



Medicalization of family conflict and construction of representations of subjects in a psychology clinic of the unified health system

Medicalização do conflito familiar e construção de representações de sujeitos em uma clínica de psicologia do sistema único de saúde

Medicalización del conflicto familiar y construcción de representaciones de sujetos en una clínica de psicología del sistema único de salud

Grazielle Rocha França¹, George Saliba Manske¹

¹ Univali, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

Autor correspondente:

George Saliba Manske

E-mail: George_manske@univali.br

Como citar: França, G. R., & Manske, G. S. (2022). Medicalization of family conflict and construction of representations of subjects in a psychology clinic of the unified health system. *Journal of Research and Knowledge Spreading*, 3(1), e13490. <http://dx.doi.org/10.20952/jrks3113490>

ABSTRACT

The objective of this research was to understand how the professionals of the Child and Adolescent Protection Network of a small municipality in Santa Catarina (SC) construct representations of subjects from the referrals made to the psychological clinic of the Unified Health System (SUS), as justification for the family conflict complaint. Interviews were conducted with five professionals of the Network, and through cultural analysis supported in the field of Cultural Studies, two categories of subject representation were listed: the subject characterized by a delayed development by the conflicting family; and the subject of the guarantee of Rights. It is these two represented subjects who become targets of medical procedures, referred to the specialized clinic in order to reestablish the family balance.

Keywords: Family conflict. Protection network for children and adolescents. Medicalization. Cultural representation. Social protection in health.

RESUMO

Objetivou-se nesta pesquisa compreender como os profissionais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente de um município de pequeno porte em Santa Catarina (SC) constroem representações de sujeitos a partir dos encaminhamentos realizados para a clínica psicológica do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como justificativa a queixa de conflito familiar. Realizaram-se entrevistas com cinco profissionais da Rede, e por meio de análise cultural

amparada no campo dos Estudos Culturais, duas categorias de representação de sujeito foram elencadas: o sujeito caracterizado em atraso de desenvolvimento pela família conflitante; e o sujeito da garantia de Direitos. São esses dois sujeitos representados que se tornam alvos de condutas medicalizantes encaminhados para a clínica especializada a fim de reestabelecer o equilíbrio familiar.

Palavras-chave: Conflito Familiar. Rede de proteção à criança e ao adolescente. Medicalização. Representação cultural. Proteção social em saúde.

RESUMEN

En esta investigación se compró cómo los profesionales de la Red de Protección al Niño y al Adolescente de un municipio de pequeño porte en Santa Catarina (SC) construyen representaciones de sujetos a partir de los encaminhamientos realizados a la clínica psicológica del Sistema Único de Salud (SUS) teniendo como justificación la queja de conflicto familiar. Se realizaron entrevistas con cinco profesionales de la Red, y por medio de análisis cultural amparado en el campo de los Estudios Culturales, dos categorías de representación de sujeto fueron enumeradas: el sujeto caracterizado en atraso de desarrollo por la familia conflictiva; y el sujeto de la garantía de derechos. Son estos dos sujetos representados que se convierten en blancos de conductas medicalizantes encaminhados a la clínica especializada para restablecer el equilibrio familiar.

Palabras clave: Conflicto familiar. Red de protección a la niñez y la adolescencia. Medicalización. Representación cultural. Protección social en salud.

INTRODUÇÃO

Encaminhar usuários dos serviços de saúde para atendimento de outros profissionais é muito mais do que passar o paciente para uma diferente especialidade. O endosso a esse argumento está presente em documento oficial elaborado pelo Ministério da Saúde (MS), intitulado “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil” (Brasil, 2005), e indica que no processo de encaminhamento de casos clínicos e de usuários no Sistema único de Saúde (SUS) três autores e processos devem ser incluídos, quais sejam, “O sujeito/caso a ser encaminhado, o profissional/ serviço que encaminha e o profissional/serviço a quem se encaminha, mediatizados pela gestão, por outros serviços, pela família, pela comunidade ou por outros agentes (Brasil, 2005).

Geralmente os profissionais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente que encaminham casos, situações ou usuários para clínicas de psicologia inseridas no SUS objetivam o retorno de informações da avaliação ou tratamento psicológico. Corroborando Noal (2009), afirmando que a pessoa que realiza o encaminhamento e a forma como o faz revelam ser aspectos fundamentais para a busca de uma compreensão do que se espera de uma avaliação psicológica. Wainstein (2011) autentica tal assertiva assegurando que o profissional que realiza o encaminhamento almeja uma avaliação cognitiva, da personalidade e do emocional de um sujeito, por exemplo.

