó como un tablero de comando, pero un aspecto relevante para efectos del análisis, es que éste también sufrió modificaciones. En la medida en que se iban modificando las actividades, los profesionales también fueron modificando los aspectos claves y con ello, se debió modificar algunas competencias.

Una vez que todas las actividades fueron modificadas, un experto en el Modelo de Competencias participó como asesor. La asesoría consistió en una evaluación del producto final (Portafolio con actividades adaptadas) en términos de coherencia.

El objetivo de la revisión metodológica es evaluar de acuerdo a criterios definidos, la pertinencia y adecuación de las actividades de aprendizaje con el modelo de competencias, la población objetivo a la cual estarán dirigidas y otras variables de interés. Cada actividad fue revisada en profundidad de acuerdo a estas categorías (UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, 2014 p. 3).

Finalmente, cuatro de las 16 competencias cambiaron de nombre (dos de la dimensión Persona y dos de la dimensión Familia) y la dimensión Empleo fue reemplazada por la dimensión Ocupacional. En esta última fue donde se dieron las mayores modificaciones, ya que, además del cambio de nombre de la dimensión se modificaron las cuatro competencias y con ello todos los elementos clave y la mayoría de las actividades.

Esta dimensión fue problematizada por los profesionales. Se cuestionaban las reales posibilidades de los jóvenes de conseguir un trabajo u oficio a futuro. Los obstáculos que refieren los profesionales se relacionan con no tener educación media completa, tener antecedentes penales y las condiciones del mercado laboral:

Los Chicos, la mayoría no tiene cuarto medio, entonces por más que los capacites en un oficio, por ejemplo, albañil, carpintería, panadero, como son los cursos que ofrece el SENSE, no van a conseguir trabajo en eso, aún que hayan dejado de delinquir, porque hoy hasta para basurero te piden cuarto medio (extracto grabación grupo focal con profesionales de intervención 27 de sep. de 2014)

En otro grupo focal, otro profesional comenta: Cómo van a querer trabajar 12 horas al día cargando sacos y ganado menos del sueldo mínimo si ya saben que en un rato se lo pueden hacer la misma plata robando (extracto grabación grupo focal con profesionales de intervención 18 de oct. de 2014). En respuesta a estos cuestionamientos, se proponía vincular las actividades con las historias de vida y con las personas significativas de los usuarios, dentro de las cueles aparecían los mismos profesionales. Esto se ve reflejado en las modificaciones.

De este modo vemos que el Portafolio actúa como mediador: si bien modifica las formas de actuar de los profesionales, al mismo tiempo va experimentando modificaciones en el contenido de lo que expresa con cada nuevo uso.

Finalmente, como resultado de todo el proceso se generó un PMCIS “Adaptado a Población Adolescente en Situación de Vulnerabilidad Social” (en adelante PMCIS-APASVS). Este es también un archivador, con un nuevo diseño que podríamos catalogar como más juvenil. Este se entiende como una red que conecta las acciones de profesionales en el momento en que intervienen las subjetividades, con una tecnología de intervención (PMCIS) previamente elaborada. En esta red participan mesas, sillas, lápices, cámaras y torres de vigilancia, sentencias judiciales, documentos de registro, financiamiento de

programas, entre otros. Además, en esta red participan expertos y la Universidad, con lo cual se generan nuevas conexiones que darán mayor estabilidad al resultado.

A modo de conclusión

Volviendo a la pregunta sobre cómo se ven expresadas las formas de gobierno en el ámbito que se propone estudiar, vemos que el tema de la empleabilidad es un importante objetivo de gobierno. Al igual como ocurre en otros países de América Latina, el enfoque de las transiciones laborales se ha articulado con la cuestión de la inclusión social de los jóvenes (BRENDÁN ZEHNDER, 2014) de manera que los problemas y las formas de solución en el ámbito de la juventud se han definido en términos de inserción laboral juvenil. Luego, las políticas orientadas a la integración laboral, han enrolado otros intereses, como son las políticas orientadas al tratamiento del consumo problemático de sustancias y la integración social. En el caso de este estudio, la caja negra de las competencias ha jugado un rol central, al lograr hacer transitar una lógica propia de la formación para el trabajo hacia muchos otros ámbitos de la intervención de la subjetividad de personas y grupos.

Esto puede haber sido facilitado por otros procesos de traducción ocurridos en los sistemas de educación, donde el Modelo de Formación por Competencias adquiere mayor estabilidad al articular la noción del Capital Humano con los procesos de enseñanza. De este modo, la educación se va transformando en un entrenamiento en habilidades para un mercado laboral donde cada sujeto debe convertirse en un empresario de sí mismo, invirtiendo y gestionando sus propias capacidades.

Luego, la noción de Capitales de Recuperación se articula de una forma similar con los procesos de tratamiento por consumo problemático de sustancias. Estos deben orientarse al desarrollo del potencial de cada sujeto como estrategia para superar su condición.

Finalmente, en el ámbito específico que nos interesa, el sujeto de intervención se configura al interior de los dispositivos, en primer lugar, por haber cometido algún delito. En este sentido, cobran relevancia algunos de los principios de la prisión planteados por Foucault (1979) ya que la tecnología de intervención estudiada opera bajo una suspensión de derechos, o bajo una amenaza de sufrirla, con el fin de neutralizar a quienes son considerados sujetos peligrosos. Sólo una vez neutralizado el sujeto se convierte en objeto de acciones que buscarán modificar sus conductas, y cobran relevancia saberes expertos extrajurídicos, en este caso asociados a temas de adolescencia y de consumo problemático de sustancias.

Relacionándolo con lo anterior, podemos decir que el objetivo de gobierno de lograr mayor empleabilidad en los jóvenes, llega a enrolar incluso a intereses de seguridad ciudadana por medio del modelo de competencias. En este proceso, los profesionales que intervienen son un actor clave, en la medida en que van introduciendo pequeñas modificaciones para conectan la lógica del modelo con las características de los sujetos de intervención y con las distintas políticas de gobierno que participan

del asunto. Al mismo tiempo el instrumento logra reconfigurar su sistema de simplificación y yuxtaposición (CALLON, 1986) para adecuarse a nuevas conexiones.

Sin embargo, del análisis realizado se puede desprender que el instrumento diseñado para trabajar con jóvenes con infracción de ley no considera el elemento central antes mencionado (suspensión de derechos, o amenaza de sufrirla). Incluso, pese a que se trabajó con jóvenes con infracción de ley, el instrumento final se designa como Adaptado a Jóvenes en Situación de Vulnerabilidad Social. De esta forma el instrumento borra las conexiones con los elementos de la prisión que participan de la red, como por ejemplo las torres y cámaras de vigilancia o las sentencias judiciales. Pero además para borrar estas conexiones, debe conectarse con la noción de Vulnerabilidad Social con lo cual queda implícita una conexión de esta con la idea de Infracción de Ley.

Referencias

BACCHI, C. L. *Women, policy and politics: the construction of policy problems*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999.

BARRY, A.; OSBORNE, T.; ROSE, N. (Ed.). *Foucault and political reason: liberalism, neo-liberalism and rationalities of government*. London: University College London, 1996.

BELOFF, M. La protección de los niños y las políticas de la diferencia. *Lecciones y Ensayos*, n. 89, p. 405-420, 2012.

BERRÍOS DÍAZ, G. La ley de responsabilidad penal del adolescente como sistema de justicia: análisis y propuestas. *Política Criminal*, v. 6, n. 11, p. 163-191, 2011. [CrossRef](#)

BRADY, M. Ethnographies of Neoliberal Governmentalities: from the neoliberal apparatus to neoliberalism and governmental assemblages. *Foucault Studies*, n. 18, p. 11-33, 2014. [CrossRef](#)

BRENDÁN ZEHNDER, M. G. Juventud, trabajo y dispositivos estatales. Aportes críticos a la sociología de la juventud desde la perspectiva de la gubernamentalidad. *Última Década*, v. 22, n. 40, p. 37-54, 2014. Disponible em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100003. Acceso em: 12 set. 2017.

CALLON, M. Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay. In: LAW, J. (Ed.). *Power, action and belief: a new sociology of knowledge*. London: Routledge, 1986. p. 196-233.

CANO MENONI, A. Dangerous poverty. Analysis of the criminalization process of poverty and youth in Uruguay and of the challenges that this process presents to the community psychology. *Athenea Digital – Revista de pensamiento e investigación Social*, v. 14, n. 1, p. 91-109, 2014. [CrossRef](#)

CARRASCO, J. La historia de la Ley de Responsabilidad Penal de menores de edad en Chile : un ejercicio genealógico y una propuesta de análisis. *Fractal: Revista de Psicología*, Niterói, v. 27, n. 3, p. 272–280, 2015a. [CrossRef](#)

CARRASCO, J. Una historia de la salud mental y psiquiatría comunitaria en Chile a partir de las transformaciones neoliberales en el periodo 1980 a 2010. In: ARRUDA, A.; MOLAS, A.; CARRASCO, J. (Ed.). *Psicología, Tecnología e Sociedades*. Rio de Janeiro: NUA, 2015b. p. 171-194.

CASCANTE FERNÁNDEZ, C. Remake Bologna? A political analysis of the statements regarding the creation process of the higher education european area. *Revista Española de Educación Comparada*, v. 15, p. 131-161, 2009.

CLOUD, W.; GRANFIELD, R. Conceptualizing recovery capital: expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, v. 43, n. spe 12-13, p. 1971-1986, 2008. [CrossRef](#)

COUSO SALAS, J. La política criminal para adolescentes y la ley 20.084. In: CILLERO, M. et al. (Ed.). *Justicia y derechos del Niño*. Santiago de Chile: UNICEF, 2009. n. 11, p. 213-246.

DINECHIN, P de. Introducción a una crítica de los derechos del niño. *Pensar*, v. 20, n. 2, p. 535-580, 2015.

DONZELOT, J. *La policía de las familias*. Valencia: Pre-Textos, 1990.

EMILIA TIJOUX, M. La “casa del jabonero” o el destino de los marginados. Reflexiones sobre la cárcel. In: _____. *Foucault fuera de sí: deseo, historia y subjetividad*. Santiago de Chile: Arcis, 2006. p. 170-180.

ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR. *Declaración de Bolonia*, 1999.

ESPINOZA, O. *Arqueología del discurso de las competencias en la formación inicial docente en Chile*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012.

FOUCAULT, M. *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI, 1979.

IVERSON, S. V. Constructing outsiders: the discursive framing of access in university diversity policies. *The Review of Higher Education*, v. 35, n. 2, p. 149-177, 2012. [CrossRef](#)

JARABA BARRIOS, B. A. Introducción: saberes y prácticas psicológicos desde los estudios sociales de la ciencia y la tecnología. *Summa Psicológica UST*, v. 12, n. 1, p. 5-7, 2015. [CrossRef](#)

LATOUR, B. *Science in action: how to follow scientists and engineers through society*. Cambridge: Harvard University Press, 1987.

LATOUR, B. *La esperanza de Pandora*. Barcelona: Gedisa, 2001.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. *La vida en el laboratorio*. Madrid: Alianza, 1986.

MALDONADO FUENTES, F. Estado y perspectivas de la reforma proyectada en Chile sobre el sistema de protección de menores de edad. *Revista Ius et Praxis*, v. 20, n. 2, p. 209-233, 2014.

MONTENEGRO, M., PUJOL, J.; VARGAS-MONROY, L. Miradas, formas de hacer y relaciones en la constitución de una investigación crítica. *Universitas Psychologica*, v. 14, n. 5, p. 1833-1852, 2015.

OCDE; Banco Mundial. *Revisión Políticas Nacionales de Educación: la educación superior en Chile*. Santiago de Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2009.

O’MALLEY, P. Riesgo, poder y prevención del delito. *Delito Y Sociedad*, v. 20, p. 79-102, 2004.

PINCHEIRA, I. Delincuencia Juvenil: y sentimiento de inseguridad. Acerca de la incorporación del miedo en la gestión gubernamental en el Chile actual. *Revista Espacios Nueva Serie*, v. 7, p. 304-319, 2014.

RODRIGUEZ, R. (Ed.) Pro-scriptum sobre las sociedades de control. In: _____. *Evaluación, gestión y riesgo: para una crítica del gobierno del presente*. Santiago de Chile: Universidad Central, 2013.

ROSE, N. El gobierno de las democracias liberales avanzadas: del liberalismo al neoliberalismo. *Archipiélago. Cuadernos Crítica de La Cultura*, Verano, n. 29, p. 25-40, 1997.

ROSE, N. *Inventing our selves: Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

ROSE, N. Terapia y poder: techné y ethos. *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, n. 76, p. 101-24, sept. 2007.

ROSE, N. Governamentalidade, 'Sociedade Liberal Avançada' e Saúde: diálogos com Nikolas Rose (Parte 1). *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 647-658, sept. 2015. Entrevista concedida a Sérgio Resende Carvalho. [CrossRef](#)

SALINERO ECHEVERRÍA, S. ¿Por qué aumenta la población penal en Chile?: Un estudio criminológico longitudinal. *Ius et Praxis*, año 18, n. 1, p. 113-150, 2012. [CrossRef](#)

SENAME Unidad de Estudios. *Reincidencia de jóvenes infractores de la ley RPA*. Santiago de Chile: Estudio, 2015.

SEPÚLVEDA GALEAS, M.; ROMANÍ, O. Conceptualización y políticas de la gestión del riesgo. In: MARTÍNEZ ORÓ, D. P.; PALLARÉS GÓMEZ, J. (Ed.). *De riesgos y placeres: manual para entender las drogas*. Lleida, España: Milenio, 2013. p. 89-102.

SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL. *Portafolio Metodológico Competencias para la Integración Social*. Santiago de Chile: [s.n.], 2013.

SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL; ACENTO CONSULTORES. *Informe final- Presentación de resultados del proceso de articulación del modelo de habilitación en competencias para la integración social de SENDA*. Santiago de Chile, [s.n.], 2013.

SISTO, V.; ZELAYA, V. La Etnografía de Dispositivos y el estudio de los instrumentos de rendición de cuentas como prácticas. *Universitas Psychologica*, v. 12, n. 4, p. 1345-1354, 2013. [CrossRef](#)

TSUKAME SÁEZ, A. Trayectorias de adolescentes y jóvenes que infringen la ley penal. Contextos institucionales para la intervención. *Revista El Observador*, n. 1, p. 73-105, 2008. Disponible en: http://www.sename.cl/wsename/otros/observador1/obs_73-105.pdf. Acceso en: 2 mar. 2017.

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. *Informe técnico: implementación de un programa de Habilitación en Competencias para la Integración Social en Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y otros Trastornos de Salud Mental de la Región de los Ríos*. Valdivia, UACH, 2014.

Recibido el: 20 de octubre de 2017

Aceptado en: 30 de julio de 2018

Currículos e agenciamentos do devir: trânsitos ao redor de Deleuze na delimitação da infância a partir de *O Emílio* de Rousseau

Tiago Alexandre Fernandes Almeida^{Orcid}, ★

Escola Superior de Educação de Lisboa, Benfica, Lisboa, Portugal

Resumo

Este artigo tem como objetivo questionar, a partir da leitura de *Emílio*, ou *Da Educação*, de Rousseau, como é que os conceitos de agenciamento e devir possibilitam pensar uma delimitação da infância que inscreve processos de subjetivação na forma como adultos e crianças se relacionam, e como é que esses processos ainda nos acompanham na contemporaneidade. Questiona-se como é que a operacionalização do agenciamento, coletivo e múltiplo, mas também individual e particular, *UMA-CRIANÇA-DE-VIR-ADULTO*, tem no seu interior um adulto por vir que, na multiplicidade constitutiva do que foi o seu “estar-a-ser-criança” incorpore o “governo de si”. Metodologicamente, dialoga-se com a obra de Rousseau a partir dos conceitos referidos anteriormente e procura-se traçar uma genealogia de uma ideia possível de criança que ainda hoje se mantém atual. Conclui-se deixando em aberto a possibilidade de a infância constituir um tempo e um espaço que valorize o “estar-a-ser-criança” (descobrir, brincar, questionar), conscientes de que existe tempo para concluir o projeto “uma criança devir adulto”.

Palavras-chave: agenciamento; devir; criança; infância.

Curriculum and Agency of Becoming: Deleuze and the delimitation of childhood from Rousseau’s *Emile*

Abstract

This article aims to analyze, from the reading of Rousseau’s *Emile*, or *On Education*, how the concepts of agency and becoming allow us to think about delimitation of childhood that has inside subjectivation processes of how adults and children relate between each other and how these processes are visible in contemporary times. This work questions how is the operationalization of an agency, collective and multiple, but also individual and particular, *A-CHILD-BECOMING-ADULT*. It has in its interior an adult to be that, in the constitutive multiplicity of what was previously its “being-a-child” and in its present individuality, incorporates “self-government”. Methodologically, this paper dialogue with Rousseau works from the concepts mention earlier and try to express a genealogy of a possible idea of what a child is in nowadays. We conclude by leaving open the possibility of childhood to be a time and a space that enhances the “being-a-child” (discover, play, questioning), aware that there is time to complete the project “a child becoming an adult”.

Keywords: agency; becoming; child; childhood.

Porque estão aqui também manias e opiniões que são minhas; por elas se mostra aquilo em que acredito, não o que os outros devem acreditar. Não viso aqui descobrir-me a mim próprio; outro serei porventura amanhã, se novo estudo me mudar (MONTAIGNE, 1993, p. 37).

O objetivo deste trabalho é problematizar o lugar da criança em *Emílio*, ou *Da Educação*, de Rousseau (1762/1979), cuja escolha se justifica por ter inaugurado uma certa visão da infância ou das “infâncias” que ainda nos acompanha na contemporaneidade. Pretende-se, além disso, questionar como é que o discurso produzido nessa obra reverbera, à época em que foi escrito, uma certa forma de ser adulto representada pela própria figura de Rousseau. Esta reflexão procura manter em andamento essa questão maior da nossa civilização e que consiste em saber: “o que é uma criança?”

Ao propor-me tratar de uma tão complexa questão não é por procurar encontrar para ela respostas definitivas, mas antes para poder continuar a pensar sobre como este tema se apresenta à nossa frente. Ou seja, tomei a liberdade de reler esta obra consagrada, através de um

problema e de uma filiação teórica que me permitem continuar a problematizar a relação dos adultos com as crianças pequenas e com o seu “por vir”.

Para tanto, mobilizarei os conceitos de “agenciamento” e “devir” muito presentes na dupla Gilles Deleuze e Félix Guattari (2007, p. 639), designadamente em *Mil Planaltos*. A intenção de operacionalizar este par na tentativa de responder a “o que é uma criança?” supõe o erguer de uma grande cartografia (DELEUZE, 2005) do dispositivo da infância, da qual este texto pretende ser uma pequena parte. Não se trata, por isso, de uma tentativa de definir um momento fundador, desta ou daquela forma de conceber a infância, mas, antes, de pensar como é que esse problema se coloca perante Rousseau e sua obra. Agenciamento e devir; foi com essas lentes teóricas que reli *Emílio*, e com elas vinculei-me a três simples regras neste trabalho:

- procurar em *Emílio* excertos que adiram e façam sobressair a dupla conceptual que tomo;
- elaborar, a partir desse arquivo, eixos de análise que permitam problematizar a questão de partida;
- estabelecer entre esses eixos uma narrativa que traduza um diagnóstico que comunique diretamente com o presente.

* Endereço para correspondência: Escola Superior de Educação de Lisboa. Departamento de Ciências Humanas e Sociais – Campus de Benfica. R. Carolina Michaëlis de Vasconcelos, 1549-003 – Lisboa, Portugal. E-mail: tiagoa@eselx.ipl.pt



Espero, por isso, que o resultado desta investigação evidencie modos de funcionamento que perpassem a forma como ainda nos relacionamos com as crianças e, assim, permita continuar a pensar a delimitação do que é uma criança na atualidade, possibilitando um exercício de pensamento de análise crítica sobre o que se naturalizou e, ao mesmo tempo, encontrar linhas de fuga e descontinuidades face à tradição incorporada. Numa palavra, trabalhar para um novo “amanhã” da infância. No dizer de Deleuze e Guattari (2007, p. 302),

A história das ideias nunca devia ser contínua, devia manter semelhanças, mas também descendências ou filiação, para limitar-se a marcar limiares que atravessam uma ideia, as viagens que faz, que mudam a natureza ou o objecto. Ora, eis que as relações objectivas dos animais entre eles foram retomadas em certas relações subjectivas do homem com o animal, do ponto de vista de uma imaginação coletiva, ou do ponto de vista do entendimento social.

Dito de outra forma, este exercício configura uma possibilidade de análise, entre tantas outras possíveis, de pensar “semelhanças”, “descendências” e “filiações” que “marcam os limiares que atravessam a ideia” do que é uma criança.

Agenciamento e devir: o problema teórico

De certo modo, o termo agenciamento permite problematizar, dialogicamente, o que é enunciado e a forma como esses enunciados se operam em processos de subjetivação e de constituição de sujeitos. Neste caso específico, interessa-me analisar como é que o agenciamento permite ver operacionalizar-se, em Rousseau, a subjetivação do sujeito em sujeito-criança, ou seja, como o sujeito se torna criança, constituindo-se como tal, com modos de ser e agir esperados. Dito de outra forma, como é que no texto *Emilio, ou Da Educação* Rousseau vai delimitando o que pode e o que não pode uma criança ser, e como, com esse discurso, nos vai propondo, inteiramente à distância, uma definição do que é uma criança que reconhecemos como próxima. É nesta perspectiva de fazer recuar no tempo uma genealogia do presente – sublinhe-se que a obra foi publicada pela primeira vez em 1762 – que recorro à ferramenta teórica do agenciamento.

Deleuze e Guattari (2007, p. 641) referem que

As regras concretas de agenciamento operam, pois, segundo [...] dois eixos: por um lado, qual a territorialidade do agenciamento, quais são o regime de signos e sistema pragmático? Por outro lado, quais são os pontos de desterritorialização e as máquinas abstractas que efectuam? Há uma tetralvência do agenciamento: 1) conteúdo e expressão; 2) territorialidade e desterritorialização.

O problema que aqui é colocado por Deleuze e Guattari, ver-se-á, é contíguo ao conceito dispositivo de Foucault (DELEUZE, 2016, p. 359), no sentido em que este procura caracterizar como é que as “máquinas abstractas”, que podem corresponder a uma heterogeneidade de autoridades, agências e ciências, exercem uma autoridade de Estado na configuração de certas formas de ser. Existe, por isso, um “potencial subjetivante nos agenciamentos”, isto é, no caso em apreço, que são traduzidos em práticas e formas concretas de enunciação acerca do que é e do

que deve ser uma criança. Práticas e formas de enunciação que nos colocam perante o seguinte problema: como é que a linguagem e o discurso se unem para produzir formas de relacionamento com as crianças que estão, muitas vezes, para lá do que é enunciado? Nas *Conversações* o próprio Deleuze (1972-1990/2008, p. 109) clarifica que

É nos agenciamentos que encontraríamos focos de unificação, nós de totalização, processos de subjetivação, sempre relativos, a serem sempre desfeitos a fim de seguirmos ainda mais longe uma linha agitada. Não buscaríamos origens mesmo perdidas ou rasuradas, mas pegariamos as coisas onde elas crescem, pelo meio: rachar as coisas, rachar as palavras. Não buscaríamos o eterno, ainda que fosse a eternidade do tempo, mas a formação do novo, a emergência ou o que Foucault chamou de ‘a atualidade’.

Sintetizando, embora o trabalho de Deleuze e Guattari procure encontrar “linhas de fuga” que ampliem e rompam com a leitura uniformizante e universal dos “acontecimentos”, interessa-me pensar, a partir deste potencial subjetivante do agenciamento, como é que Rousseau estava, simultaneamente, a enunciar uma definição do que é uma criança e, ao mesmo tempo, a delimitar uma territorialidade que ainda hoje se encontra na forma como enunciamos e nos relacionamos com a infância e a sua educação. Ou seja, *Emilio, ou Da Educação* transporta no seu interior um agenciamento que se traduz num regime de signos coletivo de ordem pragmática (LAPOUJADE, 2015, p. 202-203) sobre o que é uma criança. Estamos perante um agenciamento duplo, isto é, não se trata apenas “de uma concretização desta ou daquela máquina abstracta”, mas também de uma enunciação e uma definição do termo a que se refere, neste caso o termo: UMA CRIANÇA. Pensar sobre o agenciamento do termo UMA CRIANÇA implica pensar também naquilo que dele devém.

