



IMAGEN: PxHere

Institucionalización de la juventud pobre en Brasil: cuestiones históricas, problemas actuales

Marianne de Camargo Barbosa

Danichi Hausen Mizoguchi

Introducción

El tema que dio lugar al presente artículo surgió en el contexto de una investigación dentro del campo de estudio de la infancia y la adolescencia que se llevó a cabo en dos fases, una en un consejo tutelar y otra en un Centro de Atención Psicosocial Infanto-juvenil (CAPSi), ambos ubicados en Rio de Janeiro. En esos espacios, nos encontramos con diversas historias de niños y niñas que estuvieron marcadas por el enfrentamiento con el poder público – algo que “los arrancó de la noche en la que ellos/ellas habrían podido, y quizás siempre habrían debido, permanecer” (Foucault, 2012, p. 203). Dichos encuentros suscitaron inquietudes sobre los procesos de acogida e internación psiquiátrica de la juventud, de modo que se cuestionó la institucionalización de este grupo en los tiempos de hoy.

En las experiencias prácticas en el consejo tutelar y en el CAPSi, fue posible notar que, muchas veces, las justificaciones para la acogida o para la internación psiquiátrica están atravesadas por una misma expresión: el riesgo social. Pero, cabe preguntar: ¿qué fuerzas hacen que se ponga en práctica una forma de cuidado que necesita sacar niños y niñas del territorio en el que viven y someterlos a las órdenes de una institución cerrada? Así, esa se convierte en la cuestión política principal de este artículo: ¿qué construcciones históricas atraviesan el uso presente que se hace de la estrategia de acogida y de internación psiquiátrica dirigida a la juventud pobre?

Sobre rieles y barreras: trazando caminos de cuidado

Los dos servicios que sirven como campo experiencial para el tema de este artículo son lugares destinados al cuidado de niños y adolescentes orientados por políticas en el campo de la infancia y la adolescencia. Esos espacios están forjados con base en la coyuntura de redemocratización política en Brasil de la segunda mitad de la década de 1980 y resultaron en un nuevo modelo de atención a la infancia y a la adolescencia.

Compuesto por cinco consejeros tutelares que la comunidad eligió, un equipo técnico y un equipo administrativo, el consejo tutelar es la institución responsable de la garantía de derechos de niños y adolescentes. En el día a día del trabajo, el equipo recibe variadas demandas, entre las cuales se encuentran: conflictos familiares, conflictos escolares y diferentes situaciones de violencia. La función del consejo tutelar es buscar, junto a las familias, respuestas adecuadas ante esos sucesos. Cuando es necesario, se encaminan esas situaciones a una red compuesta por servicios de salud, de asistencia y por el poder judicial. Sin embargo, no siempre es posible contar con esa red. En el curso cotidiano de las políticas públicas, los obstáculos se ponen de manifiesto incesantemente: red de protección desmantelada, precarización del servicio, lugares en los que el consejo no puede entrar... Las fragilidades de la red van, de esta forma, determinando los caminos que sigue el consejo tutelar para garantizar la protección de los niños y adolescentes con los que trabaja.

Así como el consejo tutelar, el CAPSi también es un servicio que se apoya en una red intersectorial. Amparado en las direcciones de la Reforma Psiquiátrica, el CAPSi se aleja políticamente de la idea de que el cuidado en salud mental deba efectuarse en instituciones cerradas. En el CAPSi, por lo tanto, las estrategias de cuidado se trazan también desde una serie de alianzas que convergen para trabajar integralmente en torno a las problemáticas de los niños y adolescentes que se atiende en ese sitio.

Las condiciones de posibilidad de ambos establecimientos se dan a partir de las luchas políticas de los movimientos sociales en Brasil. Durante los años 1970 y 1980, en un contexto de enfrentamiento al régimen militar, surgió una serie de críticas dirigidas al sistema privado de salud vigente en la época y a los modos de trabajar con la locura y con niños y adolescentes. En las discusiones de trabajadores de equipos de salud y de asistencia, emergió el Movimiento por la Reforma Psiquiátrica Brasileña, el Sistema Único de Salud (SUS) y el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) –fundamentales para pensar nuevas estrategias de cuidado de la locura, la infancia y la adolescencia.