Todavia, o encaminhamento para uma avaliação gera a expectativa da devolução por meio de um material impresso, o laudo psicológico. Wainstein (2011) salienta que o encaminhamento busca auxiliar não só a criança e ao adolescente, como também, colaborar com a fonte que os encaminhou. Entende-se que com o retorno desses dados em forma de documento psicológico o encaminhador pauta-se nos resultados analíticos da devolutiva, podendo traçar com mais propriedade seu plano terapêutico perante a criança ou ao adolescente encaminhado.

Dentre os inúmeros motivos e intenções de encaminhamentos oriundos de diferentes profissionais das instituições da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, a queixa de conflito familiar é a mais abundante. Segundo a Cartilha de Violação de Direitos de Brasília (2013), compõem a Rede de Proteção todos os serviços que prestam atendimento à criança ou o adolescente, dentre eles, as instituições de acolhimento (abrigos, casas de passagem, repúblicas), creches, conselhos tutelares, escolas, delegacias, hospitais, centros de saúde, órgãos do Judiciário, Ministério Público e serviços que atendam a clientela infanto-juvenil. Desta forma, a Rede deve atuar de forma integrada e interssetorial, envolvendo todas as instituições que atuam na atenção à criança e ao adolescente (Rizzini & Rizzini, 2007).

Nos encaminhamentos realizados pela Rede de Proteção deste estudo observam-se que os conflitos familiares, mesmo na falta de uma denominação clara, coesa e explicativa do que ocorre com os membros da família, são motivos importantes para que a criança e o adolescente se consultem com o psicólogo clínico no âmbito do SUS. De fato, em nenhum documento consultado há uma definição clara, coesa e objetiva do que se define por conflito familiar, e caso houvesse, seria uma tentativa de fixar sentidos e significados para dinâmicas culturais tão diversas e díspares tais como a que temos conhecimento.

Lacerda & Júnior (2013) em um estudo a respeito dos encaminhamentos de crianças para acompanhamento psicológico, enfatizam que o surgimento de distúrbios psicológicos em crianças é precedido pelo pressuposto de conflito familiar, o que corrobora para o encaminhamento maciço das mesmas. Na mesma direção, Alberto et al (2008) definem que a atuação do psicólogo que recebe sujeitos tidos em conflito familiar deve ser de diagnosticar a situação, planejar ações de enfrentamento, e ainda, mobilizar os profissionais da Rede tendo em vista à prevenção e o tratamento. No caso dos encaminhamentos do Ministério Público ou Judiciário, por intermédio de Instituições da Assistência Social como ocorre no município pesquisado, o psicólogo prestador de serviço para as Varas de Família, da Infância e Juventude tem trabalhado bastante na mediação familiar, visando à resolução de conflitos, como também, proporcionando aos envolvidos a responsabilidade acerca de seus problemas (Cruz et al, 2006).

Santos & Costa (2007), numa perspectiva interdisciplinar, reconhecem que enquanto a Psicologia busca conhecer a dinâmica familiar com um paradigma compreensivo, o Direito aplica a normatividade às questões familiares visando regular o comportamento de seus membros. Consoante Foucault (1979) na modernidade a família se tornou o agente mais constante da medicalização. Segundo o autor a partir do século XVIII a família foi alvo da cultura médica, e a política médica passou a se organizar em função da família e dos seus membros, focando na medicalização do indivíduo (Foucault, 1979).

Compreende-se que em algumas situações, como por exemplo, no caso de uma violência familiar perpetuada pelo pai ou pela mãe ao filho, entende-se necessário o acompanhamento psicológico dependendo da capacidade de resiliência do infante. Todavia, questiona-se a banalidade dos encaminhamentos frente às queixas de conflito familiar, no qual não são todos os membros familiares encaminhados para processos psicoterapêuticos, e sim somente os menores de 18 anos, voltando ao que Foucault (1979) se refere à medicalização do indivíduo, nesse caso, da criança. Por isso, na legitimidade do direito, encaminham-se para a clínica especializada do SUS.

Esse adoecimento do sujeito pelas peculiaridades familiares e o número de encaminhamentos para a clínica psicológica do SUS exclusivamente com a queixa de conflito familiar, despertou o interesse em compreender como os profissionais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente de um município de pequeno porte em Santa Catarina (SC) constroem representações de sujeitos a partir dos encaminhamentos realizados para a clínica psicológica do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como justificativa a queixa de conflito familiar.