Quando falam em devir, Deleuze e Guattari (2007, p. 305) referem-se a um “tornar-se em, numa passagem de um estado a outro que não é uma correspondência de relações”, nem “história”, pois “a história designa somente o conjunto das condições, por mais recentes que sejam, das quais desvia-se [sic] a fim de ‘devir’, isto é, para criar algo novo” (DELEUZE, 1972-1990/2008, p. 211). Deleuze (1972-1990/2008, p. 214) propõe a seguinte explicação nas *Conversações*:

As minorias e as maiorias não se distinguem pelo número. Uma minoria pode ser mais numerosa que uma maioria. O que define a maioria é um modelo ao qual é preciso estar conforme: por exemplo, o europeu médio adulto macho habitante das cidades [...] Ao passo que uma minoria não tem modelo, é um devir, um processo. Pode-se dizer que a maioria não é ninguém. Todo mundo, sob um ou outro aspecto, está tomado por um devir minoritário que o arrastaria por caminhos desconhecidos caso consentisse em segui-lo. Quando uma minoria cria para si modelos, é porque quer tornar-se majoritária, e sem dúvida isso é inevitável para sua sobrevivência ou salvação (por exemplo, ter um Estado, ser reconhecido, impor seus direitos). Mas sua potência provém do que ela soube criar, e que passará mais ou menos para o modelo, sem dele depender. O povo é sempre uma

minorias criadoras, e que permanece tal, mesmo quando conquistada uma maioria: as duas coisas podem coexistir porque não são vividas no mesmo plano.

Esta referência a minorias e majorias permite pensar que há uma trajetória a duas mãos no devir. A partir desta perspectiva, creio que existe em todos os sujeitos, por um lado, um devir minoritário e, por outro, um devir maquínico, um devir maioritário que é totalizante e totalizador, uma prática da uniformização e normalização, a que ninguém escapa se pensarmos na vida que se gera no interior das instituições de educação e ensino. Não falo no sentido de exprimir uma oposição deliberada e intencional, mas num movimento que se consagra através de estratos de história que definem a infância atual e projetam o seu futuro. Em certo sentido, penso que esta formulação capta a tensão criança-adulto que procuro estudar e que se traduz na enunciação do “estar-a-ser-criança” a partir de um “tornar-se adulto”. Dito de outra forma, este conceito de devir abre a possibilidade do sujeito-criança representar, em si mesmo, um agenciamento coletivo que tem no seu interior o devir-adulto, o tornar-se adulto, cuja enunciação é de novidade, de um outro novo, de um “povo por vir”, mas que concretiza, afinal, a hegemonia do projeto do adulto de cada uma das “atualidades”, de cada um dos “tempos” presentes.

Finalizo, reforçando que os dois conceitos estabelecem entre si um diálogo que possibilita considerar como individualização e totalização se relacionam e se interligam através de um conjunto de discursos de enunciação e práticas discursivas, simultaneamente, produto e produtores de sujeitos-criança. É, pois, através do diálogo entre este par que me proponho estudar o “agenciamento” uma-criança-“devir”-adulto a partir de *Emílio, ou Da Educação*, de Rousseau.

O problema da infância: um apontamento histórico

Uma das questões instigantes que se desdobra da pergunta de partida é esta: quando é que uma criança deixa de ser uma criança? Ou ainda: quais os limites que separam quem é uma criança de quem já não é?

Vale a pena determo-nos um pouco sobre essas questões. Na sua obra *A criança e a vida familiar no Antigo Regime*, Ariès (1988, p. 182-183) diz-nos que o “sentimento da infância”, que corresponde a uma “consciência da especificidade infantil” e que a distingue do “adulto” e do “adulto jovem”, foi “descoberto”, grosso modo, entre os séculos XVI e XVII. Antes, na sociedade medieval, no momento em que a criança conseguia sobreviver sem os cuidados “constantes da mãe, da sua ama ou da sua aia, passava a pertencer à sociedade dos adultos e deixava de se distinguir dela” (ARIÈS, 1988, p. 182-183).

Como é sobejamente conhecido, Ariès fala-nos que esta “descoberta” trouxe, também ela, um duplo “sentimento da infância”. Um primeiro a que chamou de “criança-brinquedo” e um outro, que se instalou de forma “definitiva e imperativa a partir do fim do século XVII”, pelo qual, “embora com muitas reticências e atrasos, a criança é separada dos adultos e isolada numa espécie de quarentena antes de ser lançada ao mundo”: a escolarização.

Tanto a criação de um lugar à parte para a criança quanto a sujeição da infância a uma disciplina devem ser interpretadas como uma das facetas da grande moralização dos homens levada a cabo pelos reformadores católicos ou protestantes, eclesiásticos, juristas ou homens de estado. Mas não teria sido possível concretizá-la sem a cumplicidade sentimental das famílias, e é esta a segunda abordagem do fenómeno, na qual gostaria de insistir. A família passou a ser aquilo que antes não era: um lugar de afeição necessária entre os esposos e entre pais e filhos. Esta afeição exprime-se sobretudo através da importância agora atribuída à educação. Já não se trata apenas de estabelecer os filhos em função da honra e da fortuna. Sentimento inteiramente novo: “os pais interessam-se pelos estudos dos filhos e acompanham-nos com uma solicitude corrente nos séculos XIX e XX, mas outrora desconhecida” (ARIÈS, 1988, p. 12).

Parto do princípio de que há neste período uma convergência que evidencia o que parece ser o início de um projeto comum, à família, à sociedade e ao Estado, para as crianças. Para estas instituições nucleares da vida em relação, as crianças encerravam em si uma ideia de “futuro” que importava cuidar e cuja salvaguarda e concretização eram conseguidas através da educação e da escolarização. Já não bastava deixar de precisar de cuidados, seria necessário que as crianças fossem protegidas e educadas mesmo antes de passarem pelas instituições que ritualizam a sua passagem para o mundo adulto: a escola ou o colégio. De certo modo, as crianças passaram a ser, concomitantemente, presente e futuro, e coube à educação e à escolarização garantir esse património.

Um problema que passou a atravessar, desde aí, as conversas em torno da educação das crianças tem sido, precisamente, o que deve ou não deve ser expresso na educação escolar e, amiúde, quando é que esse processo de educação e escolarização estará ou não concluído. Se para esta discussão convocarmos o nosso problema de partida, poderemos pensar que o agenciamento, na sua dimensão de “atualidade”, e o devir, na sua potência futura, são problemas contíguos ao que se acaba de enunciar.

Pertencemos a tais dispositivos e agimos neles. À novidade de um dispositivo relativamente aos anteriores chamamo-la sua atualidade, nossa atualidade. O novo é o atual. O atual não é o que somos, mas antes o que devimos, o que estamos em via de devir, ou seja, o Outro, nosso devir-outro. Em todo o dispositivo, é preciso distinguir o que somos (o que já nem somos mais) e o que estamos em via de devir: “a parte da história e a parte do atual”. A história é o arquivo, o desenho do que somos e deixamos de ser, ao passo que o atual é o esboço do que devimos. De modo que a história ou o arquivo é o que ainda nos separa de nós mesmos, ao passo que o atual é este outro com o qual já coincidimos (DELEUZE, 2016, p. 363).

Concluo que o mais interessante estará, talvez, em perceber que essas afirmações podem ser aduzidas a épocas e realidades sociopolíticas distintas. Onde o romance pedagógico escrito por Rousseau traduz uma oportunidade de pensar as tensões entre presente e futuro e entre criança e adulto, uma vez que *Emílio, ou Da*

Educação retrata o paradoxo de querer “educar *fora* da sociedade *para* a sociedade” (ABBAGNANO; VISALBERGHI, 1981, p. 472). É sobre a própria “educação” da criança Emílio que me debruçarei em seguida, fazendo variar o problema teórico que enunciei na seção anterior sobre a leitura do texto rousseauiano.

Rousseau e Emílio enquanto criança

O livro *Emílio, ou Da Educação*, de Rousseau, é uma obra frequentemente associada à “descoberta” e expressão de uma visão de criança e de educação que acompanha os ideais iluministas dos séculos XVII e XVIII. Esse texto é, seguramente, um marco relevante no entendimento que temos acerca da socialização institucional das crianças e, também, da emergência de muitas das propostas pedagógicas que se lhe seguiram. Não o procuro apresentar como um texto fundador, mas assumo que é, seguramente, um momento congregador de vários discursos que se vinham afirmando e, ao mesmo tempo, uma plataforma de proveniência do presente. Rousseau não esconde a influência que outros autores tiveram na sua obra, e *Emílio* acaba por refletir o investimento e interesse pela educação que à época se vivia. Foi, e ainda é, considerada uma obra de caráter paradoxal, o que o próprio Rousseau reconheceu, contendo no seu interior uma permanente tensão dialógica entre necessidade e liberdade, coração e razão, indivíduo e Estado, conhecimento e experiência, articulações cuja acomodação se apresenta difícil ainda nos nossos dias.

Os cinco livros de *Emílio* acompanham o desenvolvimento do aluno desde o nascimento até o matrimônio. Os dois primeiros tratam do período que vai do nascimento aos 12 anos, o terceiro compreende o período entre os 13 e 15 anos, o quarto aborda a chegada da “racionalidade” a partir dos 16 anos, e o quinto a inserção de Emílio na vida social e o seu matrimônio. Trata-se de uma obra reconhecida, entre outras coisas, por colocar a criança no centro do processo educacional e, a meu ver, ao fazê-lo, Rousseau evidencia um paradoxo constante entre o que é uma criança no presente e o que ela deve tornar-se no futuro. Isso mesmo é captado por Abbagnano e Visalberghi (1981, p. 472-473) quando referem que um dos problemas presentes na obra de Rousseau, e especificamente em *Emílio, ou Da Educação*, é o de responder à seguinte questão: como será “possível educar o indivíduo a pensar em termos democráticos, isto é, em termos de vontade geral, numa sociedade que não seja já fundada sobre a vontade geral, isto é, ainda que não seja democrática?”. Tal questão desdobra-se numa outra, que é saber como é possível educar um sujeito para devir numa sociedade que não seja já fundada nesse devir, quero dizer, que não seja fundada numa certa “atualidade” ou “contemporaneidade” que se projeta como futuro.

Para além dos vários problemas e das múltiplas leituras já realizadas por outros investigadores sobre o livro *Emílio, ou Da Educação*, gostaria de propor algumas variações.

A primeira parte da constatação de que Rousseau se dirige à infância já como um domínio tendencialmente específico e delimitável. Nesse sentido, há nele uma consciência do

limiar, do estar “entre-tempos” da criança. Refere-se diretamente a um período de vida que não se conhecia até então e que importaria muitíssimo conhecer. É precisamente essa essencialidade, essa especificidade e essa transição específica que Rousseau pretende estudar ao procurar inscrever a infância como um problema de estudo.

Não se conhece a infância: com as falsas ideias que dela temos, quanto mais longe vamos mais nos extraviamos. Os mais sábios apegam-se ao que importa que saibam os homens, sem considerar que as crianças se acham em estado de aprender. Eles procuram sempre o homem na criança, sem pensar no que esta é, antes de ser homem. Eis o estudo a que mais me dediquei a fim de que, ainda que seja meu método quimérico e falso, possam aproveitar minhas observações. Posso ter muito mal visto o que cabe fazer; mas creio ter visto bem o paciente que se deve operar. Comecei portanto estudando melhor vossos alunos, pois muito certamente não os conheceis e se lerdes este livro tendo em vista esse estudo, acredito não ser ele sem utilidade para vós (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 8).

A segunda variação, que decorre da primeira, é que urge proteger e “isolar” a infância; é necessário que a mãe de Emílio se afaste do “caminho trilhado” e proteja “o arbusto nascente contra as opiniões humanas”.

É a ti que me dirijo, terna e previdente mãe, que te soubeste afastar do caminho trilhado e proteger o arbusto nascente contra o choque das opiniões humanas. [...] Estabelece, desde cedo, um cinto de muralhas ao redor da alma de tua criança. Outro pode assinalar o circuito mas só tu podes erguer o muro (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 11).

Penso que esse excerto de Rousseau expressa uma ideia que merece reflexão. A criança, ou melhor, a sua “alma”, necessita de ser protegida das “opiniões humanas”. E esta é a terceira variação que considero relevante e que dá sentido às duas anteriores: a especificidade que confere à criança a necessidade de proteção do “caminho trilhado” é a sua “alma”. Esta necessidade de “proteção” de uma certa essencialidade da “alma” da criança perpassa toda a obra e há, para sua segurança e resguardo, necessidade absoluta do seu confinamento, necessidade de vigiar e orientar o seu desenvolvimento e de o entregar a quem o possa e saiba conduzir – neste caso, o próprio Rousseau, na figura de mestre. Existe, parece-me, uma clivagem sempre em vias de se concretizar nesta premissa. Por um lado, a criança não está preparada para o mundo e, por outro, o mundo não está preparado para a criança. Criança e homem devem ser separados (e aqui homem traduzir-se-á por adulto). Como se, a fim de preparar o mundo para receber a criança, fosse necessário esperar pela criança que se está a formar, já que o contato precoce e antecipado produziria “frutos precoces”, que não teriam “maturação nem sabor” e não tardariam “em corromper-se” (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 60). Rousseau não propôs uma forma de solucionar o problema, de operar o trabalho de afinamento da “alma”, mas deixou claro que “os homens se amam pela educação”, e que esta provem tanto da “natureza” e das “coisas” como do próprio “homem”. Em certo sentido, estes três pilares da educação sobre os quais assentaria a educação e a ne-

cessidade de proteção “contra o choque das opiniões humanas”, reenunciavam uma dimensão estoica e cética na formação da criança: é necessário formar opinião pelas próprias coisas, e a única coisa que está ao alcance do homem é o sensível (HADOT, 1999).

Essa educação nos vem da natureza, ou dos homens ou das coisas. O desenvolvimento interno de nossas faculdades e de nossos órgãos é a educação da natureza; o uso que nos ensinam a fazer desse desenvolvimento é a educação dos homens; e o ganho de nossa própria experiência sobre os objetos que nos afetam é a educação das coisas (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 2).

No fundo, quando o autor estabelece este gesto de confinamento e moratória, instala um paradoxo: como, simultaneamente, proteger e educar para o mundo dos homens e a partir dele se a criança deve ser protegida do “caminho trilhado”? Penso que aqui há uma semelhança entre o que Rousseau e outros autores anteriores, como Comênio e Locke ou os reformadores protestantes Lutero e Calvino do século XVI, sob perspectivas diferentes, enunciavam. Por um lado, uma crítica sistemática aos “caminhos trilhados”, que nos é hoje tão próxima e, por outro, uma tentativa de definir o que convém à educação do homem e do Estado. No entanto, embora estes dois gestos possam ser considerados próximos, Rousseau parece propor algo mais, o esboço de uma essencialidade da “alma” infantil e do que ela necessita para se manter fiel à “meta da natureza”.

Então, seja pela especificidade do “estar-a-ser” criança, pelos perigos que o mundo do homem oferece, ou pela necessidade de “moldá-la a seu jeito como uma árvore de seu jardim”, há a necessidade de um “isolamento da infância”, de uma delimitação que institui uma especificidade que a separa dos adultos. A variação que se encontra é uma certa emergência do “sujeito-criança” a partir do que ela é, ou seja, desenvolve-se uma narrativa que agencia, ao mesmo tempo, a necessidade de “proteção” e “segurança”, sem atribuir a este “sujeito-criança” uma especificidade concreta, e instala uma certa ideia de “ser criança”. A meu ver, nesta obra de Rousseau propõe-se a grande demanda civilizacional de “conhecer a infância” a partir do que ela é, sem, todavia, se afirmar explicitamente uma resposta. Se quisermos simplificar, uma ideia que encontra eco em *Emílio* é que a criança, pela essencialidade da sua “alma”, precisa ser protegida do mundo, enquanto tal, para voltar, mais tarde, “ao mundo como homem integrável no mundo”. “Deplora-se o estado da infância; não se vê que a raça humana teria perecido se o homem não começasse sendo criança.” (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 12).

Ou seja, já não basta instruir a criança a partir da entrada na escola, é necessário “moldá-la” e “protegê-la” desde o nascimento para preservar e aprender a ocupar-se da sua “alma” (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 8-12). No fundo, enquanto os seus contemporâneos, também interessados na educação, se ocupam de “produzi-la” com instrumentos, receituários e didáticas para remodelar o homem, tornando-o um humanista, um bom cristão, um cavalheiro, um bom cidadão, Rousseau ocupa-se de

pensar, a partir do “ser-criança” e da sua essencialidade, como manter a sua “natureza” para mais tarde iniciar a sua “educação” formal.

Na ordem natural, sendo os homens todos iguais, sua vocação comum é o estado do homem; e quem quer seja bem educado para esses, não pode desempenhar-se mal dos que com esse se relacionam. Que se destine meu aluno à carreira militar, à eclesiástica ou à advocacia pouco me importa. Antes da vocação dos pais, a natureza chama-o para a vida humana. Viver é o ofício que lhe quero ensinar. Saindo de minhas mãos, ele não será, concordo, nem magistrado, nem soldado, nem padre; será primeiramente um homem. Tudo o que um homem deve ser, ele o saberá, se necessário, tão bem quanto quem quer que seja; e por mais que o destino o faça mudar de situação, ele estará sempre em seu lugar. *Occupavite, Fortuna, atque cepi; omnesque aditus tuos interclusi, ut ad me aspirare non posses* (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 15).

O que penso que Rousseau institui é um paradoxo entre o “estar-a-ser” na condição do que se pretende formar. Ele escreve sobre o “estar-a-ser-criança”, sobre a sua especificidade, dirigindo-se, simultaneamente, ao que se deve preservar na alma infantil para formar o homem. Repare-se que Rousseau se refere ao direito de a criança “ser-criança”, mas não lhe reconhece o lugar de homem. Eis uma citação que tenta capturar esta incongruência:

O homem avisado sabe manter-se em seu lugar; mas a criança, que não conhece o dela, nele não pode manter-se. Ela tem, entre nós, mil soluções para sair dele; cabe aos que a governam mantê-la em seu lugar e a tarefa não é fácil. Ela não deve ser nem animal nem homem e sim criança mesmo; é preciso que sinta sua fraqueza e não que com ela sofra; é preciso que peça e não que mande. Só se acha submetida aos outros por causa de suas necessidades e porque os outros veem melhor do que ela o que lhe é útil, o que pode favorecer ou prejudicar sua conservação. Ninguém tem o direito, nem mesmo o pai, de mandar a criança fazer algo que não lhe seja útil (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 54).

Para além do “lugar da criança”, Rousseau acrescenta neste parágrafo duas novas ordens de relação: a de governo e a de utilidade. Novas não na sua dimensão absoluta, mas porque alimentam uma prática que é, simultaneamente, atribuída às figuras de socialização e à própria criança. A ama ou o mestre governam a criança para que ela aprenda a governar, por si mesma, os seus impulsos, desejos e necessidades. Acrescente-se que a “utilidade” pode ser vista como aquilo que a criança precisa saber e saber-fazer para se ocupar de si, para se conhecer, isto é, ela deve aprender o “ofício” do governo de si (Ó, 2006), numa relação com o mestre, para, progressivamente, se aproximar do autodomínio, do controle permanente da sua “vontade particular”. Esta é a quarta ideia que gostaria de destacar: a proteção da alma, da especificidade da infância, num gesto de confinamento, visa que Emílio aprenda a ocupar-se de si, da sua “vontade particular”. Define-se, logo a partir do nascimento, um dispositivo, um agenciamento, de “autogoverno”, de governamentalidade (FOUCAULT, 2010) a partir do direito conferido a Emílio de “ser-criança”.

Se quisermos sintetizar, o “sujeito-criança” Emílio tem o direito de “ser criança” e, enquanto tal, de aprender a “governar” a sua “vontade particular” e de fazer “o que lhe é útil”. Tem direito a uma moratória para aprender a “conhecer-se a si próprio” e a “cuidar de si” (FOUCAULT, 2006, p. 13) antes de poder ser escolarizado. É preciso “cuidar da alma” de Emílio para que ele se ocupe dela antes de se dar início à sua educação formal e para que possa, então, não porque seja obrigado, mas porque quer, “obedecer à voz da razão” “sob a suprema direção da vontade geral” (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 401).

Não imaginais como com vinte anos Emílio pode ser dócil. Como pensamos diferentemente! Não concebo como pôde ser nos dez anos; pois que domínio podia ter sobre ele nessa idade? Precisei de quinze anos para adquiri-lo. Não o educava então, preparava-o para ser educado. Ele o é agora bastante para ser dócil; reconhece a voz da amizade, sabe obedecer à razão.

Deixo-lhe, é verdade, a aparência da independência, mas nunca me foi mais obediente, porque o é por querer sê-lo. Enquanto não pude tornar-me senhor de sua vontade, eu o fui de sua pessoa; não o largava um instante. Agora eu o deixo por vezes só, porque o governo sempre (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 285).

Temos, então, que Rousseau atribui à infância uma essencialidade “natural” que confere ao sujeito o direito de “ser criança” enquanto aprende a cuidar da sua “alma”, a governar a sua “vontade particular” e a fazer “o que lhe é útil”. Penso que podemos questionar: qual é, afinal, o momento em que a criança passa a ser outra coisa?

A partir do livro quarto, Rousseau (1762/1979, p. 173) fala-nos de um sujeito que “não é nem criança nem homem e não pode pegar o tom de nenhum dos dois”. Há um limbo que marca esta passagem, mas que é atravessado por um mesmo princípio de conhecimento e governo de si, como expressam, a meu ver, as três máximas propostas no quarto livro. Ao mestre, cabe a “arte de prolongar” a infância para que Emílio aprenda o “governo das suas paixões” (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 193).

Creio que a premissa que falta, a última desta análise, é que Rousseau, quando fala da criança, fã-lo em espelho consigo próprio. Mestre e Emílio refletem-se no próprio autor do texto. Ou seja, o homem, o adulto de quem Rousseau fala, à semelhança do mestre, é ele próprio, e Emílio é a criança que irá devir no adulto que ele, Rousseau, representa. É quando o mestre reconhece em Emílio a sua “obra”, quando o reconhece como “o mesmo”, que abdica da sua “autoridade” de governo sobre a alma de Emílio (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 419). O mesmo é dizer que Emílio é homem-adulto quando representa o ideal de família e Estado que o próprio Rousseau definiu e apresenta, por exemplo, em *The social contract* (1762/2004). Este reconhecimento de Emílio como “o mesmo” é assinalado pelo fim da autoridade do mestre sobre ele, ou seja, esbate-se, termina a relação de poder entre ambos porque o mestre dela abdica. São agora o mesmo; Emílio governa a sua “alma”, porque aprendeu a fazê-lo à semelhança de seu mestre. Isso é expresso neste excerto:

Caro Emílio, um homem precisa a vida inteira de conselhos e de guia. Fiz o máximo em meu poder para cumprir esse dever convosco; aqui termina minha longa tarefa e inicia-se a de outro. Abdico hoje a autoridade que me destes e eis vosso governante doravante (ROUSSEAU, 1763/1979, p. 419).

Emílio não é mais “sujeito-criança”, é o sujeito-homem, o adulto que Rousseau representa e projeta como o “futuro” que importa cuidar. O sujeito-adulto toma o lugar do sujeito-criança quando o “ato de criação” se conclui e o “criador” se revê, “contemplando neles a [sua] obra, [...] tomado de um enlevo que faz palpitar o coração!” (ROUSSEAU, 1763/1979, p. 419).

Onde se esboça uma conclusão sobre como a educação de Emílio nos fala na atualidade

Poder-se-á discutir sempre o caráter paradoxal do romance de Rousseau, ou até mesmo a sua dimensão idealista, mas, ao convocarmos os processos de constituição de Emílio-criança em Emílio-homem, colocam-se, parece-me, entre todos os problemas já encontrados em trabalhos anteriores, outros quatro, a partir dos quais me proponho relançar a questão de partida.

O primeiro é que a criança tem uma especificidade, uma “alma” que importa cuidar para melhor ser instruída. É a partir da infância, do nascimento, do “estar-a-ser-criança” desde o nascimento, que o processo de governo da “alma” se inicia. É preciso que Emílio aprenda a ocupar-se de si e que o aprenda de acordo com quem o governa numa relação de um para um. Se pensarmos a partir de *Emílio, ou Da Educação*, o que se verifica é que Rousseau dirige à infância, ao “estar-a-ser-criança”, o momento a partir do qual se começa a aprender o governo de si; é na socialização de Emílio com o mestre, e através dela, que se prepara a sua “alma” para se autocontrolar numa lógica de pertença orgânica ao laço social e do laço social à forma de autoridade e de governo (FOUCAULT, 2010, p. 379). Já não se trata de uma autoridade de Estado sobre o sujeito, mas do próprio para consigo, construída a partir de uma relação absolutamente individualizada ante a figura onipresente do mestre. Essa passará a ser a dinâmica que marcará o ofício da infância. Este processo inicia-se no nascimento e deixa de exclusivo do lugar de aluno.