No intento de discussão dessa problemática os pesquisadores guiam-se para compreensão dos fenômenos estudados pelo conceito de representação tal como desenvolvido

no campo dos Estudos Culturais, em que esta compreende e constitui práticas de significação em que posicionam sujeitos (Woodward, 2000). Desse modo, questões norteadoras para a discussão do problema foram elaboradas, tais como: que representações de sujeito são produzidas pela Rede de Proteção que, frente aos conflitos familiares, impõe uma intervenção na criança ou adolescente? Que representações de sujeito são essas que em nome da garantia de Direitos ofertados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) necessita de uma intervenção pela Rede de Proteção? Em suma: que representação de sujeito é construída para que justifique a necessidade de tais processos? Tais indagações orientam as discussões que seguem.

METODOLOGIA

Realizou-se a presente pesquisa em duas instituições da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente de um pequeno município em Santa Catarina (SC), especificamente nos setores de Atenção Especializada das Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social. Pesquisaram-se na instituição de saúde no Núcleo de Atenção à Mulher e à Criança (NAM); na instituição de Assistência Social, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), no Conselho Tutelar, e na Instituição de Acolhimento (abrigo municipal).

Ressalta-se que a Secretaria de Educação e setores adjacentes não participaram da pesquisa por não atenderem aos critérios de seleção, que incluíam somente os profissionais da Rede que encaminharam crianças ou adolescentes com queixas de conflito familiar para a clínica psicológica do SUS. Na medida em que os encaminhamentos oriundos da Educação não registravam a queixa de conflito familiar, não foram inclusos no processo de pesquisa, pois não atendiam ao critério de inclusão previamente elaborado. Outro critério de seleção de entrevistados era que fossem profissionais que trabalhassem há mais de dois anos em suas funções, para que pudessem contribuir com suas experiências.

Por meio de um levantamento dos encaminhamentos recebidos entre abril de 2017 a abril de 2018 mapearam-se as instituições e os profissionais que comporiam o estudo. Estimavam-se entrevistar 11 profissionais, porém com a eleição de novos conselheiros tutelares e exoneração de alguns colaboradores da Rede, após contato telefônico e apresentação da pesquisa, elencaram-se cinco profissionais para serem sujeitos da pesquisa, sendo: duas fonoaudiólogas do NAN; um psicólogo do CREAS; uma psicóloga do abrigo; e um conselheiro tutelar. Depois de assinarem os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os mesmos foram entrevistados em seus locais de trabalho, no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. As entrevistas foram guiadas por um roteiro no qual perguntava-se o que os profissionais entendiam sobre conflito familiar; se poderiam citar exemplos; quando identificavam que a família estava numa situação conflitante; quais as características que tais crianças e adolescentes que vivenciam esses conflitos apresentavam; quais etapas para encaminhá-los à clínica especializada, e ainda, quais os papéis da família e das instituições da Rede na situação conflitante em questão. Além das entrevistas, utilizou-se registros em diários de campo a respeito das notas, reflexões e impressões dos pesquisadores.

Após a realização das entrevistas e transição do material empírico, utilizou-se o conceito de representação tal como proposto no campo dos Estudos Culturais (Woodward, 2000) como operador analítico. Tomando, então, a compreensão de que os processos de atribuição de significados por meio da linguagem se dão através de mecanismos de representação sobre algo, compondo sentidos vinculados ao mundo em que estamos inseridos, procurou-se atentar para as formas pelas quais determinados significados compunham o que viriam a ser considerados sujeitos com queixas de conflito familiar, de modo que estas significações constroem representações de sujeito. Nesse ínterim, o conceito de representação foi organizador das categorias de análise, em que pese sua compreensão analítica, encontrou-se dois tipos de

usuários a serem considerados como necessários de atendimento, a saber, o sujeito caracterizado em atraso de desenvolvimento pela família conflitante; e o sujeito da garantia de Direitos.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade em que foi desenvolvida, tendo sido aprovado sob parecer número 3.024.446.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo, no levantamento dos profissionais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente que comporiam os entrevistados, notou-se que os encaminhamentos para a clínica psicológica do SUS não ocorriam por meio de um documento padronizado. A saber, cada instituição que compõe a Rede Protetiva encaminha a seu modo. A Saúde encaminha por meio de uma ficha de Referência, que constam os motivos da consulta, histórico pregresso, sintomas identificados, conduta do profissional que encaminha, solicitação do procedimento, e por fim, recomendações.

A Assistência Social encaminha por meio de uma ficha, explicando a demanda e os motivos pelos quais está acompanhando a família, solicitando avaliação e acompanhamento psicológico. O Dicionário de Termos Técnicos da Assistência Social (2007) define encaminhamento como um procedimento de articulação da necessidade do usuário com a oferta de serviço, e percebeu-se que isso orienta as ações advindas dessa instituição.

O que identifica-se em comum nesses diferentes encaminhamentos refere-se a queixa de conflito familiar. Por meio de análise cultural, focando no conceito de representação, entende-se que cada uma dessas instituições apresenta uma representação de sujeito que vivencia os conflitos familiares.

Entre o ‘atraso de desenvolvimento’ e a garantia de Direitos

Uma das profissionais de saúde entrevistada neste estudo, por exemplo, com vínculos na rede de assistência e proteção a crianças e adolescentes, ao ser questionada sobre os motivos pelos quais realiza os encaminhamentos destes sujeitos para clínicas especializadas de psicologia no SUS argumenta que faz tal procedimento “quando identifica alguma situação, algum conflito familiar que está interferindo no desenvolvimento do adolescente ou da criança”, e assim, nesses casos, reitera que nessas situações “geralmente eu faço um encaminhamento” (Entrevistada 1).

O uso da noção “interferindo em seu desenvolvimento”, neste caso, remete a compreensões e perspectivas desenvolvimentistas e comportamentalistas do ser humano como forma de justificativa de ações.

Não obstante, de modo a interpretar e compreender a possibilidade deste registro pela entrevistada 1, destaca-se que em cursos de formação da área da saúde, sobretudo de Psicologia, disciplinas de Psicologia do Desenvolvimento e Psicologia da Aprendizagem compõe o repertório das formações acadêmicas e norteiam os olhares da clínica especializada. Cada vez em que se avalia clinicamente uma criança ou adolescente compara-se o indivíduo em questão aos demais de sua faixa etária e mesmo sexo, especialmente referenciando desde critérios de normas preestabelecidos, analisando o que se espera em termos de desenvolvimento tido como normal em cada idade e sexo.

No campo da Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem várias teorias direcionam a perspectiva de construção do que é o desenvolvimento humano, tal como corrobora Stubbe (2008), ao descrever alguns campos teóricos inseridos nesse escopo, tais como do desenvolvimento primário, e aqueles inseridos em noções de estágios de desenvolvimento, sejam estes psicosssexuais, psicossociais ou ainda cognitivos.

Entende-se que nos serviços de saúde, na prática da clínica especializada, encaminhamentos por atraso no desenvolvimento infantil são comuns, assim como relata a Entrevistada 1, marcado no registro acima nesta seção. Porém, quando uma criança ou adolescente são encaminhados devido à queixa de conflito familiar, tem-se duas representações: a do sujeito em pleno desenvolvimento e a do sujeito em atraso de desenvolvimento pela família conflitante.

No sistema de representações, consoante Woodward (2000) há de se ter que marcar as identidades pela diferença, pois a identidade é sempre relacional. Assim, uma identidade depende da existência de outra. Portanto, infere-se que só pode ser percebido o sujeito cujo conflito familiar interfere no seu desenvolvimento se este for marcado como diferente do ideal de sujeito em desenvolvimento pleno. Esta problematização das representações dos sujeitos a serem atendidos pela clínica especializada de Psicologia se manifesta também no seguinte trecho de entrevista:

Quando o paciente chega, a gente sempre procura estar ouvindo os pais, ver o que eles têm de acompanhamento em casa, para reconhecer a rotina deles, e ali a gente consegue estar identificando, se é uma família que tem uma rotina, se é uma família que estabelece algumas regras, se é uma família que tenha os mesmos objetivos, enfim, que anda em conjunto, né, se participa ou não, quanto participa, se começa a atrapalhar já o desenvolvimento da criança e do adolescentes, nesse momento, principalmente nesse estágio inicial de contato com o paciente, de estar conhecendo, anamnese e tal, a gente consegue identificar (Entrevistada 2).

Stubbe (2008) refere que pensar em termo desenvolvimentista é considerar as áreas em que a criança apresenta bom desenvolvimento, e aquelas em que precisa de intervenção. A autora compreende desenvolvimento como relações complexas que vinculam aspectos genéticos, biológicos e os mais diversos ambientes em que se está inserido. Pontua-se, entretanto, que é justamente o ponto de vista ambiental que enfatiza a necessidade de análise da dinâmica familiar, entendida por Azevedo (2001) como modos de organização e funcionamento de um grupo de pessoas tidas como família, incluindo formas de organização, regras, estabelecimento de lugares sociais, hierarquias, comunicação, entre outros. Culturalmente espera-se que as famílias tenham dinâmicas comuns quanto à forma de funcionar e de exercer seu papel perante as crianças e aos adolescentes, ou seja, espera-se um padrão de comportamento social que quando não é atendido, quando há um desvio ou anormalidade, é preciso investir em sua regulação, e neste caso, de forma medicalizante.