O segundo problema é que Rousseau (autor) escreve sobre a educação de Emílio (criança) por um mestre (Rousseau), para que no futuro seja um adulto à semelhança do que ele (Rousseau, autor e mestre) representa. Ou seja, sempre que fala da criança, fala também do adulto que a governa. Um em espelho do outro.

O terceiro problema é que Rousseau escreve sobre o presente, dirigindo-se ao futuro (à sociedade e à família que idealizou), a partir dele próprio, do que ele representa. Dito de outra forma, ao escrever sobre a infância e sobre a educação da criança “dum povo por vir” (DELEUZE, 1987/1999, p. 14), Rousseau, escreve sobre si e sobre a sua representação de um futuro que era, na verdade, o seu próprio presente.

O quarto é que o processo de educação de Emílio termina quando este representa “o mesmo” que o mestre. Não se trata de um marcador temporal, mas antes de um

marcador de “mesmecidade”. Emílio e Mestre consubstanciam o mesmo adulto quando é assinalado que a autoridade do segundo sobre o primeiro termina e Emílio assume o governo da sua “vontade particular”.

Desses quatro eixos de análise decorre que, se pensarmos uma resposta à pergunta “quando é que uma criança deixa de ser uma criança?”, encontramos uma ideia que subsiste e que está bem marcada em *Emílio*: “uma criança deixa de ser uma criança quando é o mesmo, ou seja, quando a relação de poder e autoridade se esbate e termina o trabalho de normalização externa”. E isto não ocorre num mesmo momento, nem se assume como uma universalidade, mas antes como uma multiplicidade de reconhecimentos. Se preferirmos, quando o adulto encara e reconhece o “sujeito-criança” como um “sujeito-adulto”.

De certa forma, é este o projeto de “obra” comum à família, sociedade e Estado: “a construção e constituição de um adulto que agencia na criança o seu presente (do adulto) como futuro por vir”. Não se trata, penso, de um futuro concreto, mas de um futuro feito de “camadas”, de multiplicidades, que se sobrepõem na constituição do “estar-a-ser-criança”. Como se o presente dos adultos invadisse o “estar-a-ser” da criança produzindo um agenciamento, coletivo e múltiplo, mas também individual e particular, UMA-CRIANÇA-DEVIR-ADULTO que tem no seu interior e em gestação tantas camadas como aquelas que são facilmente reconhecíveis nos adultos. “A criança é o adulto por vir” que materializa uma “atualidade” e uma história. Como Deleuze (2016, p. 363) refere, o “novo é sempre o atual e o atual não é o que somos, mas antes o que devimos, o que estamos em via de devir, ou seja, o Outro, nosso devir-outro”.

No fundo, é como se dentro desse escrito de Rousseau fosse possível encontrar ao mesmo tempo um “conteúdo material” e um “conteúdo de verdade” (BENJAMIN, 2016, p. 39) que problematiza o sujeito criança e a sua definição a partir do lugar de adulto a devir. A criança é, em simultâneo, aquilo que existe, mas também aquilo que não existe de forma suficiente. A educação é precisamente uma prática, ou melhor, uma racionalização de uma prática que se vai situar entre um “sujeito-criança” apresentado como dado e um “sujeito-criança” a ser construído.

Por isso, Rousseau oferece-se como um ponto de partida, e não necessariamente inicial, desta pesquisa genealógica sobre os estratos que constituem as infâncias. Em certo sentido, a leitura de *Emílio*, atravessada pela deriva “o que é uma criança?”, permite pensar uma “camada”, um estrato da condição “estar-a-ser-criança”, que é pautada por um paradoxo constante entre A e B, entre o que é e o que não é, entre presente e futuro. Veja-se que esta dinâmica transporta uma definição do que deve ser o “estar-a-ser-criança”, definição essa que encerra dentro de si, parece-me, o dilema do que a infância, do que a criança de cada atualidade e geografia pode devir. “Fala-se do futuro como projeção integral do presente”. As variações entre A e B circulam em redor do lugar de onde se fala, e o seu agenciamento individual depende do agenciamento coletivo que se ocupa. Não se trata, por isso, de identificar um agenciamento coletivo único, mas antes de pensar

uma multiplicidade de agenciamentos que circulam em torno da premissa UMA-CRIANÇA-DEVIR-ADULTO. Walter Benjamin (2017, p. 121-125) capta isso mesmo quando compara a pedagogia burguesa à pedagogia comunista: do mesmo ao mesmo através da captura constante do diverso. Em certo sentido, “todas as identidades são apenas simuladas, produzidas como um ‘efeito’ óptico por um jogo mais profundo, que é o da diferença e da repetição [...] independentemente das formas da representação que as conduzem ao Mesmo e as fazem passar pelo negativo” (DELEUZE, 2005 p. 36).

Donde se conclui que há múltiplas “infâncias”, tantas como aquelas que se conhecem, reconhecem e se sublimam para o “adulto por vir” que cada um representa. Vive dentro desta ideia uma subjetivação da “alma” operada por tecnologias de governamentalidade (FOUCAULT, 2013, p. 45) que consagram, a cada época, representações sobre o que é a infância, o que é necessário e como se exerce o seu “governo”. Esse é, parece-me, o processo pelo qual se opera o agenciamento UMA-CRIANÇA-DEVIR-ADULTO. Não se trata de polarizar as “máquinas abstratas” (DELEUZE, 2007, p. 56) desse governo, nem os governadores da alma, mas pensar, a partir da espiral constitutiva dos indivíduos, que a relação entre adulto e criança reverbera o “agenciamento” uma-criança-“devir”-adulto, o “adulto por vir”. Poder-se-á sempre dizer que neste acontecer relacional circulam as ideias de *enkráteia* (autocontrole) e de *afterrythmisi* (autorregulação), que estabelecem os limites da *autonomia* (autonomia) e da *libertate* (liberdade) sob a égide de uma “exemplaridade” adulta.

Antes que os preconceitos e as instituições humanas alterem nossas tendências naturais, a felicidade das crianças, bem como a dos homens, consiste no emprego de sua liberdade; mas essa liberdade, nas primeiras, é limitada pela sua fraqueza. Quem quer que faça o que deseja é feliz, se se bastar a si mesmo: é o caso do homem vivendo em seu estado natural. Quem quer que faça o que deseja não será feliz se suas necessidades ultrapassarem suas forças: é o caso da criança no mesmo estado. As crianças não gozam, mesmo em seu estado natural, senão de uma liberdade imperfeita, semelhante a de que gozam os homens na sociedade. Não podendo prescindir dos outros, todos nós nos tornamos, desse ponto de vista, fracos e miseráveis. Éramos feitos para sermos homens; as leis e a sociedade nos mergulharam novamente na infância. Os ricos, os grandes, os reis são todos crianças que, vendo que se desvelam em aliviar sua miséria, tiram disso uma vaidade pueril e ficam muito orgulhosos com os cuidados que não teriam com eles, se fossem adultos (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 54).

De alguma forma, esses conceitos estão presentes num currículo de “verdade” que reverbera num currículo “material”. Existe uma espécie de circuito transversal que produz sujeitos como diferentes sendo iguais na ideia da diferença (Ó, 2017). Dito de outra forma, um “currículo de verdade”, transversal nas diferentes “máquinas abstratas”, com diferentes redações “materiais”, que está presente na subjetivação do “ser-criança” que se constitui e vai constituindo na relação com os outros. É ela que

enquadra a construção da autonomia e da liberdade do “estar-a-ser-criança”. De certa forma, é como se existisse uma composição do agenciamento UMA-CRIANÇA-DEVIR-ADULTO que é construída pela sedimentação de ideias normativas e classificativas que delimitam, a cada momento, a infância (isto é normal/anormal; isto é certo/errado; bom/mau) de forma binária. Esta tensão produz, parece-me, a permanente afirmação de “modas” que alavancam a visão que temos do papel das instituições e do que é necessário fazer em cada momento. Fala-se de crianças, mas pensa-se, em pano de fundo, nos adultos que se quer que as crianças devenham. Nas palavras de Rousseau:

É fácil convencer uma criança de que o que lhe queremos ensinar é útil; não basta entretanto convencê-la, é preciso persuadi-la. É em vão que a razão tranquila nos leve a aprovar ou condenar; somente a paixão nos faz agir; e como apaixonar-se por interesses que ainda não se tem? Enquanto a humanidade quase lhe é estranha, não podendo elevá-la ao estado adulto, abaixai para ela o homem à condição de criança (ROUSSEAU, 1762/1979, p. 149).

No entanto, creio que o interesse cada vez maior que as sociedades modernas manifestam pela educação de crianças pequenas encerra em si esta ideia de que, para “cuidarmos do futuro”, temos de cuidar de crianças cada vez mais novas, temos de preparar, desde cedo, a criança para aprender o “governo da sua alma”, o “governo de si” (Ó, 2006). No fundo, esta representação faz-se presente no desejo que as sociedades modernas têm de que a criança seja mais autônoma, mais autorregulada, mais competente, melhor aluno ou até mesmo no desejo de que se torne um cidadão democrático e participativo, fazendo subsistir um conjunto de práticas que incorporam e materializam a ideia de que a criança se deve aproximar, ao longo do tempo, de uma certa imagem de adulto que representa uma atualidade projetada como futuro.

A “obra” está concluída quando se considera o “sujeito-criança” um igual, quando a autoridade se esbate e se reconhece o outro, já não criança, mas “sujeito-mesmo” que governa a sua “vontade particular” de acordo com a “vontade geral”. Sujeitos-mesmo diferentes, mas inteiramente compatíveis a partir da ideia da diferença.

Sintetizando, penso que Rousseau, através de *Emilio, ou Da Educação*, evidencia um agenciamento UMA-CRIANÇA-DEVIR-ADULTO que é delimitado por tecnologias de governamentalidade que produzem O MESMO a partir do diverso. Trata-se de um agenciamento que limita as possibilidades do “estar-a-ser-sujeito”, transformando-o num “estar-a-ser-criança” que se tornará adulto. Um adulto que representa o lugar que cada um ocupa ou deseja ocupar. Isso mesmo se expressa nas sociedades modernas que, ao aumentarem as respostas institucionais, cada vez mais precoces, sugerem que para o Estado é necessário cuidar, cada vez mais cedo, da infância para salvaguardar, inteiramente, o “adulto por vir”. Um adulto que, na multiplicidade constitutiva do que foi o seu “estar-a-ser-criança” e na sua individualidade construída, represente um equivalente integral daquilo que Rousseau chamaria de “vontade geral”.

Não perdendo esta hipótese de vista, cabe-nos a nós, família, sociedade e Estado garantir que o lugar da infância é, acima de tudo, um tempo e um espaço que valorize o “estar-a-ser-criança” (descobrir, brincar, questionar), conscientes que existe tempo para concluir o projeto “uma criança devir adulto”.

Referências

- ABBAGNANO, N.; VISALBERGHI, A. *História da Pedagogia*. Lisboa: Livros Horizonte, 1981.
- ARIÈS, P. *A criança e a vida familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio de Água, 1988.
- BENJAMIN, W. *Ensaio sobre literatura*. Lisboa: Assírio Alvim, 2016.
- BENJAMIM, W. *Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação*. São Paulo: Editora 34, 2017.
- DELEUZE, G. O ato de criação (1987). Tradução de José Marcos Macedo. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 17 jun. 1999. Caderno Mais!, p. 4-5.
- DELEUZE, G. *Diferença e repetição*. Lisboa: Relógio de Água, 2005.
- DELEUZE, G. *Conversações (1972-1990)*. São Paulo: Editora 34, 2008.
- DELEUZE, G. *Dois regimes de loucos: textos e entrevistas (1975-1995)*. São Paulo: Editora 34, 2016.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Planaltos: capitalismo e esquizofrenia*. 2. ed. Lisboa: Assírio Alvim, 2007.
- FOUCAULT, M. *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da biopolítica*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: o nascimento da prisão*. Lisboa: Edições 70, 2013.
- HADOT, P. *O que é a filosofia antiga?* São Paulo: Loyola, 1999.
- LAPOUJADE, D. *Deleuze: os movimentos aberrantes*. Tradução de Laymert Garcia dos Santos. São Paulo: n-1 edições, 2015.
- MONTAIGNE, M. *Três Ensaio: do professorado, da educação das crianças, da arte de discutir*. Tradução de Agostinho da Silva. 2. ed. Lisboa: Veja, 1993.
- Ó, J. R. do. *O governo de si mesmo*. Educa: Lisboa, 2006.
- Ó, J. R. do. Seminário de Investigação e Orientação: A Escrita Científica e a Formação Avançada. Relatório da unidade curricular apresentada no âmbito das provas para obtenção do título de agregado, no ramo de conhecimento em Educação do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2017.
- ROUSSEAU, J. J. *Emilio, ou Da Educação (1762)*. São Paulo: DIFEL, 1979.
- ROUSSEAU, J. J. *The social contract (1762)*. Londres: Penguin Books, 2004.

Recebido em: 22 de junho de 2018

Aceito em: 25 de setembro de 2018

A terapêutica de um “CAPS AD” em um coletivo de fotografia

Virgínia Lima dos Santos Levy^{Orcid},★

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Resumo

Sendo fundamental a manutenção de um processo de reflexão constante para que a consolidação da Reforma Psiquiátrica possa se dar sem um “engessamento” de práticas que atrapalharia a proposta de atendimento personalizado, adequado à realidade específica de cada caso, faz-se importante observar as experiências que vêm acontecendo nos dispositivos de Atenção Psicossocial. Por isto, este artigo relata experiências ocorridas em um CAPS AD nos anos de 2011 a 2014, narrando o processo de implementação de uma oficina de fotografia e suas implicações. Percebeu-se que, propondo uma atividade aberta, flexível às demandas dos usuários, foi possível despertar interesses artísticos e de gestão, que culminaram no engajamento em um coletivo de fotografia – algo que não se deu por uma obrigatoriedade de frequência a atividades, mas por uma abertura da oficina aos interesses de cada participante, o que funcionou melhor para o aumento da “adesão”.

Palavras-chave: atenção psicossocial; álcool/drogas; expressão artística; fotografia; vínculo terapêutico.

The Therapeutics of a “CAPS AD” in a Photography’s Collective

Abstract

Considering that it’s fundamental to maintain a process of constant reflection so that the consolidation of the Brazilian Psychiatric Reform can take place without a “plastering” of practices that would hinder the proposal of personalized care, adequate to the specific reality of each case, it is important to observe the experiences that have been happening in the devices of Psychosocial Attention. For this reason, this article reports the experiences that occurred in a CAPS AD in the years 2011 to 2014, narrating the process of implantation of a photography workshop and its implications. It was noticed that, by proposing an open, flexible activity to the user’s demands, it was possible to arouse artistic and management interests, which culminated in the engagement in a photography collective - something that was not due to an obligation to attend activities, but to an opening of the workshop to the interests of each participant, which worked best for increase “membership” and the frequency.

Keywords: psychosocial care; alcohol/drugs; artistic expression; photography; therapeutic link.

Introdução

Com a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005), que, após movimentos e debates anteriores (descritos por AMARANTE, 2007), tem como marco a Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001), seguida pela Portaria nº 336/GM (BRASIL, 2002), temos uma reformulação da assistência à pessoa com “transtornos mentais”. Neste contexto, de preconização de formas não asilares de cuidado e de fomento de tentativas de reinserção comunitária e busca de autonomia, pautado pela criação de vínculos de confiança e abertura entre profissionais e sujeitos atendidos, segundo orientação do Ministério da Saúde,¹ não cabe a hierarquização médico-paciente ou religioso-paciente, presente nas formas anteriores da Psiquiatria Clássica e das instituições de cunho ideológico-religioso, como comunidades terapêuticas evangelizadoras e grupos de mútua-ajuda. Para uma cogestão do cuidado, que respeita o usuário² dos serviços de saúde e o incentiva a conquistar direitos, faz-se necessário evitar a rigidez institucional

explicitada por Barreiros (2014), rigidez ainda incentivada no caso do cuidado às pessoas com transtornos relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Tal incentivo se deve à concepção antiga de que “falhas de caráter” seriam responsáveis pelos “vícios”, devendo o profissional ser mais rígido com usuários do que seria em sua vida cotidiana, para efetivar um “tratamento moral”. Na prática profissional, contudo, vemos que estas tentativas de “exclusão social” e “normatização dos corpos” têm efeito negativo, funcionando ora de forma iatrogênica, ora como barreiras ao acesso do usuário ao cuidado em Saúde Mental.

Dentro desta perspectiva, torna-se relevante pensar e repensar constantemente as práticas terapêuticas dos novos dispositivos da Atenção Psicossocial, evitando que o “engessamento” de posturas e atividades possa tornar as ofertas menos “acolhedoras”, menos adequadas à necessidade real e individual de cada atendido. Por conta disto, propõe-se, neste artigo, uma reflexão sobre a criação e a implantação de oficinas terapêuticas, através do percurso de uma oficina específica (a Oficina de Fotografia), com enfoque sobre as experiências ocorridas no período entre 2011 e 2014. A proposta, neste trabalho, é pensar sobre as relações entre oficinas artísticas, oferta de cuidado e fomento da autoestima e da reinserção social de usuários de um CAPS.

Grupo Phoenix – da implantação de uma oficina ao surgimento de um coletivo artístico

Dado o caráter ainda recente das transformações estruturais da Política Nacional de Saúde Mental, é ainda comum, nos pontos de atenção da Rede de Atenção Psi-

*Endereço para correspondência: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas – PPGICH - Anexo do Bloco E do CFH, 2 andar. Campus Universitário - Trindade - CEP 88.040-900 – Florianópolis, Santa Catarina – Brasil. E-mail: virginialevy@gmail.com

¹No ano de 2014, o Ministério da Saúde propôs, com o auxílio de equipe da Universidade Federal de Santa Catarina, o curso de capacitação “Drogas: da Coerção à Coesão”, para profissionais que atuam com a clientela AD. O texto de Barreiros é parte do 4º módulo deste curso (unidade 2).

²No caso específico da unidade de saúde aqui citada, é importante observar que, embora exista na lei a substituição de “pacientes” por “usuários” para evitar hierarquizações e formas pejorativas de tratamento, esta substituição não é bem vista, posto que o termo também se refere a “usuários de drogas”, utilizado muitas vezes de forma também pejorativa. Por este motivo, e também pela força da cultura hospitalocêntrica, os usuários desta unidade demonstram preferência por ser denominados “pacientes”.



cossocial (RAPS), a presença de profissionais que, sem muitas discussões sobre Saúde Coletiva e Saúde Mental durante a formação, vão “aprender na prática” pontos teóricos, alguns dos quais já consagrados, além de, infelizmente, repetir concepções e práticas errôneas enraizadas nos serviços. Zurba (2012), por exemplo, descreve o processo de modificação do currículo do curso de graduação em Psicologia da UFSC, a partir de 2008. Esta modificação ocorre no sentido de aproximar mais o curso da participação do psicólogo nas Políticas Públicas, incluindo questões que passavam ao largo da formação voltada para a prática profissional em consultório particular. Se mesmo na Psicologia (voltada para as questões de Saúde Mental) esta reformulação curricular é (ainda) nova, o mesmo (ou pior) acontece na formação dos outros profissionais de saúde que compõem a equipe dos CAPS. Neste sentido, é compreensível que, no final de 2011, um trabalho pudesse começar com profissionais com pouca bagagem teórica sobre saúde mental e oficinas terapêuticas. Assim, foi na experiência de implantação de oficinas, antes que se decidisse prosseguir com estudos acadêmicos, que se percebeu que, para que o trabalho em um CAPS AD fosse possível, seria necessário mais do que o oferecimento de diversas atividades descritas na Política Nacional de Saúde Mental. Para a viabilização de Projeto Terapêutico Singular efetivamente individualizado, não é suficiente a oferta variada de atividades terapêuticas: é preciso que as práticas de cuidado “contemplem a flexibilidade e a abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica”, como aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003).

Seguindo esta lógica, é fácil compreender como outras oficinas precisaram se adaptar aos interesses e possibilidades dos usuários para funcionar. E é dentro deste esforço de adaptação que surge, no final de 2011, a proposta de uma Oficina de Fotografia, implantada em conjunto com a farmacêutica da Unidade. Embora esta profissional possua formação em Fotografia, e a psicóloga (autora deste trabalho) possua experiência anterior com produção de vídeos, é importante frisar que não se deve apenas aos interesses das profissionais, e sim ao interesse verbalizado por alguns usuários, a escolha desta oficina, que vem ainda para atender à demanda de alguma atividade que se realizasse no final da tarde, horário em que havia poucas atividades, embora fosse um horário em que, dada a proximidade da noite e do horário de fechamento do CAPS, houvesse um relatado aumento dos níveis de ansiedade pela clientela ali atendida. Além do pedido de trabalho com fotografia, havia, portanto, um pedido de “grupo de atendimento de emergência”, que ofertasse algum tipo de escuta em menos tempo àqueles que necessitassem de acolhimento antes de voltar para casa – em menos tempo do que teriam que aguardar para um atendimento com seus técnicos de referência.

Diante dessas demandas, pensou-se que elas poderiam ser atendidas ao mesmo tempo, em um grupo de uma hora de duração, nas quartas-feiras (horário logo ampliado conforme a expansão dos interesses dos usuários), que teria como base a ideia de trabalhar as relações entre imagens, símbolos e percepções de realidade, assim

como a observação das transformações “sofridas” pelo papel fotográfico após processos físicos e químicos propósitos e não propósitos.

Ao contrário do ocorrido na Oficina de “Cinema” descrita por Levy (2016), que se inicia com um cronograma preestabelecido de atividades (do qual a oficina se desfaz para atender aos participantes), a Oficina de Fotografia não se inicia com passos estritamente definidos, mas com um guia geral de atividades. A cada encontro haveria ensino e utilização de técnicas de trabalho fotográfico, a partir de um espaço inicial de fala sobre questões do cotidiano e interesses dos participantes (o que os levou a estar na oficina naquele momento e o que pensam que podemos fazer naquele encontro). Assim, a realização de fotografias não é, primeiramente, o foco principal da oficina, e sim um disparador de uma convivência agradável que tem efeitos benéficos, em consonância com o descrito por Menezes, Teixeira e Yasui (2008) a respeito de uma oficina de fotografia em um CAPS de Tocantins.

Ainda assim, a atividade em si tem a sua relevância aumentada pelo interesse progressivo dos usuários. Mesmo que a oficina continue aberta (ou seja, receba todos os participantes que desejem, ainda que não tenham sido indicados por seus técnicos de referência), de frequência flutuante, um grupo de usuários começa a ter frequência regular, interessando-se pela gestão deste espaço terapêutico. Este grupo, é importante frisar, não é formado pelas pessoas que têm a oficina como atividade obrigatória de seu plano de tratamento, mas pelas pessoas que, não o tendo, constroem vínculos com a oficina. Tornam-se mais comuns propostas como saídas fotográficas temáticas (visitas ao “Museu do Índio” e à “Praia de Botafogo”, por exemplo) e não temáticas (passeios pelas redondezas), e o grupo se torna coeso, constituindo um coletivo artístico. Após votação, ficou definido que o grupo se chamaria “Grupo Phoenix – Coletivo de Fotografia” (em alusão ao mito da Fênix, pássaro capaz de renascer das próprias cinzas), e que deveria haver a exposição dos trabalhos e assinatura dos autores.³

Após um ano de oficina (inicialmente proposta para o período de novembro de 2011 a março de 2012) e da criação do logotipo do grupo, tivemos a primeira exposição de trabalhos, realizada dentro do próprio CAPS. Foi escolhido, em votação, o título “Recuperação em FOCO”, inserido sobre a fotografia, feita por uma participante de si própria ao espelho, para fazer a divulgação da exposição (de 17/12/2012 a 04/01/2013) e da abertura do evento, na manhã do dia 17. São impressas fotografias feitas por todos os participantes da oficina (entre usuários e técnicos), e coladas sobre placas de acrílico penduradas na unidade, de modo que pudessem ser vistas por todos, e não apenas por aqueles que as procurassem. Apesar do desejo dos membros do coletivo de que a exposição pu-

³ Alguns usuários deste CAPS AD preferem se manter anônimos, utilizando siglas e pseudônimos para evitar preconceitos por se verem ligados a um CAPS AD (e, portanto, serem vistos como “drogados”). Mesmo nestes casos, porém, foi preferível valorizar a singularidade dos sujeitos e de suas construções artísticas, a exemplo do que aconteceu nas pinturas dos pacientes de Nise da Silveira e a despeito do que ocorre com os trabalhos em alguns CAPS. Para conhecer o trabalho de Nise, além de seus livros, como “O Mundo das Imagens” e “Imagens do Inconsciente”, uma possibilidade é a tese de Sandra Fernandes (2015), listada nas referências deste artigo.

desse “incomodar”, fazer deslocar do habitual, rotineiro (como é tarefa da arte e da psicologia), há algumas críticas por parte da equipe administrativa de que aquele é um ambiente de saúde, não podendo ser perturbado por atividades artísticas (como uma peça de acrílico atrapalhando o caminho em um corredor estreito). Destaco esta crítica não para desqualificar a equipe, mas para trazer à discussão a questão do lugar da arte nos espaços da Saúde Mental: seria o de entretenimento? O de expressão? O de experimentação do lúdico? O de novas possibilidades de atuação no mundo? O de profissionalização? Mesmo com a já clássica relação entre arte e trabalho em Saúde Mental (descrita na obra de Nise da Silveira, entre outras), o lugar da arte ainda parece, em muitos momentos, ser subalterno ao das práticas biomédicas.