Zorzanelli et al (2014) explicam que uma das possibilidades de compreensão da medicalização implica em determinar um comportamento social como um problema médico, descrevendo um processo pelo qual problemas não médicos são definidos em termos e doenças ou transtornos. Algo semelhante ocorre com as famílias, e principalmente com as crianças e adolescentes, que por meio de um encaminhamento para a clínica psicológica chegam à solicitação de que se realize um diagnóstico nosológico e psicopatológico, explicando as relações familiares conflitantes por meio de uma doença psicopatológica.

Assim, nessa comparação entre um sujeito em pleno desenvolvimento e sujeito outro com seu desenvolvimento comprometido, é possível inferir a partir de Woodward (2000) que os significados produzidos pelas representações dão sentido a experiência e aquilo que somos. De acordo com a autora, a representação, compreendida como um processo cultural, estabelece identidades e os sistemas simbólicos se baseiam em fornecer respostas sobre quem é o sujeito.

Em se tratando de crianças e de adolescentes, os significados aprendidos com os conhecimentos e experiências na clínica especializada exigem que além dos infantes, avaliemos as famílias. Stubbe (2008) afirma que para uma boa avaliação do desenvolvimento, bem como das psicopatologias, faz-se necessário uma avaliação completa da criança, do adolescente

e da família. Entende-se que além da avaliação cognitiva, emocional e de personalidade, cabe avaliar a família e a conduta dos seus membros familiares. Tais pressupostos fazem-se presentes quando um entrevistado explana os processos de encaminhamento e atenção que organizam sua prática: “Daí a gente começa a atender a família, e se há necessidade de acompanhamento psicológico e gente encaminha para o NAN, para o psiquiatra” (Entrevistado 4).

Woodward (2000) aponta que a produção de significados e a produção de identidades posicionadas nos sistemas de representação estão estreitamente vinculadas. Compreende-se que neste ponto de vista a construção de saberes acerca dessa criança ou adolescente e os conflitos vivenciados na família dela buscam definir quem ela é; assim como, quando se deve encaminhar uma criança ou adolescente que não se desenvolve como esperado para a sua idade e sexo por causa do conflito familiar. Assim, nesse processo de construção de representações, identifica-se um tipo de sujeito caracterizado pelo atraso de desenvolvimento causado pela família conflitante que, portanto, necessita de tratamento psicológico.

Nesse íterim Féres-Carneiro (2001) explica que na avaliação da família é importante observar como os membros interagem, e principalmente, como desempenham seus papéis familiares (pai, mãe, avó, avô). Esses pressupostos manifestam nortear intervenções dos profissionais aqui investigados, tal como percebido no excerto abaixo de uma entrevistada:

O que é muito comum eu receber é conflito assim entre a educação dos pais. Disputa entre os pais na educação dos filhos, na forma que eles querem conduzir as coisas, é... Ou entre os avós. Tem os pais e tem os avós. É muito comum aqui na nossa cultura, na nossa região, morar, né, mora com o pai, com a mãe, com a avó paterna ou com a avó materna. Então tem muito conflito assim. Às vezes quem traz para o atendimento é a avó e aí ela já relata várias situações de conflito familiar, conflito com a nora, conflito com o filho, então... (Entrevistada 2).

Bee (1997) estudando os papéis familiares destaca que em todas e diferentes culturas há a exigência e expectativa de que os adultos aprendam e executem um conjunto de papéis. Tratando em representações de família, enfatiza-se que teorias psicológicas e psicossociais reforçam o quanto a definição dos papéis familiares, bem como a manutenção da hierarquia, são fundamentais para um desenvolvimento sadio. Marcelli (1998) aponta que para os psicanalistas o período de conflito pode ser gerador de ansiedades e de angústia, comprometendo o desenvolvimento da criança ou do adolescente. Ou seja, é comum no campo da Psicologia orientado por tais perspectivas modelar uma representação de família e sujeitos e atuar sobre aquelas que não atendam ao esperado pela produção teórica da área, muitas vezes não relativizando com as dinâmicas sociais, culturais, econômicas e regionais que marcam a formação de diferentes formas materiais de família.

O profissional de saúde ao observar o desnivelamento desenvolvimental e os conflitos familiares, faz esse movimento de decidir quem será incluído ou excluído da clínica psicológica. Durante as entrevistas, perguntou-se aos profissionais da Rede quais as características das crianças e dos adolescentes que vivem conflitos familiares. No atendimento a este questionamento, obteve-se a seguinte resposta:

A gente percebe uma criança extremamente insegura, ou eu percebo as vezes uma alteração grande no humor, ou eu vejo que é uma criança muito apática, muito triste, ou é uma criança que resolve tudo de uma forma sempre agressiva, independente do conflito, às vezes é um probleminha simples, e a criança resolve da maneira mais agressiva (Entrevistada 1).

Nota-se que o referencial para o encaminhamento à clínica especializada, segundo a Entrevistada 1, refere-se à alteração no humor ou no comportamento. Percebe-se que se trata

de uma avaliação individual no qual os sintomas que a criança manifesta servem de parâmetro para aquilo que se espera de uma criança tida como saudável ou normal, o que refere, novamente, aos processos de formação de uma identidade relacional.

A respeito de uma série de práticas e intentos que buscam uma regulação dos comportamentos sociais através de representações culturais de determinados sujeitos, com efeitos de produção de indivíduos saudáveis, Rose (2013) afirma que faz algum tempo que as práticas biomédicas desempenham um papel na modelação das subjetividades. Menciona que o cuidado com o corpo se estendeu a mente, surgindo novas ciências neurológicas, comportamentais e farmacêuticas, que prometem não somente o combate ou a cura, mas a direção da correção e do aumento das capacidades dos tipos de pessoas que desejamos ser. Tais esforços contemporâneos com base nos saberes biomédicos constroem formas de subjetividades e representações de sujeito que se ajustam as demandas aqui investigadas de medicalização de comportamentos.

Percebe-se que os próprios profissionais da saúde sofrem os efeitos da modelação da subjetividade em suas condutas clínicas, e até mesmo na forma em que são moldados como profissionais da Rede Protetiva. Rose e Rabinow (2016) referem-se aos modos de subjetivação, através dos quais as pessoas são levadas a atuar sob certas formas de autoridade, em relação aos discursos de verdade em nome da saúde. Os profissionais do NAM aqui investigados, em nome das representações de sujeito em pleno desenvolvimento e de sujeito adoecido pela família conflitante, subjetivados em nome da saúde e da garantia de direitos, escolhem os melhores encaminhamentos a serem tomados. Assim, o sujeito adoecido pela família conflitante precisa de uma avaliação psicológica que confirme atrasos de desenvolvimento, e de um posterior acompanhamento psicológico para reestabelecer o curso adequado. Ressalta-se que a conduta medicalizante recai sobre o menor, pois não é sua família que foi encaminhada para a clínica especializada, e sim somente o membro tido como sintomático.

Quanto aos sujeitos encaminhados pelos setores da Assistência Social com a queixa de conflito familiar, ocorrem duas situações distintas, complementares. Quando uma família é encaminhada ou assistida pelo CREAS, na prática significa que os vínculos familiares estão rompidos, e cabe aos profissionais trabalharem a reconstrução dessas relações familiares e das situações envolvidas. Por isso que as pessoas atendidas pelo CREAS necessariamente estão ou vivenciaram alguma situação de maus-tratos, negligência, abandono, violência, discriminação, cumprimento de medidas socioeducativas, em situação de rua... Já as crianças ou adolescentes encaminhados pelo abrigo foram acolhidos e retirados de sua família, com vistas a assegurar a reintegração familiar e a garantia de seus direitos e de proteção, como previstos no ECA. Sobre a casa de passagem segue uma reflexão:

De todos os lugares o abrigo reflete os Conflitos Familiares, e me lembra as tentativas não muito bem sucedidas da família na conduta com seus filhos. Na verdade, o abrigo caracteriza o fracasso familiar, fracasso das relações em que deveriam oferecer suporte emocional e material às crianças; fracasso do pai, da mãe, do avô, da avó, da família extensa que falhou no seu papel. Tenho esse pensamento reflexivo, por também inserir-me na Rede, e ser efeito do discurso de cuidado e de proteção (Diário de Campo, 27/11/2018).

De qualquer forma entende-se que nesses setores citados, os sujeitos são representados como aqueles que tiveram seus vínculos familiares rompidos, por isso, tiveram uma privação de um dos direitos garantidos pelo ECA, devendo por tanto, ser encaminhados para serviços de saúde, que como consta no documento oficial (Brasil, 2005) deve oferecer um atendimento integral à criança e ao adolescente, preferencialmente dentro de uma equipe multiprofissional, justificando o encaminhamento dos profissionais da Assistência Social para a psicóloga clínica, como consta no ECA, Capítulo I, que dispõe dos Direitos à Vida e a Saúde. Assim, no Art. 11 deste documento, é assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por

intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Entende-se, então, duas compreensões de sujeitos legais: o sujeito com vínculo familiar que possui seus direitos garantidos; e o sujeito com vínculos familiares rompidos e privado de seus direitos, assim sendo, em situação de risco. Azevedo (2001) aponta que a violação de direitos é um atentado aos direitos das crianças e dos adolescentes estabelecidos no ECA. Tratam-se de abandono, negligências e exposição as mais diversas situações de vulnerabilidades sociais. Ampliando apontamentos sobre tais considerações, Cruz et al. (2006) explica que o ECA tem em sua instância garantir a integridade física e psicológica de crianças e adolescentes em situação de risco; e Marcelli (1998) corrobora afirmando que é mais uma preocupação com o estado futuro da criança ou do adolescente, do que o estado presente. Por isso, conforme perspectiva de um ou outro autor e autora, muitas vezes ordena-se uma medida de consulta, isto é uma avaliação ou acompanhamento psicológico, de modo muitas vezes profilático. Assim, reitera-se sobre essas condições que