Este questionamento não implica, entretanto, em desprezar a importância da fotografia como ferramenta clínica, descrita por autores como Mattos, Zanella e Nuernberg (2014), Freitas (2012), e mesmo Neiva-Silva e Koller (2002), dentre outros. Como bem observa Ana Freitas (2012, p. 21), a fotografia “possibilita a escuta do singular e a constituição de um sujeito desejante, autônomo, inserido no social”, razão pela qual pode constituir um potente dispositivo de cuidado, se implantada conforme esta perspectiva. Neste sentido, Levy (2015) aponta para a necessidade de que o trabalho em Saúde Mental, principalmente na área dos transtornos relativos ao uso abusivo de álcool/outras drogas, deve ser o de ampliação do leque de possibilidades de ser/estar no mundo, de aumento da possibilidade de vislumbrar, criar e buscar atuar conforme projetos de vida. Isto se mostrou possível na Oficina de Fotografia, em que um grupo de pessoas passa a se identificar como grupo unido não pela carga pejorativa do consumo anterior de substâncias psicoativas ou pelas dificuldades atuais no “tratamento” relacionado a este consumo, mas como artistas fotógrafos – ou ainda, como fotógrafos mais “comerciais”, uma vez que passam a ser frequentemente convocados a assumir o papel de registro das atividades do CAPS não promovidas pelo coletivo de fotografia, como festas de natal e passeios.

Com o sucesso das exposições internas e a vontade dos participantes de outras oficinas da unidade de expor trabalhos, foi crescente a motivação para procurar um espaço para exposições externas, concretizado no final de 2012, e a participação em exposições organizadas por outras instituições, como a Coordenação Municipal de Saúde Mental e a Mostra de Arte Insensata, desenvolvida em Minas Gerais e tornada presente em diversos estados. Ainda que não concretizado, é importante destacar o desejo de apresentação em mostras artísticas que não sejam da Saúde Mental, ressaltando-se o potencial dos participantes de produção de trabalhos de considerável valor artístico.

Considerações finais

A exemplo do que havia sido descrito anteriormente em outros trabalhos, como o de Menezes, Teixeira e Yasui (2008), também no caso específico desta oficina de fotografia foi possível perceber que, na terapêutica em Saúde Mental na perspectiva da Atenção Psicossocial,

é importante que o foco inicial dos grupos seja sobre os participantes, e não sobre as tarefas. Ainda que seja interessante que o participante possa, a longo prazo, descobrir atividades com que se identifique, esta “identificação” só é possível se a atividade lhe ajuda no processo constante de constituição de si mesmo enquanto sujeito, a partir da produção de sentido sobre a própria história de vida. Não está no ato em si de fotografar, assim como em qualquer outro ato (como o de fazer desenhos, pinturas, trabalhos manuais, escrita, esportes, etc.), o que torna a atividade intrinsecamente terapêutica, mesmo que o uso da arte como forma de expressão torne mais possível que o trabalho com as questões psíquicas seja efetuado.

Para que a oficina de fotografia pudesse ser, de fato, útil aos seus participantes, foi necessário deixar de lado a rigidez institucional típica destes espaços, flexibilizando os horários e as escolhas de atividades. Na sexta-feira anterior às exposições, por exemplo, foi comum que o coletivo (participantes usuários e técnicos) estivesse na unidade em horário que ia além do horário de funcionamento normal da unidade, e, em muitos momentos, a oficina funcionou por um horário muito além daquele que era o programado. Esta “plasticidade na oferta do cuidado” de que fala Barreiros (2014, p. 51) foi muito importante tanto para a construção de vínculos que permanecem mesmo após a saída de alguns participantes da Unidade quanto para a valorização dos sujeitos enquanto cidadãos “autônomos”, capazes de gerir suas vidas conforme seus sonhos, valores e interesses – o que constitui o foco da Atenção Psicossocial.

Referências

- AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- BARREIROS, G. B. Construindo e consolidando o vínculo. In: BÜCHELE, F.; PETUCO, D. R. S. (Org.). *Organização dos serviços para garantir acesso e promover vinculação do usuário de drogas* [online]. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1836>. Acesso em: 10 jul. 2014.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 19 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Estabelece as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 10 jan. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 18 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil*: Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: MS, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 10 jan. 2018.

FERNANDES, S. *Nise da Silveira e a saúde mental no Brasil: um itinerário de resistência*. 2015. 206 f. Tese (Doutorado)–Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21426/1/SandraMichelleBessaDeAndradeFernandes_TESE.pdf. Acesso em: 20 abr. 2018.

FREITAS, A. *A fotografia como recurso terapêutico em um CAPS: a possibilidade de novos olhares*. 2012. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Integrada em Saúde) – Grupo Hospitalar Conceição – GHC/RS, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://colecciona-sus.bvs.br/hildbi/docsonline/get.php?id=507>. Acesso em: 2 abr. 2018.

LEVY, V. *Narrativas de usuários de crack: o dizer sobre si e o mundo através do audiovisual*. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado Profissional)–Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <http://tede.ufsc.br/teses/PPSM0022-D.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016.

LEVY, V. Oficinas terapêuticas e produção de vínculo em CAPS AD. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 8, n. 19, p. 97-106, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3364/4672>. Acesso em: 11 dez. 2016.

MATTOS, L.; ZANELLA, A.; NUERNBERG, A. Entre olhares e (in)visibilidades: reflexões sobre fotografia como produção dialógica. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 26, n. 3, p. 901-918, dez. 2014. [CrossRef](#)

MENEZES, M.; TEIXEIRA, I.; YASUI, S. O olhar fotográfico como proposta de cuidado em saúde mental. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, 2008. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufjf.br/index.php/abp/article/view/290/247>. Acesso em: 2 abr. 2018.

NEIVA-SILVA, L.; KOLLER, S. O uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 7, n. 2, jul./dez. 2002. [CrossRef](#)

ZURBA, M. do C. (Org.). Introdução. In: _____. *Psicologia e Saúde Coletiva*. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012. p. 21-24. Disponível em: http://psicologia.paginas.ufsc.br/files/2012/06/Miolo_Psicologia-e-Saude.pdf. Acesso em: 12 maio 2018.

Recebido em: 14 de julho de 2015

Aceito em: 13 de abril de 2018

Infância, loucura e alteridade:★ a criança em devir

Magda Medianeira de Mello^{Orcid, I} ★★ Janaina Dorigo dos Santos^{Orcid, II}

^I UNICNEC - Centro Universitário Cenecista de Osório, Osório, RS, Brasil

^{II} Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, Brasil

Resumo

O artigo tem como objetivo investigar a infância que é vivenciada por crianças em um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil - CAPSij, a partir da análise dos registros de uma experiência de estágio. Para tal, a metodologia utilizada foi o estudo de caso de um CAPSij. Traçando um retrato do CAPSij, foi possível evidenciar como se articula o serviço para propor intervenções com as crianças ali atendidas. Por meio da análise do relato das atividades desenvolvidas no local, do fluxo do serviço e do registro das interações com a equipe do local, percebeu-se um modo de cuidado peculiar e em constante construção, possibilitando formas de construção de subjetividade, bem como de apropriação de si mesmo. Diante do exposto no estudo de caso, foi possível concluir que há possibilidades de alteridade para a criança que frequenta o CAPSij desde que considerada a escuta e o devir-criança de cada profissional que atua serviço.

Palavras-chave: alteridade; criança; infância; loucura.

Childhood, madness and otherness: the child in becoming

Abstract

The article aims to investigate how childhood is experienced by children in a psychosocial care center for children and adolescents - CAPSij, starting at one internship experience. For this, the methodology used was the CAPSij's case study with the exploratory type method. Drawing a portrait of CAPSij, it was possible to show how the service is structured to propose interventions with children who attend it. Through the activities, the flow of the service and interactions with facility staff noticed a peculiar way of care and under constant construction enabling forms of construction of subjectivity, as well as appropriation of itself. Given the above in the case study and literature survey, it was concluded that there are possibilities of alterity for the child who attends CAPSij since considered the listening and the becoming-child of each professional who works in the service.

Keywords: alterity; children; childhood; insanity.

Introdução

A reforma psiquiátrica brasileira marca a ruptura da assistência às pessoas com sofrimento psíquico através do modelo hospitalocêntrico, na redução sistemática de leitos psiquiátricos e na substituição dos cuidados, para um atendimento humanizado na rede extra-hospitalar. Foi pelos movimentos sociais e políticos protagonizados por usuários, trabalhadores e familiares que se construiu o espaço para a Política de Saúde Mental e implementação de serviços substitutivos na rede de saúde. Entre os serviços, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contribuem para o atendimento articulado à rede de saúde, com integralidade de ações e de modo territorial, buscando o cuidado substitutivo à internação e não apenas complementar. O CAPS Infanto-Juvenil, como um serviço especializado, direcionado às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico e necessidades de cuidado de uma equipe de saúde, previne possíveis internações e serve de palco para instituir a infância tutelada pelo Estado.

O fortalecimento e promoção da reinserção social de crianças, através dos atendimentos no CAPSij, torna-se um processo contínuo e diverso ao construir formas de cuidados para além do modelo fechado e fragmentado. A infância que permeia o CAPSij possui características

e dimensões peculiares, advindos das formas de encaminhamentos, atravessamentos sociais, de saúde e históricos familiares. No entanto, cabe ao CAPSij a propensão de possibilidades de alteridade e construção de autonomia à infância que se apresenta, para esta não ficar enquadrada somente nos muros deste serviço e ao que é destinado a ela.

O entendimento de que as crianças são sujeitos de direitos e responsabilidades requer que se reavaliem constantemente as intervenções da rede de cuidado, que busca a proteção da infância, sob o prisma do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), possuindo, assim, o constante atravessamento judicial na rede de cuidado da infância. O CAPSij articula mudanças de paradigmas na assistência às crianças que frequentam o serviço, obedecendo diretrizes da Reforma Psiquiátrica e ampliando o campo de cuidado de forma intersetorial. Deste modo, cabe questionar que alteridade há para a criança que existe na infância habitada pela loucura?

O motivo que leva este trabalho a abordar a infância, a loucura e a alteridade é um questionamento profundo acerca das práticas de cuidado e proteção destinadas a este público. Como, por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial, serviço de saúde que pretende oferecer um serviço humanizado e substitutivo às internações psiquiátricas de crianças e adolescentes. Entretanto, questionar temas relacionados à infância já era de interesse de uma das pesquisadoras, visto que o seu local de trabalho como educadora social é propício ao surgimento de dúvidas, perguntas e interesses sobre o mundo infantil.

*De acordo com o Dicionário de Filosofia de Abbagnano (2007, p. 35), o termo alteridade significa "ser outro, pôr-se ou constituir-se como outro". Assim sendo, alteridade é a habilidade de nos colocarmos no lugar do outro nas relações interpessoais.

★★ Endereço para correspondência: UNICNEC - Centro Universitário Cenecista de Osório/RS R. Vinte e Quatro de Maio, 141 - Centro, Osório - RS, 95520-000. E-mail: magdamello23@gmail.com, janadorigo@gmail.com



Um mundo que encanta e que produz incógnitas às ações feitas para preservar os direitos fundamentais das crianças, estimulando, assim, a busca por respostas.

Em um mergulho no universo da infância institucionalizada e em inúmeros atravessamentos, foi possível formular algumas questões: quando a criança é um sujeito com voz, direitos e autonomia? Na sociedade em que habitamos há lugar para o protagonismo infantil? Quando é perguntado às crianças que estão sob a proteção do Estado o que elas querem e o de que precisam? Quem pensa e como pensa as possibilidades para as crianças que não têm lugar de discurso na sociedade contemporânea? Questionamentos sobre crianças que vivem à margem de seus direitos básicos relativos à vida, à liberdade e à vivência em família e em comunidade. Questionamentos que necessitam não apenas de respostas de um segmento das redes de atenção às crianças e aos adolescentes do serviço público, mas de um olhar múltiplo e não fragmentado.

No terreno da Assistência Social, pôde-se construir um caminho de dúvidas, busca de respostas e construção de experiências com a infância, conhecendo uma psicologia para além da teoria, tendo os primeiros contatos práticos com a psicologia social e produzindo novas perspectivas relativas à futura profissão. A pesquisa possibilitou um aprofundamento em temas da área social, no encontro da psicologia e das políticas públicas, nas aproximações com a saúde mental e coletiva e nas experiências em equipes interdisciplinares.

Fundamentação Teórica

Questionar que possibilidades há para a criança habitada pela loucura é abrir espaço para se pensar as redes históricas que contribuíram para a construção dos conceitos de infância e loucura. Sendo assim, há a necessidade de tal questionamento para, posteriormente, pensar-se sobre as possibilidades de alteridade dadas às crianças consideradas “loucas”.

Infâncias

A infância da atualidade é produto de um legado histórico, atravessado por questões sociais, econômicas, culturais e religiosas. Contudo, é necessário evidenciar que, antes de tais atravessamentos, a infância é fruto do olhar do adulto sobre a criança, proporcionando uma suposição de necessidades das crianças e práticas de cuidado direcionadas a elas. Larrosa (1998, p. 68) expõe a existência de uma perspectiva do adulto sobre a criança ao escrever que “a infância é algo que nossos saberes, nossas práticas e nossas instituições já capturaram: algo que podemos explicar e nomear, algo sobre o qual podemos intervir, algo que podemos acolher”.

Além do olhar direcionado e do legado histórico, pode-se compreender que a infância é um conceito construído conforme o contexto em que nasce, gerando, assim, múltiplas infâncias e, conseqüentemente, diversas formas de cuidado. Lemos (2014, p. 28) contempla essa diversidade emergente ao dizer que “algumas infâncias são mais punidas do que outras, algumas são menos

protegidas do que outras, ou seja, a balança da justiça tem cor, lugar, grupo, escolaridade, etnia, raça, gênero e configuração familiar”.

As primeiras diferenciações de criança e adulto ocorreram no século XVI, pela idade cronológica, sem ainda existir a construção do conceito infância. Varela e Alvarez-Uria (1992, p. 71) citam características que eram atribuídas nesse período a quem ainda não havia chegado à idade adulta:

[...] maleabilidade, de onde se deriva sua capacidade de ser moldada, fragilidade (mais tarde imaturidade) que justifica sua tutela; rudeza, sendo então necessária sua ‘civilização’; fraqueza de juízo, que exige desenvolver a razão; qualidade da alma, que distingue o homem dos animais; e, enfim, natureza em que se assentam os germes dos vícios e das virtudes [...].

Entende-se, a partir das características acima, que o período do desenvolvimento que contempla a criança existia para que a mesma fosse moldada aos bons costumes da época e doutrinada para determinada religião.

A família burguesa surge e divide a tutela das crianças com o colégio, ao mesmo tempo em que as instituições de caridade assumem o papel da tutela com as famílias pobres, gerando uma notável separação por classe social. É nesse período que se inicia uma diferenciação da infância rica e da infância pobre, denunciando as influências classistas e econômicas.

A infância “rica” vai ser certamente governada, mas sua submissão à autoridade pedagógica e aos regulamentos constitui um passo para assumir “melhor”, mais tarde, funções do governo. A infância pobre, pelo contrário, não receberá tantas atenções, sendo o hospital, os hospícios e outros espaços de correção os primeiros centros pilotos destinados a moldá-la (VARELA; ALVAREZ-URIA, 1992).

Até o século XIX existem apenas perspectivas, a partir do olhar atual, do que poderia ser considerada infância naquela época. O vislumbre da infância surge com os primórdios do sentido de família, oriundo da família burguesa e da eclosão da escola. A escola nasce para ser um lugar de domesticação e passagem para a vida adulta, fazendo com que a infância seja um período de ‘retiro’ da sociedade. Dessa forma, a criança passa a ser submetida a métodos de modelamento de comportamento e transmissão de conhecimento, sendo formada como um sujeito pronto para a vida adulta.

A criança foi separada dos adultos e mantida à distância, numa espécie de quarentena, antes de ser solta no mundo. Esta quarentena foi a escola, o colégio. Começou então um longo processo de reclusão das crianças (como dos loucos, dos pobres e das prostitutas), que se estenderia até os nossos dias e ao qual se dá o nome de escolarização (VARELA; ALVAREZ-URIA, 1992, p. 96).

O século XX foi palco da reprodução do olhar histórico colocado na criança, ampliando espaços para a sua normatização em massa nas escolas. A escola como lugar para depositar as crianças, sem considerá-las sujeitos de potência para a constituição de sujeito crítico, mas como fase da vida que merece investimentos de

controle, proteção e modelamento para uma futura vida adulta enquadrada ao padrão vigente. Cria-se a visão contemporânea de que tudo é possível ser feito, ou pelo menos quase tudo, para que suscitem benefícios para a criança, tendo em vista que os benefícios para a criança se deduzem a partir do olhar do adulto sobre ela.

Marino (2013, p. 2) salienta que “a etimologia da palavra infância vem de *infans*, que significa aquele que não fala, isto é, aquele que se distingue do adulto pela não apropriação da fala”. Essa definição sublinha o lugar dado à criança nas infâncias existentes, um lugar sem voz, por isso sem direitos, sem vontades, sem curiosidades, sem desejo. E, se não é aberto espaço para fala, tampouco para a escuta da real demanda da criança. Fuganti (2008, p. 67) contribui quando fala que o conceito de criança tem a função de “conduzi-la ao status de homem com vontade livre e senso de responsabilidade pelos seus atos, sem perder de vista o atributo que lhe foi fixado e ao qual está predestinado”. Para a criança rica há um caminho determinado conforme sua condição social, e para a criança pobre há um caminho sob o discurso da vulnerabilidade social e sob o olhar tutelar do Estado. O olhar dado à criança pobre fortalece a lógica da proteção, contribuindo para uma dupla tutela: do transtorno mental e da vulnerabilidade social.

Vulnerabilidade: um ponto em comum entre uma infância e o CAPSij

Pensar a infância sob a ótica atual é pensar nas novas formas de cuidado que se tem com essa população. As formas de cuidado contemporâneas são formas que controlam, vigiam, mas não mais enclausuram como ocorria na sociedade disciplinar. Na sociedade de controle, um novo dispositivo é o cidadão-polícia, que se dedica ao controle de si e do outro, termo esse que Paseti (2013, p. 161) conceitua quando escreve que “estamos em um momento de configuração desse sujeito polícia. E, além disso, ele também funciona, de uma maneira consensual, como denunciante e como sujeito que produz o governo das condutas”.

A vulnerabilidade é um dos elos entre a infância e o CAPSij, mas o que é vulnerabilidade? O que torna uma criança vulnerável e outra não? Para chegar a tais respostas compreende-se primeiramente que a vulnerabilidade social faz parte de uma construção social, com raízes profundas em questões que permeiam a sociedade capitalista atual. É certo que vários fatores considerados de risco são necessários para determinar a vulnerabilidade. Zavaschi (2009, p. 25) salienta em seu artigo “Crianças Vulneráveis” alguns fatores de risco como “vulnerabilidade neurológica, perdas por baixas condições socioeconômicas, morte ou separação dos pais, traumas por exposição à violência e traumas por abuso sexual”.

Todavia, elencar uma série de características para considerar se uma criança é vulnerável ou não é caminhar em uma linha tênue de determinações e certezas absolutas em que o ato de prever, através de características de vulnerabilidade, não protege os direitos fundamentais da

criança, mas sim tenciona a segregação por classes,¹ como existente na psiquiatrização da loucura. Evidencia-se, então, que uma característica da vulnerabilidade sobressai sobre as demais: a questão econômica. As demais características de vulnerabilidade ocorrem em todas as classes sociais, mas não é em todas elas que o Estado intervém e que a família é dissecada e exposta. Cervo e Silva (2009, p. 2) complementam ao escrever que:

No contexto atual vemos crianças e adolescentes com trajetórias de exclusão, onde a escola lhes atribui rótulos, as famílias são tidas como desestruturadas, fugindo do modelo de família normatizada, possuindo péssimas condições de moradia, caracterizando um problema social ‘digno’ de intervenção, o que justifica algumas intervenções.

A vulnerabilidade é um ponto fundamental para uma criança ser encaminhada ao CAPSij, no entanto não é o único. Concomitantemente a esse requisito, é endereçada à criança que frequenta esse serviço um transtorno mental. “A entrada da criança no universo médico-psiquiátrico não deu-se [sic] pela loucura, mas por meio da etiologia de doenças mentais, pelos sinais de um desenvolvimento hipoteticamente comprometido”, como consequência das percepções “da época acerca da hereditariedade da loucura” (MARINO, 2013, p. 3). No entanto, nem todas as crianças que possuem sofrimento psíquico e são atendidas pela rede pública de saúde são encaminhadas ao CAPSij.

Tal encaminhamento é destinado a pacientes que não se beneficiam com os atendimentos individuais e focais dos ambulatórios ou dos postos de saúde. Além disso, são pacientes que, em sua maioria, possuem históricos de violações de direitos, como agressões físicas, sexuais e negligência, e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, colocando em risco os direitos básicos das crianças e adolescentes. Zavaschi (2009, p. 43-44) complementa ao evidenciar que muitas crianças encaminhadas ao atendimento no CAPSij “foram maltratadas física e emocionalmente; muitas sofreram abuso sexual, foram expostas à violência familiar, ao uso de drogas ou a doenças sexualmente transmissíveis”. Muitas residem “nas ruas, se prostituem e cometem delitos como pequenos furtos, roubos e vandalismo”.

CAPSij: a construção do lugar (ou do caminho) para uma infância

O CAPSij surge no Brasil como um serviço substitutivo às internações psiquiátricas de crianças e jovens até 18 anos de idade, sendo fruto da Luta Antimanicomial e resultado da Reforma Psiquiátrica. Um local com atravessamentos históricos e culturais que contrastam com as novas perspectivas de trabalho, em que alguns profissionais trazem na bagagem uma lógica anterior à nova proposta e outros profissionais possuem diferentes perspectivas de como trabalhar com os usuários do serviço.

¹ Afinal, o filho de um médico, pai negligente, que sofre durante anos violência psicológica e física por parte da madrasta e tem um final trágico, é menos vulnerável que uma criança que também sofre tais violências e acaba sendo encaminhada a uma casa de acolhimento institucional do Estado?

No decorrer da história, percebe-se que as práticas higienistas surgiram no Brasil Imperial, mas somente no século XIX foi construído o primeiro hospital psiquiátrico em terras brasileiras. Essa época marca o despertar de uma atmosfera impregnada pelo saber científico psiquiátrico, no qual a psiquiatria foi elevada ao patamar de ciência ao transformar a loucura em doença mental. Ou seja, a loucura tornou-se objeto do saber psiquiátrico, adquirindo a denominação de transtorno mental; além disso, a psiquiatrização contribuiu para a manutenção da exclusão social. “A verdadeira força da sustentação exercida pelo manicômio não estava em produzir resultados terapêuticos, mas de exclusão social, de exclusão física, bem como de exclusão em relação ao universo de cidadania” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP], 2013, p. 55).

Nota-se que a tutela do Estado rege a infância e a loucura. A tutela da loucura é herança da Ditadura Militar, um período marcado por retrocessos em vários segmentos da sociedade. “Do ponto de vista da assistência psiquiátrica, a grande herança desse período é a privatização dos serviços com características clientelistas e a construção da chamada indústria da loucura” (CFP, 2013, p. 53). Salienta-se, então, um ciclo que se forma pela higienização social, a institucionalização da loucura e a produção de medicalização em massa.

Conforme aponta o Conselho Federal de Psicologia (2013, p. 63), “a Reforma Psiquiátrica brasileira tem antecedentes históricos distantes e múltiplos que estão ao mesmo tempo vinculados a movimentos sociais, experiências de assistência e transformação de marcos teórico e conceitual relativo ao campo”. Dentro do processo histórico, o manicômio corresponde à sociedade disciplinar e o CAPSij surge na passagem do modelo de sociedade disciplinar para o modelo de sociedade de controle. “Vivemos em uma sociedade de controle que não se pauta mais na predominância da vigilância, do panóptico que vigia para punir e normatizar condutas. Estamos agora em um outro momento, o do monitoramento” (PASSETI, 2013, p. 165). Entretanto, há uma transição em processo e a necessidade de que ocorra uma constante transformação no CAPSij, para que esse não corresponda à sociedade de controle, bem como não retroceda à lógica manicomial.

Neste espaço de transição é que se encontram possibilidades de alteridade. Tal conceito denota o reconhecimento da diferenciação e separação de um sujeito e outro. Para a psicanálise, as primeiras experiências de alteridade acontecem ainda com o bebê que, através do olhar da mãe, reconhece que há outro além dele mesmo. “O olhar materno reassegura a existência dele [bebê]. A capacidade de ver e capturar o rosto do Outro é precedida pela possibilidade de ser capturado pelo Outro” (QUEIROZ, 2007, p. 32). Nas ciências antropológicas o termo alteridade é utilizado como forma de diferenciar as singularidades existentes nos campos de pesquisa, bem como diferenciar o pesquisador do

pesquisado. “Podemos dizer que a alteridade implica reconhecer a diferença em diferentes níveis e realidade” (RIBEIRO, 2006, p. 98).

Abordar o conceito de alteridade no espaço do CAPSij é aproximar-se do que preconiza esse serviço substitutivo: um espaço para o acolhimento de subjetividades e não apenas tratamento de doenças. E neste espaço só é possível o cuidado humanizado se o serviço não reproduzir práticas que formatem sujeitos, mas sim deem espaço para a construção da singularidade.

Sendo assim, as pesquisadoras buscam, neste estudo, investigar que alteridade há para a criança habitada pela loucura.

Metodologia

A pesquisa teve como objetivo investigar a infância que é vivenciada em um CAPSij específico. A metodologia utilizada para investigar o tema da “Infância, loucura e alteridade: a criança em devir” foi um estudo de caso que utilizou como fonte de coleta de dados registros documentais do material produzido durante o período de estágio nesse CAPSij. Junto a este material, também se contemplou a coleta de dados por meio do levantamento bibliográfico, considerando a legislação pertinente ao tema deste artigo.

O estudo de caso utilizou-se da abordagem de “[...] investigação de um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos” (YIN apud GIL, 2010, p. 27). Trata-se, ainda, de uma pesquisa exploratória, por “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito” (GIL, 2010, p. 27), provendo maior conhecimento sobre o tema.

O retrato de um CAPSij

O CAPSij no qual se fez o estudo de caso iniciou suas atividades em 2006 e localiza-se em um bairro de Caxias do Sul, no Rio grande do Sul, em uma casa residencial alugada, cujos cômodos são utilizados como salas e espaços para oficinas, reuniões e vivências com os usuários. Como espaço físico, o serviço possui salas de atendimentos individuais e grupais; espaço de convivência e de recreação; espaço para oficinas; pátio, cozinha, refeitório, recepção, banheiros e sala de equipe.

Inicialmente o serviço recebia os usuários por encaminhamentos dos serviços de saúde mental e dos órgãos de proteção. Contudo, alguns meses após a inauguração, passou a receber encaminhamentos também das UBS's. Atualmente, o acesso do usuário ao serviço é feito pela Rede Hospitalar, Cais mental, PA 24 horas, UBS's e Órgãos de Proteção a Crianças e Adolescentes. Desde o início, o serviço é contemplado por equipe interdisciplinar que, além das reuniões semanais, realiza movimentos intersetoriais formal e informalmente, para continuidade de decisões em contratos terapêuticos.

O CAPSij tem capacidade de atendimento para 155 usuários, sendo 25 para atendimento intensivo, 50 para atendimento semi-intensivo e 80 para atendimento não intensivo. A intensidade de atendimento depende do

grau de gravidade do sofrimento psíquico da criança ou adolescente e das possibilidades do serviço e da família. Atualmente o CAPSij atende 120 usuários.

Considerando os relatos documentais do estágio curricular no serviço, é possível compreender uma construção diária de um modelo de atenção antimanicomial. Isso porque há um movimento intersetorial e multiprofissional dos profissionais, proporcionando modos de atendimento que buscam a conformidade com a Reforma Psiquiátrica, contribuindo para uma constante maleabilidade no serviço, o que o torna dinâmico e proporciona o enfoque do trabalho no usuário.

[...] é preciso lembrar que, como processo em curso, a prática dos CAPS e a ética libertária da reforma psiquiátrica convivem e se defrontam, cotidianamente, com os mitos da incapacidade, periculosidade, com os mandatos de tutela e exclusão, ou seja, com a lógica manicomial que interpela a Reforma Psiquiátrica e os CAPS na validade de sua resposta, mesmo frente à sensível inovação de sua prática e seus efeitos transformadores (CFP, 2013, p. 99).

O acesso ao serviço ocorre, na maioria das vezes, por contato telefônico em que é feita uma triagem telefônica. Uma ficha de dados é preenchida com informações básicas do usuário. É agendado o acolhimento, que é feito por uma dupla de profissionais com atendimentos separados da criança e do responsável, para que sejam ouvidas as demandas dos dois lados. “Escutar significa, num primeiro momento, acolher toda a queixa ou relato do usuário mesmo quando possa parecer não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento” (BRASIL, 2008, p. 16). O critério para que seja feito o acolhimento é o profissional ter graduação em alguma área; sendo assim, os profissionais de ensino superior se revezam semanalmente para os acolhimentos marcados.

Após o acolhimento, é marcada a consulta para avaliação psiquiátrica da criança ou adolescente encaminhado. Na segunda-feira seguinte à consulta psiquiátrica, na reunião de equipe, discute-se o caso para verificar se é para os atendimentos do CAPSij ou para outro serviço. Caso seja um novo usuário do CAPSij, discute-se o PTS (Plano Terapêutico Singular). “O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar” (BRASIL, 2008, p. 40).

Cada usuário possui um profissional de referência. No CAPSij especificamente, os profissionais acabam sendo referência do usuário que fez o acolhimento. Não há necessidade de um profissional realizar alguma oficina ou atividade com o usuário a qual é referência, mas toda informação que surgir no serviço é passada para o profissional responsável. “As equipes de referência são uma forma de resgatar o compromisso com o sujeito, reconhecendo toda a complexidade do seu adoecer e do seu projeto terapêutico” (BRASIL, 2008, p. 39).

Semanalmente, ocorrem duas reuniões de equipe em que todos contribuem com falas na discussão. “Reunião é um espaço de diálogo e é preciso que haja um clima em que

todos tenham direito à voz e à opinião” (BRASIL, 2008, p. 53). Em um dos dias da semana há o estudo de caso e discussão dos PTS. “Cada membro da equipe, a partir dos vínculos que construiu, trará para a reunião aspectos diferentes e poderá também receber tarefas diferentes, de acordo com a intensidade e qualidade desse vínculo” (BRASIL, 2008, p. 42). Neste mesmo dia, uma vez por mês, ocorre o ‘cuidado ao cuidador’, em que um profissional é responsável por fazer uma atividade direcionada à equipe, promovendo a saúde desta. Em outro dia da semana, uma segunda reunião é direcionada à programação da semana que está por vir, para a participação dos profissionais em atividades que ocorrem na cidade, nos serviços de saúde e no próprio CAPSij. Também é feito um *feedback* do que ocorreu na última semana.

Enquanto ocorrem os atendimentos no CAPSij, a equipe promove articulações com a rede (Ministério Público, Conselho Tutelar, Delegacia da Criança e do Adolescente, Serviços de Saúde, Serviços Educacionais, Serviços da Assistência Social) para a continuidade e necessárias atualizações do PTS. “Estar em rede também é estar em movimento. Nenhum dos dispositivos ou pontos de cuidado funciona fechado em si mesmo, e aumentam sua potência quando se articulam em rede” (CFP, 2013, p. 103). É perceptível uma constante luta para estabelecer na rede, não só o lugar físico do CAPSij, mas também a permanência da lógica do serviço, que entende que há possibilidades de tratamento dos usuários, sem o enclausuramento na rede hospitalar. A rede de atenção à saúde, bem como outros serviços da rede intersetorial, muitas vezes tencionam o encaminhamento para internação psiquiátrica; assim, cabe ao CAPSij a construção de uma prática para além da institucionalização hospitalar da infância e de adolescência.

Desinstitucionalizar a prática implica em abandonar o manicômio como causa, como sentido lógico que prescreve modos de vida limitados, anônimos e sem voz. E para isso não há manual ou código de conduta, mas há uma ética. A ética da liberdade. E há saber. Saber que quase nada se sabe e que o outro, o louco, pode e deve nos orientar quanto às possibilidades de saída para sua dor (CFP, 2013, p. 102).

O desligamento do serviço pelo usuário pode ocorrer pelos seguintes motivos: sem perfil para atendimento; alta médica; transferência para outro município; evasão e idade em que pode ser encaminhado para o Ambulatório Especializado em Saúde ou para o CAPS II da cidade. O serviço enfrenta problemas por falta de adesão de alguns usuários, devido à dificuldade de acesso aos espaços de atendimento. Por levantamentos, percebeu-se que aproximadamente 60 por cento das famílias atendidas têm baixo poder aquisitivo e necessitam utilizar no mínimo dois ônibus para a chegada ao serviço, tornando as faltas aos atendimentos rotineiras. Para alguns casos em que as famílias não têm condições de locomoção, o CAPSij fornece passagem de transporte público para a ida aos atendimentos.

Apresentação dos resultados

Esta pesquisa teve como objetivo investigar a infância vivenciada pelas crianças em um CAPSij. Cabe salientar que nos últimos 200 anos a psicopatologia, muito mais que uma ciência, faz parte da cultura social e é usada por definir quem são as pessoas e para nomear os sentimentos que emergem de cada um, demarcando o que é normalidade e a sua diferença e o que é merecedor de intervenção por encontrar-se numa zona patológica. Entretanto, é válido lembrar que as patologias existem conforme o contexto e algumas são específicas de determinadas culturas.

Na nossa cultura, somos assujeitados à moral, à legislação, à razão e ao Estado. Herança de Platão, que propõe que somos livres desde que submetidos a essas vigências (moral, lei, ordem, razão), para assim vivermos na civilização ocidental. Um assujeitamento naturalizado, pois é considerado correto. E é nesta nossa cultura que é perceptível que alguns comportamentos das crianças são considerados anormais, não por questões das crianças, mas por deficiência da sociedade em aceitar tais comportamentos. Uma deficiência que é múltipla e abrange vários segmentos, pois há deficiência da escola em ter apenas uma professora para quarenta alunos, que demandam atenção quanto aos seus questionamentos inquietantes e que mobilizam; deficiência do parquinho da praça, que não possui infraestrutura adequada para as crianças brincarem e, conseqüentemente, estas acabam brincando onde “não se deve”; deficiência da família, que têm pais que, adequados à norma econômica e social vigente, trabalham oito horas diárias, ou mais, estudam para acompanharem as evoluções do mercado de trabalho e não têm tempo para olharem seus filhos, e por aí vai. Em cada espaço há uma deficiência, que é mascarada ou não percebida quando se direciona uma “culpa” à criança, por não se adaptar aos enquadramentos sociais. Qual o procedimento para tudo isso? Encaminhar a criança para um acompanhamento especializado e assim enquadrá-la às normas sociais, em um padrão de criança mais eficiente, que se adapte melhor à correria da atualidade, afinal, “no contexto em que a infância é uma fase da vida, a criança tornou-se objeto privilegiado, já que tudo é possível desde que seja para o benefício dela” (MARINO, 2013, p. 3).

A partir disso, ressalta-se ser necessário não se limitar a este “fluxo” cheio de determinismos, que direciona as crianças a uma lapidação de sua subjetividade, levando-nos à atmosfera do clipe *Another brick in the wall*, da banda Pink Floyd (1979). Uma atmosfera em que as crianças evidenciam que não precisam daquela educação e daquele controle mental para se transformarem, pois a transformação determinada a elas é ser apenas mais um tijolo no muro.

A criança por si só não será apenas mais um tijolo no muro se for aceita como ela é e se for aceito aquilo no qual se tornará, dando-lhe o direito a ter sua história sem rótulos pré-dispostos. A criança possui em si possibilidades infinitas, pois está aberta a tudo. Fuganti (2008) evidencia esta característica da criança ao escrever que “a criança

é pura potência de afetar e ser afetada. Ela está aberta às multiplicidades do mundo” (FUGANTI, 2008, p. 66). Assim, por si só a criança tem em si a alteridade. Ceccin e Palombini (2009, p. 308) contribuem quando conceituam que a criança “é um conjunto de potência devindo. A marca da criança é sua expressão por intensidades, sua aprendizagem pela experimentação e pelo jogo. A criança realiza o encontro real-imaginário”.

A alteridade da infância é algo muito mais radical: nada mais e nada menos do que sua absoluta heterogeneidade no que diz respeito a nós e a nosso mundo, sua absoluta diferença. E se a presença enigmática da infância é a presença de algo radical e irreduzivelmente outro, deve-se-á pensá-la à medida que sempre nos escapa: à medida que inquieta o que sabemos (e a soberba de nossa vontade de saber), à medida que suspende o que podemos (e a arrogância da nossa vontade de poder) e à medida que coloca em questionamento os lugares que construímos para ela (e a presunção de nossa vontade de abarcá-la). Aí está a vertigem: na maneira como a alteridade da infância nos leva a uma região na qual não regem as medidas do nosso saber e do nosso poder (FUGANTI, 2008, p. 70).

Uma alteridade que não precisa ser construída para a criança pois é dela, fora do nosso alcance externo, uma alteridade que não exige controle, porto seguro ou um chão firme para pisar, que evidencia uma diferença entre crianças e adultos na qual “este prefere mapas que indicam os percursos a seguir, localiza onde está, decide onde quer chegar, compra o mapa com roteiros já delimitados e migra de um lugar para o outro” (CECCIN; PALOMBINI, 2009, p. 308). Para o devir-criança não há esses limites do mundo adulto, se o adulto permitir a erupção dessa potencialidade, não aprisionando nem excluindo as possibilidades.

“Mas em nossa sociedade a criança está, desde o nascimento, prisioneira do círculo papai-mamãe-édipo da família nuclear burguesa. A primeira doença que inocula na criança é o Édipo. Seu pecado original? Sentimentos parricidas e incestuosos” (FUGANTI, 2008, p. 66). Desde o nascimento da criança, já se atravessam limitações e, ao longo do seu crescimento, sofre intervenções com a justificativa do que é considerado melhor para ela, de que ainda não é capaz de cuidar de si, de falar por si. Realmente, de modo fisiológico e psíquico, o ser humano tem a necessidade de ser cuidado e protegido, caso contrário não sobreviveria. Mas em que momento o ser humano passa a ter voz e direito por ele mesmo enquanto é criança?

A criança se desenvolve e se constitui com as intervenções do social, das instituições, do que os pais acham que é bom e do que podem proporcionar; desenvolve-se recebendo rótulos e sendo estereotipada nas adaptações que sofre no meio. Mas, para além dessa criança, há um devir-criança que é:

a resistência a esses agenciamentos, e a criança sobrevém no adulto, sobressai-se em seus acessos de alegria, em sua curiosidade risonha, no bom-humor ou quando detecta uma nova suavidade nos encontros. Para um devir-criança, não existe o ‘homem’, a forma-homem, o que há é um movimento

de dissolução das formas criadas (DELEUZE; GUATTARI, 1997, p. 19 apud CECCIN; PALOMBINI, 2009, p. 308).

Assim, para cuidar dessa criança, os adultos constroem lugares que por vezes as enclausuram a uma existência determinada pelo silêncio subjetivo. Brum (2014) nos traz o exemplo de sua pesquisa em um hospital psiquiátrico onde evidencia um fluxo perigoso de internações e encaminhamentos descompromissados de crianças que têm suas vidas esmagadas pelas paredes manicomialis e acabam rotuladas de crianças loucas. “Ao fazer o arquivo morto falar, Flávia constrói respostas que precisam ser escutadas se quisermos, de fato, estancar o crime de fabricar crianças loucas – e, muitas vezes, também o de conseguir enlouquecê-las” (BRUM, 2014, par. 14). E o que resta dentro desse sistema para essas crianças é viver uma adultez não muito diferente, sendo encaminhadas de instituição em instituição e não possuindo um lugar em meio a esses encaminhamentos.

Os serviços substitutivos, como o CAPSij, têm como princípio primordial a possibilidade de se transitar pelos espaços do local, não enclausurando as subjetividades que ali se encontram. Uma tarefa que não é simples para a equipe de profissionais do local, onde a práxis precisa ser repensada constantemente para que os profissionais não caiam na antiga lógica manicomial. Um serviço que deve propor o cuidado pela não exclusão de uma população que já tem em sua história a segregação social. “Para cuidar, será preciso derrubar todos os movimentos de exclusão da alteridade [...]. Será necessária a abertura aos encontros de afecção, será necessário encontrar-se com o outro. A exclusão da alteridade é a exclusão do cuidado” (CECCIN; PALOMBINI, 2009, p. 310).

Assim, mesmo repensando constantemente o cuidado dado às crianças que frequentam o local, para que se propicie a alteridade da criança, também é necessário dar abertura ao devir-criança que há nos profissionais que ali atuam, para assim alcançar uma sintonia com o público que frequenta o serviço. Tal sintonia significa afetar e se deixar ser afetado num partilhamento do encontro entre crianças e profissionais e do que emerge dele. Ceccin e Palombini (2009, p. 310) contribuem ao afirmarem que “a criança, em sua condição de vulnerabilidade e sensibilidade, deixa-se afetar pelo outro. Um devir-criança em nós assegura-nos essa escuta ética do e pelo outro nas situações que envolvem cuidado e educação em ato”.

O acesso da criança ao olhar do outro permite a constituição do seu ser. Larrosa (1998, p. 9) propõe que se inverta a direção do modo de olhar considerando a imagem do outro que nos olha e interpela, e não o contrário.

O outro, ao olhar-nos, põe-nos em questão, tanto o que nós somos como todas essas imagens que construímos para classificá-lo, para excluí-lo, para proteger-nos de sua presença incomoda, para enquadrá-lo em nossas instituições, para submetê-lo às nossas práticas e, finalmente, para fazê-los como nós, isto é, para reduzir o que pode ter de inquietante e ameaçador. A atenção ao modo de olhar do outro, pensávamos, talvez permita a emergência de outra forma do pensamento e, talvez, de outro tipo de prática social (LARROSA, 1998, p. 9).

Neste sentido, compreende-se que propiciar o encontro da criança e adulto em um ambiente onde há a escuta do profissional para aquela criança e suas demandas, inquietudes e curiosidades, permite a construção da alteridade, proporciona à criança a apropriação de si mesmo e o surgimento do sujeito singular que ali está. Talvez essa escuta seja um ponto fundamental para a construção das possibilidades de alteridade da criança que se encontra nos serviços oferecidos no CAPSij.

Considerações Finais

A investigação buscou apresentar a infância existente no CAPSij, acompanhando as propostas para, a partir delas, abrir a oportunidade de pensar as perspectivas de alteridade para as crianças que frequentam o serviço. A infância vivenciada no CAPSij é peculiar na medida em que a criança que a experiencia necessita de cuidados especiais e de espaço com alternativas para vivenciá-la. Uma infância que ainda não é aceita em todos os espaços sociais, tendo, assim, a possibilidade de ter ali um lugar seu. Que tem atravessamentos, relacionados a questões sociais e de saúde mental, dois fatores que são considerados relevantes para o encaminhamento ao serviço.

Há possibilidades de alteridade para esta infância neste CAPSij? Talvez sim. As possibilidades dependem do cuidado que se dá às crianças e são amparadas por meio dele. Tal cuidado pode se fazer presente nas atividades propostas às crianças, que são pensadas em cada Plano Terapêutico Individual e modificadas sempre que se ache necessário e relevante. Também se faz presente nos momentos em que a equipe olha para si e promove o autocuidado, bem como a construção conjunta de uma escuta qualificada e ética.

Todavia, entendendo que a alteridade se produz no encontro entre a criança e o trabalhador, há a necessidade de esclarecer que não há como responder com certeza a esta pergunta, pois depende do momento em que o serviço se encontra e dos múltiplos fatores que se atravessam para que a alteridade seja possível.

O trabalho proporcionou às pesquisadoras novas formas de se olhar para esta infância, bem como de se deixar ser visto por ela, produzindo-lhes constantes questionamentos referentes à sua posição profissional diante deste público. Os adultos que atuam no CAPSij permitem-se deixar serem questionados e interpelados pela criança que se encontra no serviço? Permitem-se serem afetados pelo que emerge no encontro com a criança? Permitem-se mergulhar em um contexto sem roteiros para assim aflorar sua escuta para com a criança? Questionamentos que transformam o modo de cuidado dos pesquisadores, transformando também o que surge a partir do cuidado. O tema “Infância, loucura e alteridade: a criança em devir” transborda caminhos para a sua abordagem, oportunizando futuras pesquisas, bem como a continuidade deste trabalho.

Referências

- ABBAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRUM, E. Como se fabricam crianças loucas. *El País*, 17 mar. 2014. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/03/17/opinion/1395072236_094434.html. Acesso em: 4 jul. 2014.
- CECCIN, R. B.; PALOMBINI, A. L. Imagens da infância, devir-criança e uma formulação à educação do cuidado. *Psicologia e Sociedade*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 301-312, set./dez. 2009. [CrossRef](#)
- CERVO, M. R.; SILVA, R. A. N. da. A produção de uma patologização da infância na experiência de um CAPSi. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 15, 2009, Maceió. *Anais...* Maceió: ABRAPSO, 2009. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/481.%20a%20produ%C7%C3o%20de%20uma%20patologiza%C7%C3o%20da%20inf%C2ncia%20na%20experi%C2ncia%20do%20capsi.pdf. Acesso em: 10 mar. 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS*: Centro de Atenção Psicossocial/Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS_05.07.pdf. Acesso em: 3 maio 2015.
- FUGANTI, L. A. *Saúde, desejo e pensamento*. São Paulo: Hucitec/Linha de Fuga, 2008.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- LARROSA, J. O enigma da infância ou o que vai do impossível ao verdadeiro. In: _____. *Imagens do outro*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. p. 67-86.
- LEMONS, F. C. S. A judicialização da infância e seus impactos na vida das crianças e suas famílias. *Desidades: Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude* [online], ano 2, n. 2, p. 25-29, 2014. Entrevista concedida à Equipe Editorial da Revista DESidades. Disponível em: http://desidades.ufrj.br/open_space/entrevista-teste/. Acesso em: 8 abr. 2014.
- MARINO, A. S. A criança na interface do silêncio medicamentoso e como sujeito em psicanálise. *Polêmica*, v. 12, n. 1, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/5274/3867>. Acesso em: 10 mar. 2014.
- PASSETI, E. O carcereiro que há em nós. In: XIMENDES, A. M. C.; REIS, C.; OLIVEIRA, R. W. (Org.). *Entre garantia de direitos e práticas libertárias*. Porto Alegre: CRPRS, 2013. p. 147-181.
- PINK FLOYD. Another brick in the wall. *The Wall*. London: Columbia/CBS Records, 1979. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YR5ApYxkU-U>. Acesso em: 5 out. 2014.
- QUEIROZ, E. F. de. A divisão do sujeito: a hipótese de uma Urverleugnung (desmentido primordial). *Psychê (São Paulo)*, São Paulo, v. 11, n. 21, p. 47-62, jul./dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200004. Acesso em: 15 mar. 2014.
- RIBEIRO, A. S. P. *Teoria e prática em antropologia*. Curitiba: Intersaberes, 2006.
- VARELA, J.; ALVAREZ-URIA, F. A maquinaria escolar. *Revista Teoria & Educação*, Porto Alegre, n. 6, p. 68-96, 1992.
- ZAVASCHI, M. L. S. (Org.). Crianças Vulneráveis. In: _____. *Crianças e adolescentes vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial*. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 24-42.

Recebido em: 26 de julho de 2015

Aceito em: 27 de abril de 2018

A residência multiprofissional em saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário

Aline Alves Menezes^{Orcid},★ Liliana da Escóssia^{Orcid}
Universidade Federal do Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil

Resumo

A saúde coletiva tem se constituído como uma nova forma de conceber a saúde e a doença, produzindo mudanças nas práticas de atenção/gestão do SUS (Sistema Único de Saúde). Dentre essas mudanças, destaca-se a aposta na produção de um tipo de relação entre os sujeitos e em certo modo de trabalhar em equipe. Nesse contexto, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), fâvorecendo a produção de espaços e práticas coletivas, dentre os quais a Residência Multiprofissional (REMU). Este trabalho teve por objetivo acompanhar e analisar processos de criação de dispositivos consonantes com a PNH em um Hospital Universitário, a partir das intervenções produzidas pela REMU. O método utilizado foi a Cartografia, que possibilitou o mapeamento das forças presentes nas relações em que se constrói tal projeto de saúde. Através da atuação multiprofissional, criaram-se no cotidiano do hospital mecanismos de fortalecimento do SUS ao se experimentarem novos modos de cuidar e organizar os serviços.