tanto que muitas vezes as crianças ou adolescentes acolhidos na casa de passagem são encaminhados pelo juiz para a avaliação psicológica, sem apresentar sintomas, isso é, desenvolvendo-se plenamente dentro dos padrões de normalidade esperados (Diário de Campo, 27/11/2018).

Stubbe (1998) assinala que as crianças e adolescentes acolhidos são encaminhados por apresentarem problemas legais. Ou seja, por serem assistidos por instituições regulamentadoras de condutas, tais como a Vara da Infância e da Juventude ou Ministério Público.

Hall (1997) explica que os significados são atribuídos aos objetos, pessoas e eventos através da estrutura de interpretação. Para o autor, tem efeitos reais e regulam as práticas sociais. Os profissionais da Assistência Social interpretam o rompimento de vínculo como um motivo para encaminhar as crianças e os adolescentes. Para tanto, utilizam o modelo ideal de família no qual todos os membros estão vinculados uns aos outros como referencial. Hall (1997) pontua que possuímos um conjunto de representações mentais a respeito das coisas. Enfatiza-se que a respeito da família, ainda há um viés conservador e tradicionalista, e uma imagem de membros vinculados. Quando isso não ocorre, necessita-se encaminhar os membros menores de 18 anos à clínica psicológica, para resolver os conflitos, restaurando o equilíbrio. Assim, acaba por existir um outro tipo específico de sujeito, o sujeito (a ser) medicalizado.

As famílias também estão sendo transformadas em famílias medicalizadas, reguladas nessa cultura, e isso influencia na representação social das mesmas, como afirma Hall (1997), afetando as identidades e as subjetividades das pessoas enquanto atores sociais. Para contribuir com a discussão, apresenta-se uma das falas do Entrevistado 5 quanto às subjetividades das mães: “Antigamente as famílias chegavam no Conselho Tutelar com duas ou três crianças para entregar porque as mães tinham que ser felizes, viver a vida... Agora elas chegam com os adolescentes, muitas querem ver seus filhos no abrigo. Lá eles são cuidados” (Entrevistado 5).

Conforme o excerto do Entrevistado 5, a cultura de garantia de direitos e de proteção aponta, por exemplo, que o abrigo é um local seguro que garante o desenvolvimento de uma criança ou adolescente, tanto que algumas mães querem entregar as crianças. Neste caso, cabe ao Conselheiro reforçar aos responsáveis os seus papéis perante ao que exige o Estado. Rose²⁰ explica que em nome da saúde há diversos instrutores em modelação da forma de vida, tais como os conselheiros (sexuais, da família, de relacionamentos, educacionais, genéticos). Percebe-se que o psicólogo clínico entra aqui como um deles, visando trabalhar o conflito familiar, e assim, de uma forma medicalizante, cabe ao psicólogo trabalhar para que a família cresça, ou seja, volte à normalidade funcional. Então, em nome da garantia de direitos de uma

criança cujos vínculos foram rompidos, ou da busca por uma normalidade desenvolvimentista, encaminham-se crianças e adolescentes para clínicas especializadas a fim de tratá-las, para que seu direito ao cuidado e pleno desenvolvimento seja restabelecido.

CONCLUSÃO

Dentre os inúmeros motivos e intenções de encaminhamentos oriundos de diferentes profissionais das instituições da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, a queixa de conflito familiar é a mais abundante. Observaram-se que os conflitos familiares, são motivos importantes para que a criança e o adolescente se consultem com o profissional de Psicologia da clínica especializada. Por isso, por meio desta pesquisa buscou-se compreender como os profissionais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, de um município de pequeno porte em Santa Catarina (SC), constroem representações de sujeitos a partir dos encaminhamentos realizados para a clínica psicológica do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como justificativa a queixa de conflito familiar.

Compreende-se que os profissionais de Saúde constroem representações baseando-se nos sujeitos que possuem um curso normal de desenvolvimento, e naqueles caracterizados em atraso de desenvolvimento pelo conflito familiar. No campo da clínica especializada trabalha-se com a perspectiva desenvolvimental, que modela a representação de família e sujeitos, atuando sobre àquelas que não atendem ao esperado pela produção teórica da área, muitas vezes não relativizando com as dinâmicas sociais, culturais, econômicas, regionais que marcam a formação de diferentes formas materiais de família.