Palavras-chave: residência multiprofissional; humanização; saúde.

Health multiprofessional residence as a strategy for humanization: interventions in university hospital daily

Abstract

The public health has been established as a new way of thinking about health and disease, producing changes in SUS (Sistema Único de Saúde – Brazil's National Health System) care/management practices. Among these changes, it highlights the focus on production of a type of relationship between the subject and a sense of teamwork. In this context, it was created the National Humanization Policy (PNH), emphasizing the production of spaces and collective practices, among these, the Multidisciplinary Residency (REMU). This study aimed to monitor and analyze processes creation of device consonants with PNH in University Hospital, as from interventions produced by REMU. The method used was Cartography, that allows to map the forces present in the relationship that is built this as health project. Activities multidisciplinary created SUS strengthening mechanisms brought new ways to care and organize the services in the hospital daily.

Keywords: multidisciplinary residency; humanization; health.

Introdução

No intuito de construir uma política de qualificação do SUS, foi criada, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH). Humanizar, para esta política, requer a adoção de posturas e práticas que valorizem os diferentes atores implicados no processo de produção de saúde, estimulando neles a corresponsabilização e a autonomia, bem como a ampliação do acesso com atendimento resolutivo e a valorização do trabalhador.

A proposta fundamental do conceito é trazer uma nova concepção do humano, considerando-o em sua diversidade normativa¹ e nas mudanças que experimenta nos encontros coletivos. Segundo Benevides e Passos (2005, p. 391), o sentido de humanizar proposto pela PNH con-

sidera os processos de mudança dos sujeitos nas práticas de produção de saúde: “sujeitos sociais, atores concretos e engajados em práticas locais, quando mobilizados, são capazes de, coletivamente, transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Assim, as ações de humanização são pensadas como “estratégia de interferência nestas práticas” [práticas de saúde] (BENEVIDES; PASSOS, p. 391). Os princípios que norteiam essas ações e a partir dos quais a PNH se desdobra enquanto política pública são três: transversalidade – diz respeito ao grau de abertura à alteridade, ou seja, ao aumento da comunicação, alargando os saberes já instituídos; indissociabilidade entre atenção e gestão, indicando que os modos de cuidar são inseparáveis dos modos de operacionalizar esse cuidado; e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos, através dos quais se reconhece a parcela de responsabilidade dos sujeitos implicados no processo de gerir e cuidar.

Quanto ao **método**, a PNH salienta um caminho de triplíce inclusão: a dos diferentes sujeitos (com as rodas de conversa), a dos fatores que dissolvem modelos tradicionais de atenção e gestão (com análise coletiva dos conflitos) e a do coletivo (a partir do fomento ao funcionamento por redes). As **diretrizes** expressam o método da inclusão, dentre as quais destacamos: Clínica Ampliada, Cogestão, Acolhimento, Valorização do trabalho e do trabalhador, Defesa dos direitos do usuário, Fomento das

*Endereço para correspondência: Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, Cidade Universitária Prof. Aloísio de Campos, Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, CEP: 49.100.000, São Cristóvão. E-mail: aline_menezzes@hotmail.com, lilianaescossia@gmail.com

¹A ideia de diversidade normativa refere-se ao conceito de normatividade tal como definido por Canguilhem (1995, p. 96): “[...] O vivente humano prolonga, de modo mais ou menos lúcido, um efeito espontâneo, próprio da vida, para lutar contra aquilo que constitui um obstáculo à sua manutenção e ao seu desenvolvimento tomado como normas. [...] o fato de reagir por uma doença a uma lesão, a uma infestação, a uma anarquia funcional, traduz um fato fundamental: é que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e por isso mesmo, posição inconsciente de valor, em resumo, que a vida é, de fato, uma atividade normativa. Em filosofia, entende-se por normativo qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, no fundo, àquele que institui as normas. No pleno sentido da palavra, normativo é o que institui normas. E é neste sentido que propomos falar sobre uma normatividade biológica.”



grupidades, coletivos e redes e Construção da memória do “SUS que dá certo”. Sobre os **dispositivos**, a PNH os define como modos de operacionalizar as diretrizes. Como exemplos podemos citar: equipe transdisciplinar de referência; projeto terapêutico singular; apoio matricial, colegiados gestores, acolhimento com classificação de risco, ouvidorias, visita aberta/ampliada, grupos de trabalho de humanização (GTHs), sistemas de escuta qualificada, dentre outros.

Diante da necessidade de provocar inovações nas práticas gerenciais, nas práticas de produção de saúde, e de experimentar novas formas de organização dos serviços, novos modos de produção e circulação de poder, surge um programa do governo federal – a Residência Integrada Multiprofissional, a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 2005 – orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, abrangendo profissões da área da saúde que atuam conjuntamente na atenção e na gestão, reafirmando a proposta da Clínica Ampliada entendida como “ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques [biomédico, social e psicológico] e disciplinas” (BRASIL, 2010a, p. 10) no cuidado do usuário e do serviço.

A Residência Multiprofissional (REMU), definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, visa a uma nova ética do cuidado na medida em que contempla a concepção ampliada de saúde ao considerar a diversidade e o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural (BRASIL, 2009a, p. 1). No Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS), a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde foi criada há cerca de quatro anos, contemplando sete profissões (psicologia, serviço social, farmácia, nutrição, fisioterapia, cirurgião-dentista, enfermagem). No referido hospital atuam profissionais de dois programas: Saúde do Adulto e do Idoso e Epidemiologia. É importante ressaltar que, durante três meses, a inserção ocorreu, complementarmente, na atenção primária, uma maneira de incorporar a proposta da integralidade² do SUS, ao propor – na esfera da continuidade da assistência – o contato com os diferentes níveis de complexidade, contribuindo para a compreensão na prática de suas articulações. No cenário de práticas destacado, as ações estiveram voltadas para a prevenção e promoção da saúde, com a formação de grupos de usuários e intervenções na sala de espera, onde eram realizados debates e ações educativas relacionados ao estilo de vida da população, suas condições sociais, econômicas e ambientais.

Nesse percurso de consolidação da REMU surgiram avanços, mudanças de rumos, novas questões que demandaram dos residentes uma formulação/reformulação de suas práticas. Durante a inserção no cotidiano do hospital, paulatinamente, a partir do diálogo entre os profissionais, foram criados dispositivos consonantes com a Política Nacional de Humanização, em virtude da necessidade de articulação entre esta política pública de saúde e as ações da Residência Multiprofissional. Como já

afirmado acima, o SUS necessita da criação permanente de estratégias no âmbito das práticas para sua efetivação. Nesse sentido, consideramos que a Residência Multiprofissional se constituiu, ainda que em um movimento embrionário, como uma estratégia potencial.

Partindo dessas formulações, este trabalho teve como objetivo acompanhar e analisar processos de criação de dispositivos consonantes com a Política Nacional de Humanização (PNH) no Hospital Universitário (HU/UFS), a partir das intervenções produzidas pela Residência Multiprofissional. A proposta, portanto, foi a de identificar nas práticas da Residência Multiprofissional as orientações gerais da Política Nacional de Humanização, bem como seus dispositivos, analisando, ainda, possíveis efeitos produzidos no contexto institucional.

A cartografia como metodologia

A pesquisa realizada, de cunho qualitativo, buscou desenhos os processos de mudanças a partir da experiência do pesquisador em contato com o campo – nesse caso, a residente de psicologia, em seu período de atuação –, seja através de sua própria experiência, seja através das experimentações de outros residentes trazidas ao longo do trabalho e que estão presentes em depoimentos orais ou em relatórios pedagógicos. O ponto de apoio, portanto, é a experiência como residente. Nesse sentido, o método escolhido foi a Cartografia: “um método formulado por Gilles Deleuze e Félix Guattari que visa acompanhar um processo, e não representar um objeto. Em linhas gerais, trata-se sempre de investigar um processo de produção” (KASTRUP, 2009, p. 32).

O método cartográfico se constitui como proposta metodológica resultante de críticas ao modo tradicional de se fazer ciência, tal como afirmado por Escóssia e Tedesco (2009, p. 99):

Restritas à dimensão das formas, as metodologias tradicionais de pesquisa não conseguem apreender a marca mais genuína da realidade, seu processo contínuo de individuação, ou se preferirmos, seu processo de criação. O desafio da cartografia é justamente a investigação de formas, porém, indissociadas de sua dimensão processual, ou seja, do plano coletivo das forças moventes.

Além da dimensão processual, as autoras destacam, na cartografia, a dimensão coletiva da realidade, relacionando ambas ao plano das forças. Desse modo, concebe-se um contexto em intenso movimento e em constante mudança, onde sujeito e objeto são engendrados – e co-engendrados (KASTRUP, 2009), o que nos permite conceber subjetividade e objetividade como efeitos de uma processualidade. Nossos objetos de pesquisa social, embora se apresentem como formas, são efeitos de processos em que estão em jogo inúmeras forças históricas, econômicas, culturais e afetivas, produtoras de agenciamentos.³

A tarefa do cartógrafo, proposta para a realização deste trabalho, consiste em acompanhar processos de mudanças, ao mesmo tempo em que imprime um caráter

²Novamente abordaremos o princípio da integralidade no tópico deste artigo: “O Projeto Terapêutico Singular (PTS): a integralidade na assistência”.

³Noção mais ampla do que as de estrutura, sistema, forma, processo, montagem, etc. Um agenciamento comporta componentes heterogêneos, tanto de ordem biológica quanto social, maquínica, gnosiológica, imaginária (GUATTARI, F.; ROLNIK, S., 2005, p. 381).

interventivo. Ao delinear uma certa “realidade”, apontando para os limites e insuficiências de um modo atual de significações, catalisa processos de mudança e transformação, caracterizando o que Virgínia Kastrup⁴ afirmou como indissociabilidade entre pesquisa e intervenção e como dupla intervenção pesquisador-pesquisados.

O método cartográfico neste trabalho configura-se, assim, como importante ferramenta de acompanhamento dos processos inventivos/interventivos da Residência Multiprofissional relacionados à Política Nacional de Humanização.

Uma proposta para tornar realidade a Clínica Ampliada

No plano da saúde coletiva, ampliar a clínica significa construir processos de saúde que articulem e incluam diferentes enfoques e disciplinas, pois é sabido que as pessoas não se limitam às expressões de suas doenças. Vejamos a afirmação de Dário F. Pasche (2005, p. 22) sobre a ampliação do conceito de saúde nesse campo: “A saúde coletiva se produz, então, como um ‘lugar-síntese’ do encontro de uma multiplicidade de fatores de distintas naturezas”. Isto implicaria empregar “um olhar menos instrumental, mais direcionado à complexidade de sua dimensão múltipla de sujeito” (PASCHE, 2005, p. 28), desnaturalizar a supremacia do fator biológico sobre a dimensão social do sujeito (o que não significa dizer que o biológico não tem um papel crucial no que se entende por saúde) e redefinição do entendimento sobre o processo saúde-doença, levando a reconhecer a multicausalidade e uma concepção ecológica – esta, por sua vez, afirma que o homem, o agente etiológico e o ambiente guardam uma relação dinâmica entre eles e são potencialmente importantes no processo saúde-doença. Ou seja, não é com o ataque direto à doença que se produz saúde, mas com o atendimento às necessidades biológica, econômica, social e psicológica dos sujeitos.

A partir desse entendimento, evidencia-se a complexidade inerente ao campo da clínica, já que esta deve incluir dimensões da realidade dos sujeitos e dos serviços de saúde que não cabem nos protocolos tradicionais e nos modelos de diagnósticos e terapêuticos centrados exclusivamente na doença. Diante da necessidade de efetivação de tal compreensão, durante a inserção da Residência Multiprofissional, tornou-se urgente a articulação entre as diferentes profissões à medida que as equipes discutiam os casos clínicos e propunham possibilidades terapêuticas para os usuários do Hospital Universitário da UFS (HU/UFS). A residência na oportunidade era representada por oito equipes com sete profissionais de áreas diferenciadas, atuando em diferentes setores do hospital, ambulatório e atenção primária, em sistema de rodízio, durante o período de dois anos.

É importante destacar que, para a efetivação da Clínica Ampliada, fez-se necessário que as equipes compreendessem a diferença entre uma atuação interdisciplinar e uma atuação multidisciplinar. De acordo com Almeida Filho (2005), a multidisciplinaridade pressupõe que um

conjunto de disciplinas trate de uma determinada questão, problema ou assunto, sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico. Diferentemente, a interdisciplinaridade exige uma política compartilhada de saberes, uma integração, gerando uma aprendizagem mútua e soluções a partir da recombinação das diferentes disciplinas.

No cotidiano do HU, a multidisciplinaridade mostrou-se insuficiente para uma atuação resolutiva, pois era preciso, dentre outras ações, que os profissionais das equipes discutissem de forma interdisciplinar com vistas à produção de uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. Nesse sentido, os residentes propuseram à coordenação da Residência Multiprofissional a criação de espaços de discussão entre os profissionais residentes, como componente da estrutura de horários da referida especialização. Em tais espaços, vários aspectos sobre o adoecimento eram sinalizados, tais como: a dimensão propriamente biológica, as correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, etc.) e a dimensão afetiva. A partir da compreensão dos casos, foram construídas propostas terapêuticas compartilhadas, tanto entre a equipe como entre equipe e usuário. Essa experiência de compartilhamento tornou a atuação mais resolutiva, uma vez que o cuidado foi estabelecido de forma integral. É importante destacar que, embora a proposta surgisse entre os residentes, alguns membros das equipes efetivas dos setores demonstraram, pouco a pouco, interesse pela proposta, participando de alguns encontros. Esses profissionais eram convidados pelos residentes para participar das reuniões. Inicialmente foram muitos os desafios, pois alguns entendiam que esse momento em nada melhoraria o funcionamento do serviço. No entanto, à medida que as discussões dos casos e das questões relativas ao trabalho tornavam o cuidado mais resolutivo, as participações foram ampliadas.

Nesses mesmos espaços, dificuldades trazidas pelos profissionais refletiam, na maior parte dos casos, problemas relativos aos processos de trabalho, conflitos e dificuldade de atuação em virtude da necessidade do auxílio de outras perspectivas para a compreensão do adoecimento, tornando cada vez mais necessária a comunicação transversal das equipes. Nesse sentido, a Residência Multiprofissional, por meio da interdisciplinaridade, trouxe para o Hospital a necessidade de se estabelecer uma comunicação mais efetiva entre os profissionais, residentes ou não, para além das anotações em prontuários.

Podemos dizer que a análise coletiva do cotidiano do hospital, ao dar visibilidade aos limites de uma certa prática clínica e às possibilidades, mesmo que pequenas, de ultrapassamento destes limites, produziu nas equipes um movimento de experimentação da clínica ampliada.

⁴Palestra “A cartografia como método”, proferida pela pesquisadora na Universidade Federal do Espírito Santo, em 02 de junho de 2007.

O acolhimento como estratégia nas ações de saúde

O acolhimento, reconhecido ao mesmo tempo como diretriz e dispositivo da PNH, diz respeito aos processos constitutivos das práticas de produção de saúde que implica comprometimento da equipe com os usuários dos serviços. Especificamente, enquanto dispositivo, constitui-se como uma ferramenta tecnológica relacional que realiza uma escuta qualificada do usuário, possibilitando analisar e qualificar a demanda de saúde. É, portanto, uma ação técnico-assistencial pautada em “parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde” (BRASIL, 2010a, p. 18).

O acolhimento como diretriz deve ser entendido como uma postura ética, que não exige um espaço ou local, pois não implica um profissional ou uma hora específica para realizá-lo, mas pressupõe “compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão” (BRASIL, 2009b, p. 17).

As equipes da Residência Multiprofissional realizavam o acolhimento dos usuários de formas diferenciadas: primeiro no ambulatório das clínicas médicas do Hospital Universitário; depois no internamento, nas Clínicas Médicas e Cirúrgicas. No ambulatório havia uma sala onde os residentes, juntamente com o usuário, construíam uma rede de diálogos e formulavam propostas terapêuticas a partir das queixas, medos e expectativas apresentados, da identificação dos riscos e vulnerabilidade, sempre valorizando a participação do usuário no processo. No final de cada encontro era feito um registro com as principais informações, com o objetivo de informar à equipe de residentes, a ser alocada no próximo rodízio, a demanda de saúde produzida e os encaminhamentos propostos. É importante destacar que o acolhimento não se esgotava nesse primeiro contato com o usuário. Nesse sentido, podemos diferenciar acolhimento de triagem, pois ele não era tido como uma etapa de um processo, mas uma ação que ocorria em todos os momentos e locais dos serviços de saúde onde a residência estava presente, tendo em vista a concepção ética da diretriz.

Tal proposta de comprometimento da equipe multiprofissional com o usuário do serviço ambulatorial surgiu a partir das discussões realizadas entre os residentes, assim como em encontros no formato de rodas de conversa, onde eram realizadas essas trocas entre os profissionais. A ideia era a de que esses momentos se configurassem como prática componente do quadro de atividades da Residência Multiprofissional.

Entre os profissionais efetivos do serviço, a denominação acolhimento era tradicionalmente atribuída ao processo de triagem realizado pelo profissional de enfermagem, ou à recepção e fornecimento de informações sobre o funcionamento do serviço, sendo realizado principalmente pelo profissional de Serviço Social. Enquanto postura, observávamos o acolhimento nas ações pontuais de alguns profissionais do HU; no entanto, sabíamos da

diferença que poderia produzir nos processos de trabalho e na atenção ao usuário se ocorresse em todos os setores e momentos do serviço.

A partir da inserção da Residência Multiprofissional, esse processo foi disparado de maneira interdisciplinar, ampliando a comunicação e envolvimento dos profissionais responsáveis pelo cuidado. No ambulatório, a implantação ocorreu através de parcerias entre os residentes e os profissionais médicos, em que era acordado que antes do atendimento seria feito um convite ao usuário para que este participasse de um acolhimento realizado pela equipe multiprofissional. Em relação a outras áreas, não existia marcação ou organização de atendimentos em agenda disponível na recepção, já que esse tipo de atendimento era restrito às consultas médicas, por isso o acordo foi estabelecido com a área médica. Embora houvesse esse acordo, alguns acolhimentos não eram finalizados ou sequer iniciados, pois houve resistências por parte de alguns profissionais à ideia de um cuidado interdisciplinar, pelo fato de este, até então, ser considerado nessa instituição algo quase exclusivamente médico. No entanto, paulatinamente, os profissionais efetivos, alunos e residentes da Medicina reconheciam os efeitos positivos do Acolhimento Multiprofissional, alguns interagindo diretamente com a equipe, outros preferindo dialogar através dos prontuários.

No ambulatório, portanto, podemos dizer que, de uma maneira micropolítica, ocorreu uma inversão no funcionamento institucional: se antes o profissional da área médica recebia esse usuário e realizava os encaminhamentos para profissionais de diferentes áreas, após a implantação do acolhimento multiprofissional, os profissionais, juntamente com os usuários, identificavam inicialmente algumas demandas, e só depois encaminhavam para a consulta médica.

Durante o internamento dos usuários também ocorria um acolhimento, quando as equipes realizavam seus atendimentos individuais ou por meio de dispositivos criados por elas, a saber, as visitas e altas multiprofissionais. Durante as visitas multiprofissionais, o acolhimento funcionava de forma semelhante ao ambulatório, ou seja, era realizado no encontro entre residentes de diferentes áreas, e os usuários, tendo contado, em alguns momentos, com a participação de profissionais efetivos que aderiram à proposta – o que não ocorreu no ambulatório. No internamento o desafio era produzir maior participação dos usuários, pois a estrutura e o funcionamento hospitalar ainda reforçavam, em grande parte, a passividade deles no próprio cuidado. Podemos associar tal fato à característica histórica de disciplinarização do hospital,⁵ onde a organização produz o assujeitamento dos indivíduos ao produzir a crença de que os profissionais são os únicos detentores do saber. Quanto às altas multiprofissionais, a equipe acolhia o usuário ao responsabilizar-se pelas orientações de cuidado no pós-alta, além de, quando fosse o caso, orientá-lo para a continuidade da assistência em outros serviços.

⁵Sobre a disciplinarização, ver Foucault (2006, p. 107-109).

As visitas e as altas multiprofissionais no HU foram propostas pela Residência Multiprofissional, a partir do entendimento da Clínica Ampliada. No que se refere às visitas multiprofissionais, tivemos relatos de usuários que enfatizaram a importância desse dispositivo, pois através dele podiam conhecer a equipe e a função de cada profissional responsável por seu cuidado, além de participar ativamente do processo. Sabemos da importância desses relatos, uma vez que o cotidiano dos Hospitais Universitários, pela característica de ser um hospital-escola, é permeado por uma rede complexa de profissionais, professores e alunos envolvidos na atenção ao usuário, ocasionando, por vezes, um cuidado fragmentado.

A alta multiprofissional foi o dispositivo que mais enfrentou as barreiras do instituído. No contexto do HU, geralmente as altas eram realizadas quase exclusivamente por critérios estabelecidos pelo saber médico. Havia um tipo de problema muito frequente: muitos usuários retornavam ao hospital, principalmente por não serem realizados, de forma devida, os encaminhamentos para outros serviços de saúde, ou não terem recebido orientações que considerassem as diferentes dimensões do adoecimento. Após a implantação da alta multiprofissional, a equipe de residentes interferiu em alguns casos clínicos. Destacamos aqui um dos casos, quando essa equipe identificou a necessidade de acompanhamento dos residentes para efetivar o processo de alta. Assim que era realizada essa avaliação, os residentes discutiam com os profissionais a importância das avaliações e encaminhamentos de diversas áreas, além da área médica. Nesse sentido, além da alta médica, tornou-se relevante a avaliação multiprofissional para finalizar o cuidado e liberar o usuário. Obviamente, essa proposta produzia conflitos entre residentes (área médica e multiprofissional) e profissionais, registrados principalmente em prontuários, além de casos levados à diretoria do hospital, motivados justamente pela discordância em relação às interferências da Residência Multiprofissional que, naquele momento, modificava uma prática institucionalizada.

Entendíamos, como residentes, que era estratégico produzirmos enfrentamentos, e ao mesmo tempo sermos propositivos, a fim de gerar comprometimento e responsabilização da equipe com o cuidado dos usuários. A proposta do acolhimento, através dos momentos compartilhados no Ambulatório, bem como nas visitas e altas multiprofissionais do internamento, mostrou-se um importante dispositivo para a obtenção desses objetivos.

O acolhimento possui relevância de ordem ética, estética e política. Ética, na medida em que se propõe a comprometer-se com o reconhecimento do outro, ao acolhê-lo em suas diferenças, alegrias, dores, modo de perceber a vida, entre outros aspectos. Estética, “porque traz para as relações e os encontros do dia a dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade” (BRASIL, 2010a, p. 11). E política, pois há um comprometimento coletivo que pressupõe uma potencialização do protagonismo dos sujeitos. Tudo isso favorece a relação de confiança e o comprometimen-

to entre o usuário com a equipe de assistência e o próprio serviço de saúde e coopera para “a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde” (BRASIL, 2010a, p. 4).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS): a integralidade na assistência

No intuito de elaborar propostas e ações terapêuticas consonantes com a Política Nacional de Humanização, a Residência Multiprofissional elaborava, juntamente com o usuário, seu Projeto Terapêutico Singular. O PTS é um dispositivo voltado para coprodução de saúde e de sujeitos autônomos, vinculado a algumas diretrizes da PNH como Acolhimento, Clínica Ampliada e Cogestão. Resulta da discussão coletiva entre uma equipe e um sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde.

No HU, durante a realização do PTS, a equipe buscava, juntamente com o usuário, identificar problemas e relações com o adoecimento, além de potencialidades que auxiliariam no cuidado. Esse momento era pautado por uma abordagem biopsicossocial do processo saúde-doença e pela transversalidade na comunicação – ou seja, uma produção do “comum”, no qual todos podiam comentar ou propor encaminhamentos. Por isso não eram aplicados questionários ou mesmo seguido protocolos. Nesse espaço comum, as propostas de curto, médio e longo prazos eram apresentadas e negociadas com o usuário, podendo mesmo ser recusadas por este. No caso de uma recusa, a equipe reforçava as informações necessárias a fim de excluir que a mesma ocorresse por desconhecimento do problema e para houvesse uma responsabilização pela decisão. Feitos os encaminhamentos para os atendimentos individuais, durante o acompanhamento do usuário, eram propostas reavaliações dos casos para definir mudanças de rumos quando necessárias.

Salientamos, com a efetivação do PTS, um dos princípios constitucionais do SUS: a integralidade. Se por um lado o conceito reforça a importância do direito de acesso do usuário a todas as esferas de atenção em saúde – preconiza, portanto, que as ações assistenciais, em todos os níveis de complexidade (atenção primária, secundária e terciária), estejam articuladas de tal modo que permitam ao usuário o acesso a rede de serviços –, por outro lado a integralidade diz respeito, ainda, tal como ressaltamos com a prática do PTS, à proposta de considerar o sujeito em suas indissociáveis dimensões biopsicossociais (abordagem integral do ser humano), suplantando, com esse exercício, a fragmentação do cuidado.⁶

Realizar o projeto terapêutico de cada usuário não era tarefa simples. Em virtude da grande demanda, nem sempre foi possível construí-lo para todos que procuravam o hospital, porém as equipes priorizavam a elaboração de PTS nos casos mais complexos.

Por meio da concepção de Clínica Ampliada, da proposta do Acolhimento e do Projeto Terapêutico, relevantes efeitos foram observados pela equipe. O usuário estabelecia com os residentes uma relação de confiança

⁶O conceito de integralidade foi abordado a partir da discussão presente em: “HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS” (BRASIL, 2010b, p. 62-63).

importante para a continuidade do tratamento. O entendimento da complexidade do sujeito por parte da equipe lhe permitia perceber que ações pontuais e isoladas não favoreciam um plano de cuidado resolutivo.

Política de Humanização e Cogestão como reinvenção dos processos institucionais

Durante o primeiro ano de atuação na Residência Multiprofissional do HU, os residentes experimentaram dificuldades de inserção e consolidação do projeto de humanização do serviço. Alguns setores do hospital apresentavam problemas em relação aos processos de trabalho, principalmente aqueles setores onde existia alta rotatividade de usuários, como por exemplo a Clínica Cirúrgica. Tais problemas repercutiam no atendimento oferecido à comunidade. Ao mesmo tempo, as equipes discutiam possibilidades de mudanças, além de atuarem efetivamente com alguns dispositivos salientados nas discussões anteriores.

Porém, se por um lado podemos observar avanços no que tange à assistência ao usuário, com a inserção da Residência Multiprofissional, por outro lado havia a necessidade de disparar mudanças nos modos de gerir e pensar o trabalho. Considerando o modelo de gestão institucionalizada na época, necessitava-se de uma reinvenção dos processos de trabalho. Aliás, a própria PNH salienta a importância da relação entre os modos de cuidar e os modos de gerir o trabalho, definindo-os como inseparáveis, pois as estratégias de organização do trabalho interferem de forma decisiva no tipo de cuidado oferecido.

De acordo com o Ministério da Saúde, para operar mudanças no ambiente institucional é de suma importância a existência de espaços de aproximação e compartilhamento de tensões e dificuldades do cotidiano do trabalho: “acolher e debater as diferenças, os sonhos de mudança e buscar, por meio da análise e de negociação, propostas que permitam, de fato, que as melhorias desejadas aconteçam (BRASIL, 2004, p. 6).

Nesse sentido, a Residência Multiprofissional, juntamente com um professor da área de Medicina, formulou um projeto de intervenção para uma das clínicas do Hospital Universitário, escolhida por ser uma área onde as dificuldades quanto à humanização estavam mais evidentes. A Clínica Cirúrgica desse hospital atende aos usuários com riscos potenciais, tornando-se clara a necessidade de uma atuação baseada na proposta da PNH.

Considerando-se algumas dificuldades discutidas em equipe quanto aos processos de cuidado com esses usuários, foi definida pela coordenação do Programa de Residência, em colaboração com a equipe e o professor médico do setor, que a Clínica Cirúrgica seria cenário de atuação das equipes que estavam no seu segundo ano de residência. Dessa forma, três equipes realizaram esse projeto.

Após algumas reuniões para exposição e discussão da proposta, percebeu-se que antes de realizar qualquer intervenção seria preciso compreender como estavam instituídos os processos de trabalho e quais eram as principais fragilidades, potencialidades, limitações e contradições deste setor, que interferiam em um cuidado mais integral,

resolutivo e humanizado. Diante dessa compreensão, o projeto intitulou-se “Análise dos Processos de Trabalho da Clínica Cirúrgica do HU/UFS”.

Inicialmente foram discutidas diversas propostas de metodologia de trabalho, além da elaboração de um projeto estruturado e organizado. Como ponto de partida foi sugerida pelo professor uma observação de campo por um período de duas semanas. Foram observados os processos de trabalho que interferiam tanto no cuidado ao usuário e ao acompanhante – compondo a observação geral – quanto no desenvolvimento das atividades de cada profissão da Residência Multiprofissional – compondo a observação de núcleo. Além disso, foram percebidas questões relacionadas às interações interpessoais no setor.

Com o objetivo de analisar coletivamente os processos de trabalho da clínica, as equipes sugeriram a realização de grupos focais como segunda etapa da metodologia, considerando os profissionais envolvidos na assistência como atores essenciais da dinâmica de reflexão. Essa metodologia, além de facilitar a obtenção de visões diferentes sobre uma mesma questão, possibilita o entendimento de ideias compartilhadas por pessoas no cotidiano (GATTI, 2005).

O grupo focal é um dos sistemas de escuta qualificada para trabalhadores e usuários citados pela PNH. Define-se como uma técnica de obtenção/produção de dados entre pessoas que compartilham um traço em comum. Segundo Onocko-Campos e Furtado (2006, p. 1058), o grupo focal permite “a apreensão do que pensam os participantes, mas também do porquê eles pensam de determinada forma”. Além disso, possibilita “a observação da interação entre seus componentes e os diferentes graus de consensos e dissensos existentes” (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006, p. 1058).

Os grupos foram realizados com usuários, acompanhantes, equipes de enfermagem, residentes da equipe multiprofissional e médica. Através dessa proposta, foi possível experimentar outra diretriz da PNH, a cogestão, definida como “[...] a inclusão de novos sujeitos nos processos decisórios e alteração das tarefas da gestão [...]. (BRASIL, 2010c, p. 28). A cogestão incorpora, assim, três funções: a de análise institucional – de contextos e da política; a de formulação e exercício crítico-criativo; e a pedagógica, denominada como Função Paideia, por Gastão Campos (2000).

Para a realização dos grupos focais, cada equipe desenvolveu uma estratégia diferenciada. No nosso caso, a fim de nortear a discussão e facilitar a compreensão das palavras ou temas-chaves expostos pelos participantes, foram elaborados três cartazes. No primeiro foi escrito “O que temos?”, onde foram dispostos os principais pontos levantados pelos grupos sobre problemas ou potencialidades encontradas na clínica cirúrgica de acordo com a percepção de cada grupo. No segundo, “O que queremos?” Nesse cartaz foram explicitados desejos e anseios dos participantes para a melhoria da clínica. O

último cartaz trazia a questão “O que podemos fazer?”. Nesse, os participantes indicavam possibilidades de “fazer” enquanto profissionais.

Ao analisar os processos de trabalho da Clínica Cirúrgica, as equipes conseguiram realizar um levantamento dos pontos relevantes, de forma que, embora tenham ocorrido entraves, em virtude da rotina institucional, esse levantamento produziu efeitos que favoreceram uma certa ampliação das práticas clínicas no serviço, principalmente no que se refere ao aumento do grau de comunicação e integração entre os profissionais nas atividades cotidianas, proporcionando uma análise coletiva dos processos de trabalho, mesmo que restrita ao âmbito de um serviço/setor.

Pensar o trabalho supõe o entrecruzamento de duas dimensões fundamentais que o atravessa. A primeira diz respeito à forma de relação que produz a repetição; a segunda é a que produz criação, criação de si e de outras formas-trabalho. A relação estabelecida entre os trabalhadores e o trabalho é dada pelo exercício da cognição,⁷ que permite a atuação em dois planos: um interpretativo ou recognitivo, que mantém o trabalhador em suas práticas cristalizadas, submetendo-o ao processo de repetição, e outro, inventivo, que produz uma modalidade de relação diferenciada dos esquemas engessados. Essas duas relações são possíveis porque a cognição atua, por um lado, ao nível do re-conhecimento dos sentidos estabelecidos por normas internas atravessadas que são pelas normas institucionais, e, por outro lado, criando relações na medida em que vão sendo produzidas novas afetações desencadeadas no processo de análise coletiva. Diante desse entendimento, o projeto “Análise dos Processos de Trabalho da Clínica Cirúrgica do HU/UFS” foi uma tentativa de trazer importantes elementos para a discussão e a divulgação de novas iniciativas que visem a um cuidado mais humanizado, contribuindo para a melhoria da assistência.

O Seminário de Humanização como projeto para o fortalecimento da PNH

O I Seminário de Humanização surgiu da necessidade de fortalecer os projetos que constroem, no cotidiano do trabalho, o “SUS que dá certo”. Tal evento, ocorrido em um dia específico, foi idealizado e organizado pelos residentes e teve como eixo teórico-político os princípios, diretrizes e dispositivos da PNH. Preocupou-se em ampliar o debate, promovendo a sensibilização dos residentes no processo de produção de saúde, e, principalmente, objetivou tornar a humanização um movimento inerente às práticas de saúde da Residência Multiprofissional, contribuindo para o fortalecimento do SUS no contexto do Hospital Universitário. Assim, atuou no fomento das grupalidades, coletivos e redes, tal como proposto pela PNH: a própria experiência do “compartilhar” e “pensar conjuntamente” promove a criação de uma rede viva que sustenta as ações, além de ampliá-las, tornando os esforços individuais mais eficazes em virtude da própria atuação coletiva.

Ao produzir uma troca de experiências de ações de humanização – entre os próprios residentes, entre estes e os profissionais convidados de outras instituições e entre o HU e o Ministério da Saúde (por meio da presença de uma consultora da PNH) – o seminário propiciou um aprimoramento pedagógico, além de abrir possibilidades de criação de estratégias para lidar com situações que causavam incômodo, insatisfação e adoecimento dos residentes, ao mesmo tempo em que promoveu o debate em torno dos avanços e limitações da Residência Multiprofissional.

À medida que as experiências eram trocadas, deu-se visibilidade a importantes estratégias que poderiam ser adaptadas à realidade do hospital. Após o evento pôde-se observar um certo efeito de contágio nas práticas dos profissionais e residentes. Alguns relataram o quanto o Seminário permitiu a reafirmação de um certo modo de pensar a Humanização nas práticas assistenciais, além de favorecer a criação de dispositivos ao longo dos meses seguintes, como grupos vivenciais entre os usuários e profissionais. O seminário permitiu, ainda, através da troca das experiências cotidianas no ambiente de trabalho, a percepção da indissociabilidade entre atenção e gestão, na medida em que evidenciou a impossibilidade de um cuidado resolutivo sem considerar a forma como nos organizamos para lidar com as demandas do hospital.

Considerações Finais

Ao cartografarmos a experiência da Residência Multiprofissional do HU, entre os anos de 2012 a 2014, pudemos estabelecer uma clara articulação entre o modo de efetivação desta residência e as propostas da PNH. Sabemos que, para tal política, a humanização não pode ser entendida apenas como mais um “programa” a ser aplicado nos diversos setores da saúde, mas apresenta-se como uma política construída a partir de possibilidades e experiências concretas.

Na experiência cartografada, as diretrizes da PNH se efetivaram a partir das afetações nas situações cotidianas de trabalho, possibilitando a invenção e a reinvenção de modos de fazer, mesmo que, em muitos momentos, esse processo de invenção e reinvenção tenha se deparado com fronteiras rígidas dos diferentes saberes/poderes.⁸ Apesar disso, o diálogo entre os profissionais e os modos de trabalho em equipe favoreceu mudanças em uma estrutura hospitalar que ainda mantinha resquícios de um modelo medicocentrista: seguiu caminhos da Clínica Ampliada ao articular e incluir os diferentes enfoques e disciplinas; contribuiu com a cogestão e fomentou as grupalidades quando produziu espaços de análise coletiva dos processos de trabalho, permitindo algumas mudanças nas tarefas de gestão, ainda que no plano informal. Nesse sentido, valorizou o trabalho e o trabalhador ao garantir uma escuta e mapear potencialidades; experimentou o Acolhimento como postura e prática de atenção à saúde; estabeleceu planos de cuidado com os Projetos Terapêuticos.

⁷ Sobre a perspectiva da atividade cognitiva interpretativa e recognitiva, ver discussão em Kastrup (2007, p. 204).

⁸ Lembramos que inicialmente existia uma equipe de sete profissionais; no momento encontramos cinquenta e seis residentes atuando no HU/SE, fomentando e sustentando as práticas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.

A partir das ações multiprofissionais, foi possível promover processos de mudança nos sujeitos e a partir deles, como também no funcionamento do hospital. Os profissionais efetivos puderam reconhecer paulatinamente a importância da atuação da residência, ao incluírem os residentes nas análises e avaliações de determinados casos clínicos. Porém, esse movimento ainda é bastante incipiente, necessitando de práticas que o afirmem permanentemente. A integração entre a equipe multiprofissional de residentes e a equipe médica, embora tenha avançado, ainda é reconhecida como um problema que afeta diretamente a construção de um cuidado mais efetivo.

Durante os dois anos de experiência, a Residência produziu interferências no ambiente institucional, mas ao mesmo tempo é clara a necessidade de consolidação da PNH no hospital, em diferentes âmbitos e processos: na elaboração de mecanismos de gestão de trabalho mais participativos; na realização de reuniões de equipe interdisciplinares que incluam professores, alunos de graduação, equipes médica e multiprofissional (residentes e profissionais efetivos), uma vez que todos são corresponsáveis pelo cuidado ao usuário; em um modo de organização do serviço que produza práticas mais resolutivas para a saúde do usuário; no exercício do Acolhimento, na elaboração de planos de cuidado.

Para finalizar, gostaríamos de destacar a importância do afeto no trabalho em saúde. A experiência da Residência Multiprofissional aqui analisada tem o seu trabalho afinado com a Política de Humanização, sem absorvê-la enquanto proposta de uma racionalidade científica, ou melhor, de uma política pública que deve ser apenas assimilada. Tal política, em sua própria formação, salientou o papel afetivo-criativo das ações em saúde. Com isso, a aposta é compartilhar um campo de experiências em que todos nós que buscamos produzir saúde e trabalhamos para isso possamos criar formas de atuação a partir do modo como o cotidiano nos toca, exigindo desvios, desnaturalizações, possibilidades outras.

Referências

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Revista Saúde e Sociedade* [online], São Paulo, v. 14, n. 3, p. 30-50, set./dez. 2005. [CrossRef](#)

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-394, mar./ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: grupo de trabalho de humanização - GTH*. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 1.077, de 12 de novembro de 2009*. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui O Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 2009a. Disponível em: [\[docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192\]\(#\). Acesso em: 28 mar. 2014.](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_</p></div><div data-bbox=)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed., 5. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: gestão participativa e co-gestão*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.

CAMPOS, G. W. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

ESCÓSSIA, L.; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano da experiência cartográfica. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 92-108.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: _____. *Microfísica do poder*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GATTI, B. A. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília: Liber Livro, 2005.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

KASTRUP, V. *A invenção de si e do mundo: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição*. Autêntica: Belo Horizonte: 2007.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 32-51.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/18.pdf>. Acesso em: 15 maio 2015.

PASCHE, D. F. A saúde coletiva: novo campo de reflexão crítica da saúde. In: PASCHE, D.; CRUZ, I. (Org.). *A saúde coletiva: diálogos contemporâneos*. Ijuí: Unijuí, 2005. Coleção Saúde Coletiva, p. 22-28.

Recebido em: 25 de outubro de 2015

Aceito em: 13 de abril de 2018

Evidências de validade por processo de resposta no Cloze

Neide de Brito Cunha,^{Orcid, I, *} Acácia Aparecida Angeli dos Santos,^{Orcid, II} Katya Luciane de Oliveira^{Orcid, III}

^I Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brasil / Centro Paula Souza - Fatec Bragança Paulista, Bragança Paulista, SP, Brasil

^{II} Universidade São Francisco, Campinas, SP, Brasil

^{III} Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Resumo

O objetivo deste estudo foi explorar as diferenças qualitativas nos erros apresentados em um Teste de Cloze nas pontuações extremas de crianças e encontrar evidências de validade por processo de resposta. Participaram 277 alunos matriculados nos 3º, 4º e 5º anos do ensino fundamental público do Estado de São Paulo. Para a coleta de dados, que ocorreu de forma coletiva, foi empregado o teste de Cloze estruturado de forma tradicional, na qual se omitem todos os quintos vocábulos do texto e no local coloca-se um traço de tamanho proporcional ao da palavra omitida, bem como a correção verbatim. Os resultados evidenciaram evidências de validade baseadas no processo de resposta, indicando também divergências nas respostas entre os alunos que pontuaram menos e aqueles que obtiveram maiores pontuações. A discussão dos dados aponta para algumas implicações acerca dos processos cognitivos envolvidos na emissão das respostas das crianças.

Palavras-chave: processo de resposta; técnica de cloze; ensino fundamental.

Validity evidence based on response process in the Cloze test

Abstract

This study aims to explore the errors differences presented in a Cloze test of kids' extreme punctuations and find evidences of the validity for answer process. 277 students from third, fourth and fifth grades of public education of São Paulo participated on the survey. For data collection, which occurred collectively, it was held a traditional Cloze test that substitutes the fifth words for a dash of the same size of the word hidden, as well as verbatim correction. Results showed evidences of validity based on answer process, indicating answer divergences between students with high punctuation and low punctuation. Data discussion points some implications about cognitive process involved on the emission of kids' answers.

Keywords: error analysis; Cloze technique; elementary school.

A validade é o conceito central da psicometria e está relacionada à interpretabilidade dos escores de um teste, conforme indicam a *American Psychological Association*, *American Educational Research Association* and *National Council on Measurement in Education* (1999). E a qualidade de um teste psicológico está diretamente relacionada às suas evidências de validade, que são as confirmações de que o instrumento realmente mede aquilo a que se propõe (ANASTASI; URBINA, 2000).

A partir da publicação do documento *Standards for Educational and Psychological Testing* (APA; AERA, NMCE, 1999), o conceito de validade sofreu uma reformulação, proposta por Messick (1995). O pesquisador indicou que todos os tipos de validade se resumiam à validade de construto e que a validade de um instrumento estaria vinculada a um conjunto de evidências científicas requeridas, à interpretação proposta no instrumento e à sua interpretação e aplicabilidade para o contexto proposto. Esse novo documento definiu cinco fontes usadas ao evidenciar a validade de um teste: (a) evidência com base no conteúdo; (b) evidência com base no processo de resposta; (c) evidência com base na estrutura interna; (d) evidência com base na relação com variáveis externas; (e) evidências baseadas nas consequências da testagem.

Prieto e Delgado (1999), na busca de instrumentos de medida que se ajustassem a um marco que não fosse estritamente estatístico, salientaram a importâncias do estudo dos processos cognitivos envolvidos na resolução dos

itens, por serem uma importante fonte de informação. Essa metodologia inclui predominantemente a análise de protocolos de resposta, entrevistas ou outros procedimentos que permitam a análise individualizada do par sujeito/item.

Esses tipos de investigação são úteis para a referência de modelos cognitivos porque permitem mostrar possíveis discrepâncias entre grupos, relativas ao processo de resposta. Desse modo, são formulações que reúnem a representação formal e a psicológica, decompondo a dificuldade dos itens em parâmetros representativos de seus componentes (OLIDEN, 2003). Macías (2007) acrescenta que a evidência baseada no processo de resposta reúne argumentos que evidenciam as consistências entre as respostas ao instrumento (evidência empírica) e os processos para os quais se estabelece, desde a teoria, que assumam os avaliados nas tarefas propostas. Nessa concepção, os argumentos relacionados com esse aspecto se encontram no marco conceptual, e os processos seguidos pelos avaliados para se chegar às respostas que são formuladas devem ser explicitados.

No Brasil, são poucas as pesquisas que buscaram esse tipo de evidência de validade. Entre elas, pode-se citar a de Primi (1995), que procurou explicar a complexidade dos problemas de raciocínio analógico geométrico presentes em testes de inteligência, bem como as diferenças individuais, analisando ocorrências particulares de interferências entre as fases do raciocínio (ou componentes) ligadas, por um lado, à percepção e, por outro, à abstração. As respostas e o tempo de reação foram gravados pelo programa informatizado a partir do qual a prova de racio-

*Endereço para correspondência: Universidade do Vale do Sapucaí – PROPPES - Avenida Prof. Tuany Toledo, 470 - CEP 37554-210 - Pouso Alegre, MG. E-mail: neidedebritocunha@gmail.com, acacia.santos@usf.edu.br, katyaue@gmail.com



cínio foi aplicada. A conclusão da pesquisa indicou que a dinâmica entre as diferenças individuais e a complexidade da estimulação interfere na complexidade da tarefa.

Já em sua tese, Primi (1998) desenvolveu um modelo para indicar fatores de complexidade em problemas de raciocínio analítico a partir da psicologia cognitiva e de estudos sobre os componentes de processamento desse tipo de raciocínio. Utilizando a Teoria de Resposta ao Item (TRI), o autor criou uma escala que indica a proficiência em problemas de distintos níveis de exigência da memória de curto prazo e do gerenciamento metacognitivo, que permite também a comparação do desempenho relativo quanto à persistência, flexibilidade e gerenciamento eficaz do tempo.

Rueda e Sisto (2008) realizaram um estudo com o objetivo de buscar evidências de validade para o Teste Pictórico de Memória. Para levantar as evidências pelo processo de resposta, os autores partiram do pressuposto de que os ambientes presentes no teste (céu, terra e água) gerariam níveis de dificuldade significativamente diferenciados, afetando a recuperação da informação. A partir da confirmação de tal premissa, concluíram que o teste apresentava as evidências desejadas.

Também recorrendo à análise do processo de resposta, Cunha e Santos (2009) buscaram evidências de validade pelo processo de resposta para um teste de Cloze. Participaram da pesquisa 266 crianças, das quais 52,6% eram meninos. As idades variaram de 8 a 13 anos. Representaram 44,4% da amostra os alunos do quarto ano e 55,6% do quinto. O teste de Cloze, intitulado “A princesa e o fantasma”, apresentava evidências de validade de critério e estava adequado à escolaridade dos participantes. O texto tinha o quinto vocábulo de cada frase omitido, o qual deveria ser escrito numa lacuna com tamanho proporcional à palavra que deveria ser escrita. Tendo por base considerações sobre as evidências de validade por processo de resposta, foram analisados os erros cometidos num teste de Cloze. Participaram 266 crianças, de ambos os sexos, entre 8 e 13 anos, de terceiras e quartas séries do Ensino Fundamental de escolas públicas e particulares de São Paulo. Foram formados dois grupos de protocolos com as crianças que tiveram, respectivamente, as melhores e as piores pontuações, para a construção de uma escala dos tipos de erros cometidos, a saber: branco, fonológico, lexical, sintático e semântico. Os resultados mostraram que as crianças com médias mais altas cometeram mais erros lexicais, e as com médias mais baixas, erros semânticos. A evidência de validade por processo de resposta foi encontrada por meio da avaliação da homogeneidade na distribuição dos tipos de erros.

Esses estudos foram os únicos recuperados na literatura nacional, utilizando-se como palavra-chave o processo de resposta, o que confirma a afirmação de que estudos usando essa evidência não são comuns (ANASTASI; URBINA, 2000). Cabe salientar que Anastasi (1961/1977) advertiu que a variedade de técnicas disponíveis para a obtenção da validade de um instrumento poderia ser algo perigoso, pois um autor poderia usar diferentes métodos para encontrar evidências de validade de seu instrumento

e publicar apenas aquele que lhe tivesse sido mais positivo. Essa afirmação aponta a necessidade de que, cada vez mais, sejam levantadas evidências de validade dos instrumentos psicológicos, mesmo daqueles que já possuam alguns estudos desse tipo. Importante salientar que, para que seja considerada como uma evidência de validade, é essencial que as propostas explicativas dos processos mentais subjacentes forneçam uma previsão dos acertos em razão das características das demandas da tarefa (NUÑES; PRIMI, 2010; PADILLA; BENÍTEZ, 2014).

Sob essa perspectiva, o presente estudo se propõe a buscar evidências de validade com base no processo de resposta para outro Teste de Cloze, cujo título é “Uma vingança infeliz”, na medida em que há pressupostos teóricos que fundamentam a existência de erros e acertos nas lacunas do teste usado. Cabe ressaltar que esse é um teste que já foi utilizado em vários estudos brasileiros. Dentre eles, serão citados os que buscaram evidências de validade.