De outro modo, os profissionais da Assistência Social constroem representações de sujeitos baseados na garantia de direitos. Compreende-se que o campo da Assistência Social atua em prol da manutenção dos direitos, por isso, quando um direito é violado, entende-se a necessidade de realizar os encaminhamentos para a clínica psicológica. Pensando em que as representações são relacionais, compreende-se que no modelo ideal de família há a manutenção de vínculos, e que quando o rompimento ocorre, um direito da criança e do adolescente é violado, o que justifica encaminhar para a clínica psicológica a fim de resolver os conflitos, restaurar o equilíbrio, reestabelecendo por tanto, o direito.

Todavia, nessa busca para desenvolver as crianças e adolescentes em atraso, restaurar o direito violado, por meio da clínica especializada nasce um novo tipo de sujeito, o sujeito medicalizável e medicalizado. Entende-se que as famílias possuem dinâmicas variadas que não são compreendidas, levadas em consideração na ânsia de avaliá-las dentro do que se espera por normal ou não. É preciso pensar nos efeitos iatrogênicos de avaliações psicológicas e familiares, utilizadas para decisões importantes a respeito dos membros envolvidos, tais como, permanecer ou retirar uma criança de sua família; porque a palavra do psicólogo enquanto um conselheiro, pode interferir na decisão de uma instância superior, e ser utilizada num caráter de punição e de regulação da vida familiar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Grazielle Rocha França: concepção e desenho, aquisição de dados, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de conteúdo intelectual. George Saliba Manske: concepção e desenho, aquisição de dados, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de conteúdo intelectual. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

Alberto, M. d. (Setembro de 2008). O papel dos psicólogos e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(3), 558-573.

Azevedo, M. (2001). Pesquisa qualitativa e violência doméstica contra crianças e adolescentes: por que, como e para que investigar o testemunho dos sobreviventes. *Instituto de Psicologia USP*. Acesso em 1 de Outubro de 2008, disponível em <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/VDCA.doc>

Bee, H. (1997). O ciclo vital. (1 ed.). Porto Alegre, RS, Brasil: Artmed.

Brasil. (2005). Caminhos para uma política de saúde mental infanto juvenil. Fórum de Saúde Mental Infanto Juvenil. Brasília.

Brasília. (2013). Violação dos direitos da criança e do adolescente. Brasília (DF): SUGRA.

Cruz, R. M., Costa, F. d., & Campos, I. C. (2006). Resenha: A atuação do psicólogo no campo jurídico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 123-124. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000100015>

Dicionário de Termos Técnicos da Assistência Social. (2007). Belo Horizonte: ASCOM.

Féres-Carneiro, T. (2011). Entrevista estururada: um método clínico de avaliação das relações familiares. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Foucault, M. (1979). O nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes.

Hall, S. (1997). Representation. Cultural representation and cultural signifying practices. London: Sage/Open University.

Lacerda, C. R., & Junior, G. A. (2013). Encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e diagnóstico psiquiátrico dos pais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(1), e8.

Marcelli, D. (1998). Manual de Psicopatologia da Infância de Ajuriaguerra. Porto Alegre: Artmed.

Noal, L. (2009). Com a palavra os pais: uma análise sobre o encaminhamento psicológico do filho. Dissertação de Mestrado., UFPR, Psicologia, Curitiba.

Rizzini, I., & Rizzini, I. (2014). A institucionalização de crianças no Brasil: Percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Rose, N. (2013). A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus.

Rabinow, P., & Rose, N. (2006). O conceito de biopoder hoje. *Revista De Ciências Sociais - Política & Trabalho*, 24, 27-57.

Santos, M. R., & Costa, L. (2007). O tempo na trajetória das famílias que buscam a justiça. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, 19(1), 111-126.
<https://doi.org/10.1590/S0104-80232007000100009>

Stubbe, D. (2008). *Psiquiatria da Infância e Adolescência*. Porto Alegre, RS, Brasil: Artmed.

Wainstein, E. A. (2015). Um estudo sobre as formas de encaminhamento, descrição e esclarecimento do processo psicodiagnóstico de crianças e de adolescentes. Trabalho de conclusão de curso de especialização. UFRGS, Psicologia, Porto Alegre.

Woodward, k. (2000). Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. Em T. T. Silva, S. Hall, & k. Woodward, *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais* (p. 133). Petrópolis: Editora Vozes.

Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Junior Bezerra, B. (2014.). Um panorama em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(6), 1859-1868.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013>

Recebido: 7 de Janeiro de 2022 | **Aceito:** 12 de fevereiro 2022 | **Publicado:** 28 de março de 2022



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.