Quanto às evidências de validade baseadas na relação com outras medidas que avaliam construtos relacionados, foram encontradas na literatura pesquisas como a de Santos, Sisto e Noronha (2010), que correlacionaram os escores do Teste de Cloze com o Teste TONI 3-Forma, que é um teste de inteligência não-verbal. Santos e Cunha (2012) compararam a pontuação do Cloze com a do Questionário de Avaliação da Consciência Metatextual, do Teste de Desempenho Escolar (TDE), por Mota e Santos (2014), do Questionário de Avaliação da Consciência Metatextual- versão preliminar, por Cunha e Santos (2014).

Suehiro e Magalhães (2014), por sua vez, utilizaram o teste de Cloze, a Escala de Avaliação da Escrita (EAVE) e a Escala de Reconhecimento de Palavras (EREP) e constataram validade de construto convergente-discriminante entre os instrumentos, sendo que o Cloze se mostrou sensível para captar a relação existente entre a aprendizagem da escrita e a compreensão de leitura. Os alunos com baixo desempenho na leitura foram os com pior desempenho na escrita, abarcando uma evidência de validade de critério concorrente para os instrumentos empregados.

Também Suehiro e Santos (2015) buscaram evidências de validade entre o Cloze, o Roteiro de Avaliação da Consciência Fonológica e a Prova de Consciência Fonológica por Produção Oral. Os resultados obtidos confirmaram a existência de validade de critério por grupos contrastantes, uma vez que as crianças que obtiveram escores altos na Prova de Consciência Fonológica por Produção Oral também apresentaram desempenhos significativamente superiores no Cloze e no Roteiro de Avaliação da Consciência Fonológica.

Quanto às evidências de validade de critério, elas foram encontradas em estudos, usando-se como critério o ano escolar. Com esse propósito foram localizadas as publicações de Santos e Cunha (2012), Mota e Santos (2014) e Cunha e Santos (2014).

De acordo com as pesquisas recuperadas, há vários estudos de validade para esse teste, no entanto não há evidências de validade por processo de resposta. Nesse sentido, o presente estudo se valerá dos conceitos de García

(1998), que descreveu o modelo da psicologia da leitura, com as contribuições da psicologia cognitiva e da teoria do processamento da informação. Esse modelo permitiu o desenho e a identificação de quatro grandes módulos com os submódulos respectivos, correspondentes a diversos processos participantes em toda tarefa da leitura.

O primeiro deles é o módulo perceptivo, que contém os processos de extração de informação, por meio da memória icônica e dos processos de memória de trabalho nos quais se efetuam tarefas de reconhecimento e análise linguística. Já o segundo, o módulo léxico, consiste na recuperação do conceito associado à unidade linguística, ou recuperação léxica. O terceiro módulo, denominado sintático, inclui os processos que contêm as estratégias de reconhecimento gramatical, tais como a consideração da ordem das palavras, do papel das palavras funcionais, do significado das palavras e do uso dos sinais de pontuação, entre outras. Tudo isso levará à proposta de diversos modelos de processamento sintático que se ajustem aos elementos léxicos e ao sentido do que for expresso na leitura. Finalmente, o módulo semântico contém os conhecimentos prévios referentes ao significado declarativo e procedimental, que exige a integração do léxico e das distintas palavras num todo coerente que permita a extração do significado da mensagem, além do que cada uma de suas partes componentes represente.

Além desse estudo da psicologia da leitura, há outros que auxiliam no entendimento do processamento da informação para a compreensão da leitura, especificamente nos testes de Cloze. Cohen (1975), Page (1975) e Santos (1981) indicaram em suas pesquisas a existência de diferenças de desempenho no teste de Cloze relacionadas com o conteúdo, como a familiaridade com o assunto abordado, que poderia aumentar a probabilidade de acerto das respostas.

Foram também apontados fatores intrínsecos ao texto que interferem na sua compreensão, como local da pista do contexto, número de sílabas do período, recuperação de palavras de conteúdo, extensão da palavra a ser encontrada, número de respostas possíveis para a lacuna e número de formas possíveis a serem consideradas (ABRAHAM; CHAPELLE, 1992). Já Santos et al. (2002) argumentaram que o tipo de processamento requerido e a habilidade avaliada pelo teste de Cloze dependem basicamente do método adotado na criação das lacunas. Nessa perspectiva, o acerto em determinado tipo de lacuna pode depender do uso do contexto, enquanto o acerto de outro tipo de lacuna pode estar ligado à aplicação de conhecimento prévio (conhecimento lexical), favorecendo a posição dos pesquisadores que ressaltam o processamento local imediato ou externo ao texto (conhecimento vocabular prévio) como elementos centrais da resposta.

Diante do levantamento da literatura e com base no modelo de García (1988) e nas pesquisas levantadas sobre o Cloze, este estudo foi proposto. Assim, seu objetivo é o de explorar as diferenças qualitativas nos erros apresentados em um Teste de Cloze nas pontuações extremas de crianças e encontrar evidências de validade por processo de resposta.

Método

Participantes

Participaram 277 alunos de uma escola pública do interior de São Paulo. Do total, 148 eram meninos e 129 meninas, cujas idades variaram de 7 a 11 anos, com média 9,22 e desvio padrão 0,85. Os estudantes estavam cursando o terceiro ($n=70$, 25,3%), quarto ($n=104$, 37,5%) e quinto ($n=103$, 37,2) anos do Ensino Fundamental I.

Instrumento

Teste de Cloze (SANTOS, 2005) “Uma vingança infeliz” – trecho exemplificativo: “A mãe de Pedro _____ brava com ele e o castigou. _____ lhe disse que ao _____ uma fotografia ele também _____ destruindo uma lembrança.”

Esse teste foi estruturado na forma do Cloze tradicional, com os quintos vocábulos omitidos, substituídos por um traço proporcional ao tamanho da palavra omitida, que deveria ser recuperada pelo leitor para restituir o sentido completo à seleção. Especialmente montado para ser utilizado com crianças da faixa etária do ensino fundamental, também apresenta evidências de validade de critério. Para tanto, foi submetido a um estudo piloto com 314 alunos, de ambos os sexos, de segunda a quarta séries. Os resultados obtidos indicaram que o texto, com total de 103 palavras, das quais foram omitidas 15, mostrou-se adequado para ser utilizado na amostra pretendida. A análise da variância indicou haver diferença estatisticamente significativa entre as séries [$F(3,314)=55,75$; $p<0,001$]. Essa diferença foi justificada pelo teste de *post-hoc* de Tukey, que separou os escores das crianças nos grupos correspondentes às séries frequentadas. A análise da consistência interna apresentou índices de precisão satisfatórios, de acordo com as recomendações do Conselho Federal de Psicologia (2003), acima de 0,70, pois o alfa de Cronbach foi de 0,83 para as crianças estudadas. Procedeu-se, também, à análise da consistência interna por série e obteve-se o índice de 0,85 para a segunda série, 0,70 para a terceira série e 0,72 para a quarta série.

Crerios de Correção

Foi atribuído um ponto para cada acerto, sendo consideradas corretas as palavras que fossem exatamente as mesmas usadas pelo autor do texto. Essa forma de correção é denominada literal ou verbatim e é recomendada por evitar o subjetivismo na avaliação. Só pode haver 15 acertos, correspondentes ao número de omissões.

Procedimentos

A presente pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade São Francisco, sob o protocolo de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0277.0.142.000-10. A coleta de dados ocorreu em instituições cujas diretoras autorizaram sua realização e com aqueles alunos cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Esclarecido, permitindo a participação do(a) filho(a).

A coleta de dados ocorreu em situação de sala de aula, sendo realizada pela própria professora, num dia normal de atividades escolares. Importante salientar que elas seguiram um roteiro especialmente elaborado, com instruções detalhadas, por meio das quais se procurou garantir o mesmo padrão de aplicação dos testes. Aos alunos era solicitado que lessem a história até o seu final, antes de começarem a escrever as palavras que haviam sido omitidas nos traços que as substituíram.

Análise de dados

Foram utilizadas as estatísticas descritivas em protocolos separados pelo número de acertos. Além disso, recorreu-se à prova de quiquadrado para avaliar a homogeneidade da distribuição dos pontos. Foram formados os

grupos (1988), considerando-se: 1 – branco; 2 – erro fonológico (erros ortográficos e de acentuação); 3 – erro lexical (uso de sinônimo); 4 – erro sintático; 5 – erro semântico.

Resultados

Recorreu-se a provas de estatística descritiva para a análise dos dados obtidos. A média de acertos do total de alunos ($N=277$) foi de 5,13, com um desvio padrão de 3,24. Houve protocolos de sujeitos que fizeram zero ponto e outros com 14 pontos, dos 15 pontos permitidos pelo instrumento.

A Tabela 1 mostra as estatísticas descritivas dos tipos de erros cometidos no Cloze pelas crianças com médias altas, como descrito no método, no item da análise dos dados.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas dos tipos de erros cometidos no Cloze pelas crianças que tiveram médias altas

Palavra correta	Tipos de Erro – Alunos com médias altas					Total
	Branco	Fonológico	Lexical	Sintático	Semântico	
uma				11		11
estavam				5		5
casa	1			1		2
ficou				1		1
ela				15	3	18
rasgar				1		1
estava	2	1		10	2	15
para	1		6	5	1	13
as				1		1
nossas	1			6		7
muito			2	14		16
seu				5		5
o	1					1
outro	2			20	1	23

seguintes grupos de protocolos: com até quatro pontos, que somaram 125; de cinco a sete pontos, que somaram 81; com oito pontos ou mais, que somaram 71 protocolos. Em seguida, os testes de Cloze das crianças que tiveram as melhores e as piores pontuações foram utilizados para a construção de uma escala dos tipos de erros cometidos. Para tanto, foram sorteados pelo programa SPSS 40% de protocolos das crianças que obtiveram as maiores notas ($n=71$). Pelo sorteio foram selecionados 28 protocolos, no entanto dois foram eliminados, o do participante que obteve 14 pontos e um que continha sete lacunas em branco. Assim, chegou-se ao número de 26 protocolos com pontuações de oito a 13 pontos. Para o sorteio dos 26 protocolos com as pontuações mais baixas (30% dos 86 restantes), primeiramente foram eliminados os protocolos das crianças que não tiveram qualquer acerto ou apenas um acerto ($n=39$). A classificação dos tipos de erros, dos menos aos mais graves, foi baseada nas divisões de Gar-

Os erros sintáticos foram os mais cometidos ($n=99$) para as crianças que tiveram as maiores médias, seguidos pelos brancos ($n=14$) e pelos semânticos ($n=11$). O erro fonológico foi cometido somente uma vez, seguido dos erros lexicais ($n=8$). Todas as crianças tiveram algum tipo de erro, sendo que houve apenas um erro para as palavras: “ficou”, “rasgar”, “as” e “o”. A palavra com maior quantidade de erros foi “outro”.

Para avaliar se havia homogeneidade na distribuição dos tipos de erros cometidos por essas crianças, foi realizada a Prova de Quiquadrado. Essas análises são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Prova de Quiquadrado para avaliar a homogeneidade na distribuição dos tipos de erros cometidos no Cloze pelas crianças com médias altas

Tipos de erros	F	fo(%)	fe	(F-fe) ² /fe
Branco	14	10,53	26,6	5,97
Fonológico	1	0,75	26,6	24,64
Lexical	8	6,01	26,6	13,00
Sintático	99	74,43	26,6	197,05
Semântico	11	8,27	26,6	9,14
Total	133	100,00	133,00	249,82

O índice χ^2 foi de 249,82 e o grau de liberdade para a prova foi de 4. Já o índice de significância foi estatisticamente significativo ($p < 0,001$), em decorrência de os resultados não evidenciarem homogeneidade na distribuição. Os valores obtidos para as categorias foram de 10,53 para o branco; 0,75 para o erro fonológico; 6,01 para o lexical; 74,43 para o sintático e 8,27 para o semântico. Na Tabela 3, estão demonstradas as estatísticas descritivas dos tipos de erros cometidos no Cloze pelas crianças com médias baixas.

Finalmente, verificou-se que houve erros para todas as palavras. Prosseguindo essa análise, foi efetuada a Prova de Quiquadrado para avaliar a homogeneidade na distribuição dos tipos de erros por categoria, que é mostrada na Tabela 4.

O índice χ^2 foi de 257,38, sendo que o grau de liberdade foi 4. O índice de significância foi de ($p < 0,001$), indicando que esse resultado é estatisticamente significativo e demonstrando que a distribuição não é equitativa.

Tabela 3 – Estatísticas descritivas dos tipos de erros cometidos no Cloze pelas crianças com médias baixas

Palavra correta	Tipos de Erro – Alunos com médias baixas					Total
	Branco	Fonológico	Lexical	Sintático	Semântico	
uma				18	2	20
estavam				10	6	16
casa	2			5	5	12
ficou		3		3	3	9
ela	1			15	6	22
rasgar	1	1		3	15	20
estava	2			11	10	23
para	1		3	4	11	19
as				11	11	22
nossas				17	4	21
muito	2	4		1	14	21
seu	1	1		15	1	18
o	4			3	2	9
outro	3			6	12	21
porta	6				14	20

Verifica-se, na Tabela 3, que os erros sintáticos foram os mais cometidos (122), seguidos dos erros semânticos ($n=116$). As crianças erraram mais a palavra “estava”, no entanto outras palavras obtiveram total de erros muito próximos, como 22 para “ela”, 21 para “nossa”, “muito” e “outro” e 20 para “uma” e “porta”. As palavras que tiveram menor número de erros foram “ficou” ($n=9$) e “o” ($n=9$).

Discussão

O objetivo desta pesquisa foi o de explorar as diferenças qualitativas nos erros apresentados em um Teste de Cloze nas pontuações extremas de crianças e encontrar evidências de validade por processo de resposta. Cabe lembrar que o teste utilizado já apresenta vários estudos com evidências de validade, a saber: entre construtos relacionados; de critério, quanto ao ano escolar; pelos gru-

Tabela 4 – Prova de Quiquadrado para avaliar a homogeneidade na distribuição dos tipos de erros cometidos no Cloze pelas crianças com médias baixas

Tipos de erros	<i>F</i>	<i>f_o</i> (%)	<i>f_e</i>	$(F-f_e)^2/f_e$
Branco	23	8,42	54,6	18,29
Fonológico	9	3,30	54,6	38,08
Lexical	3	1,10	54,6	48,76
Sintático	122	44,69	54,6	83,20
Semântico	116	42,49	54,6	69,05
Total	273	100	54,6	257,38

pos contrastantes em relação aos escores de instrumentos de medida de consciência fonológica, como demonstrado em vários estudos levantados neste trabalho.

No entanto, este estudo buscou acentuar o estudo dos processos cognitivos envolvidos na resolução dos itens, decompondo a dificuldade dos itens em parâmetros representativos de seus componentes (OLIDEN, 2003; PRIETO; DELGADO, 1999). Além disso, quis acrescentar outra técnica disponível e pouco utilizada às evidências já encontradas anteriormente (ANASTASI, 1961/1977; ANASTASI; URBINA, 2000).

De acordo com os resultados, pode-se observar que não houve homogeneidade na distribuição dos erros, tanto para os estudantes com pontuações mais altas quanto para aqueles com as mais baixas, pois os índices de significância foram estatisticamente significativos na prova de quiquadrado. Assim, pode-se observar que, para os alunos com médias mais altas, os erros sintáticos ($n=99$) foram os mais cometidos, seguidos pelos brancos e pelos semânticos ($n=11$). Este resultado indica que essas crianças tiveram mais problemas com a recuperação da palavra exata omitida, visto que o módulo sintático inclui os processos que contêm as estratégias de reconhecimento gramatical, como a regência, a colocação e a concordância nominal e verbal. Os outros tipos de erros foram pouco cometidos. Tal forma de resposta está congruente com as demandas do processo cognitivo envolvido (NUNES; PRIMI, 2010; PADILLA; BENÍTEZ, 2014).

Na pesquisa de Cunha e Santos (2009) com um teste de Cloze com características semelhantes, as crianças com médias mais altas cometeram mais erros lexicais. Considerando que os erros foram classificados por ordem crescente de gravidade, de acordo com as divisões de García (1988), na sequência branco, fonológico, lexical, sintático e semântico, seria esperado que os alunos com pontuações mais altas tivessem cometido também mais erros lexicais, que incidem no uso do sinônimo.

No entanto, os erros sintáticos foram os mais cometidos, indicando alguma compreensão, mas apresentando problemas em relação às estratégias de reconhecimento gramatical, como a consideração da ordem das palavras, do papel das palavras funcionais, do significado das palavras e do uso dos sinais de pontuação. Esse fato pode ser atribuído a fatores intrínsecos ao texto que interferem na sua compreensão, como a extensão da palavra a ser encontrada, o número de respostas possíveis para a lacuna e o número de formas possíveis a serem consideradas (ABRAHAM; CHAPELLE, 1992). Também podem ser

considerados: o método adotado na criação das lacunas, que pode ter dificultado o uso do contexto; a aplicação de conhecimento prévio ou o processamento local imediato ou externo ao texto (SANTOS et al., 2002).

Para os estudantes com médias mais baixas, os erros sintáticos ($n=122$) foram seguidos de perto pelos erros semânticos ($n=116$). Na pesquisa de Cunha e Santos (2009), os resultados mostraram que os participantes com médias mais baixas cometeram os erros semânticos em maior quantidade. Essa diferença entre os resultados das pesquisas pode ser explicada por características do texto que podem ter dificultado a localização da pista do contexto, a recuperação de palavras de conteúdo, ou pode ter havido um número grande de respostas possíveis para a lacuna (ABRAHAM; CHAPELLE, 1992). Outra explicação possível diz respeito ao método adotado na criação das lacunas do texto, que pode ter levado os respondentes a depender mais do uso do contexto ou da aplicação de conhecimento prévio (SANTOS et al., 2002).

As crianças com pontuações mais baixas erraram mais a palavra “estava”. No entanto, outras palavras obtiveram total de erros muito próximo. As palavras que tiveram menor número de erros para esses alunos foram “ficou” ($n=9$) e “o” ($n=9$). Provavelmente, as pistas do contexto ajudaram a recuperar essas palavras, pois os alunos com pontuação alta tiveram apenas um erro em cada uma delas.

Finalmente, verifica-se que houve erros para todas as palavras.

Considerações finais

As evidências de validade baseadas no processo de resposta levaram a uma análise qualitativa do teste de Cloze, que favoreceu a retomada do construto, dos efeitos do teste e principalmente dos processos cognitivos envolvidos na recuperação das palavras pelas crianças. Ficaram também evidentes as divergências entre alunos que pontuaram menos – em princípio aqueles que têm pior nível de compreensão – e os com maiores pontuações, ou seja, aqueles com bom nível de compreensão leitora.

Neste estudo, de acordo com o modelo cognitivo sugerido para a leitura, puderam ser evidenciadas as discrepâncias entre grupos extremos e, com a comparação com outro teste similar, a diferença nos resultados de acordo com o texto escolhido para a elaboração do teste. Nesse sentido, foram alcançados os parâmetros estabelecidos de que as evidências empíricas, embasadas na teoria, se estabeleceram nos avaliados, nas tarefas propostas.

Um resultado inesperado foi encontrado com a comparação do processo de resposta envolvido em teste de Cloze similar, também amplamente usado para mensuração do nível de compreensão de leitura. Esse fato reafirma a importância do estudo dos processos cognitivos envolvidos na resolução dos itens de um teste, com uma análise qualitativa dos protocolos de resposta.

Estudos futuros poderiam investigar se haveria diferença nos resultados se fossem incluídas crianças de escolas públicas e particulares. Outra possibilidade seria pesquisar os padrões de erros entre os anos escolares para observar se eles iriam na direção dos processos cognitivos determinados neste estudo.

Referências

ABRAHAM, R. G.; CHAPPELLE, C. A. The meaning of Cloze test scores: an item difficulty perspective. *The Modern Language Journal*, Iowa City, v. 76, n. 4, p. 468-479, winter, 1992.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION; AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION; NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION. *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: APA, 1999.

ANASTASI, A. *Testes psicológicos* (1961). Tradução de Dante Moreira Leite. 2. ed. São Paulo: EPU, 1977.

ANASTASI, A.; URBINA, S. *Testagem Psicológica*. Tradução de Maria Adriana Verissimo Veronese. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

COHEN, J. H. The effect of content area material on Cloze test performance. *Journal of Reading*, Newark, v. 19, n. 3, p. 247-250, 1975.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 002/2003*. Brasília: CFP, 2003. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/05/resoluxo022003.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2015.

CUNHA, N. B.; SANTOS, A. A. A. Validade por processo de resposta no teste de Cloze. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 21, n. 3, p. 549-562, 2009. [CrossRef](#)

CUNHA, N. B.; SANTOS, A. A. A. Estudo de validade do questionário de avaliação de consciência metatextual. *Psicologia: teoria e prática* [online]. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 141-154, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jul. 2015.

GARCÍA, J. N. *Manual de dificuldades de aprendizagem: linguagem, leitura, escrita e matemática*. Tradução de Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MACÍAS, A. B. La consulta a expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. *Investigación Educativa*, Durango, v. 7, n. 2, p. 5-14, jul./dez. 2007.

MESSICK, S. Validity of psychological assessment. Validation of inferences from person's responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, v. 50, n. 9, p. 741-749, 1995. [CrossRef](#)

MOTA, M. M. P. E.; SANTOS, A. A. A. O Cloze como instrumento de avaliação de leitura nas séries iniciais. *Psicologia Escolar e Educacional* [online], Maringá, v. 18, n. 1, p. 135-142, 2014. [CrossRef](#)

NUNES, C. H. S. S.; PRIMI, R. Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão. In: SANTOS, A. A. A. et al. (Org.). *Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2010. p. 101-128.

OLIDEN, P. E. Sobre la validez de los tests. *Psicothema*, Oviedo, v. 15, n. 2, p. 315-321, maio/jul. 2003. Disponível em: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1063>. Acesso em: 12 out. 2015.

PADILLA, J. L.; BENÍTEZ, I. Validity evidence based on response process. *Psicothema*, Oviedo, v. 26, n. 1, p. 136-144, 2014. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/4171.pdf>. Acesso em: 27 Sept. 2016.

PAGE, W. D. The post-oral reading Cloze test: new link between oral reading and comprehension. *Journal of Reading Behavior*, Chicago, v. 7, n. 4, p. 383-389, 1975. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.860.7161&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 11 jan. 2013.

PRIETO, G.; DELGADO, A. R. Medición cognitiva de las aptitudes. In: OLEA, J.; PONSODA, V.; PRIETO, G. (Ed.). *Tests informatizados: fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Pirâmide, 1999. p. 207-226.

PRIMI, R. *Inteligência, processamento de informação e teoria gestalt: um estudo experimental*. 1995. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Departamento de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas. 1995.

PRIMI, R. *Desenvolvimento de um instrumento informatizado para a avaliação do raciocínio analítico*. 1998. Tese (Doutorado em Psicologia)-Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

RUEDA, F. J. M.; SISTO, F. Versão preliminar do teste pictórico de memória: estudo de validade. *Estudos de psicologia*, Campinas, v. 25, n. 2, p. 223-231, 2008. [CrossRef](#)

SANTOS, A. A. A. *Desenvolvimento do hábito de leitura e compreensão de textos através da aplicação de fichas: um estudo com adolescentes carentes*. 1981. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade de Campinas, Campinas, 1981.

SANTOS, A. A. A. *Evidências de validade de critério para o Teste de Cloze*. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Programa de Pós-graduação Stricto-Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, São Paulo, 2005.

SANTOS, A. A. A. et al. O teste de Cloze na avaliação da compreensão em leitura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 549-560, set./dez. 2002. [CrossRef](#)

SANTOS, A. A. A.; CUNHA, N. B. Consciência metatextual: evidências de validade para instrumento de medida. *Psico-USF* [online], v. 17, n. 2, p. 233-241, 2012. [CrossRef](#)

SANTOS, A. A. A.; SISTO, F. F.; NORONHA, A. P. P. TONI 3 - Forma A e Teste de Cloze: evidências de validade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 3, p. 399-405, 2010.

SUEHIRO, A. C. B.; MAGALHAES, M. M. S. Relação entre medidas de avaliação da linguagem escrita em estudantes do ensino fundamental. *Psico-USF* [online], Itatiba, v. 19, n. 3, p. 489-498, 2014. [CrossRef](#)

SUEHIRO, A. C. B.; SANTOS, A. A. A. Compreensão de leitura e consciência fonológica: evidências de validade de suas medidas. *Estudos de psicologia (Campinas)* [online], Campinas, v. 32, n. 2, p. 201-211, 2015. [CrossRef](#)

Recebido em: 24 de março de 2017

Aceito em: 4 de setembro de 2018