Bajo la doctrina de la protección integral y en fuerte oposición al Código de Menores promulgado en 1927, el ECA sostiene que niños y adolescentes tienen derechos fundamentales que no sólo la familia debe garantizar, sino la población en general y el poder público (Nacimiento; Scheinvar, 2010). La doctrina de protección integral, por lo tanto, se corresponde con la principal directriz del Estatuto, que, en uno de sus artículos, afirma que es

[...] deber de la familia, de la comunidad, de la sociedad en general y del poder público asegurar, con absoluta prioridad, la efectividad de los derechos referentes a la vida, a la salud, a la alimentación, a la educación, al deporte, al ocio, a la profesionalización, a la cultura, a la dignidad, al respeto, a la libertad y a la convivencia familiar y comunitaria (Brasil, 1990, art. 4).

De este modo, definir a aquellos con menos de 18 años como sujetos de derechos retira de la legislación el término menor, que había sido ampliamente difundido desde el final de la década de 1920 y que era productor y producto de prácticas policíacas clasistas y racistas. El ECA abre caminos para que se elaboren otras políticas dirigidas al grupo infanto-juvenil. Esta temática, inicialmente ausente de las conferencias de Salud Mental realizadas desde 1987, se incluyó como pauta por primera vez en 2001, en la III Conferencia Nacional de Salud Mental (Delgado, 2011). Después de esa conferencia, se aprueba la Ley 10.216, que, entre otros puntos, establece las modalidades de Centros de Atención Psicosociales. Es sólo a partir de ese momento que puede producirse la creación de los Centros de Atención Psicosocial Infanto-juvenil. En las palabras de Couto y Delgado (2015), el CAPSi

[...] busca la superación del escenario anterior, en el cual, en rigor, niños y adolescentes con necesidades de índole de la salud mental estuvieron desasistidos o sometidos a procesos de institucionalización externos al sistema psiquiátrico de asilo, que, por décadas, fueron invisibles incluso al vigoroso movimiento brasileño de la Reforma Psiquiátrica (Couto; Delgado, 2015, p. 19).

Pese a que los movimientos de la salud mental, de la infancia y de la adolescencia no caminen juntos desde sus formulaciones, el ECA y el campo que abre la Reforma Psiquiátrica fueron fundamentales para la inclusión de ese tema en las políticas de salud mental. Sobre ese tema, Couto y Delgado (2015) destacan que

[...] estas condiciones resultaron de acontecimientos directamente ligados al campo de la salud mental, los cuales ampliaron sustancialmente su institucionalidad; y de otros, externos a él, que inscribieron una nueva concepción de niño y adolescente en el ordenamiento jurídico, político y social brasileño, con consecuencias para la calificación de las acciones públicas dirigidas a su cuidado y protección (Couto; Delgado, 2015, página 20).

Con ello, es posible afirmar que el ECA aporta una nueva perspectiva sobre la infancia y la adolescencia al campo específico de la Salud Mental. Además, dicho aporte coloca la idea de que niños y adolescentes también sufren y, por eso, necesitan de cuidado. Siendo así, se vuelven simultáneamente sujetos psíquicos y de derechos (Couto; Delgado, 2015).

Siguiendo, por lo tanto, las mismas directrices de la Reforma Psiquiátrica y del CAPSi en lo que se refiere a su base territorial y al protagonismo de los sujetos, el CAPSi debe conocer el contexto social y la demanda del lugar donde se inserta y ofrecer atención a niños y jóvenes cuando sea necesario. A partir de esas nuevas políticas, es posible constatar que se han podido evidenciar nuevos modos de cuidado. Así que, tanto el consejo tutelar, como el CAPSi, son espacios que invitan a pensar en líneas de cuidado, estrategias de trabajo y modos de estar junto a estas poblaciones atendidas, de una manera contrapuesta a la de la internación.

Desde una práctica que no encierra las vidas de niños y jóvenes en categorías de inferioridad, vemos que sus historias cruzan los muros de las instituciones y ganan otras características. Sin embargo, lo que se percibe es que los jóvenes que se considera en riesgo son aquellos que provocan alguna incomodidad –y que esa incomodidad quizás lleve a que persistan fuerzas que supuestamente ya no estarían vigentes. Sobre ello, Silva (2013) alega que la

[...] respuesta que nuestra sociedad ha dado a lo que escapa a la norma, a los actos de los adolescentes que transgreden o perturban la norma social, ha condenado y conducido a parte de nuestros jóvenes al encarcelamiento precoz. Una realidad que necesita ser denunciada y demanda que se ofrezcan dispositivos capaces de acoger al extranjero que habita estos pequeños cuerpos (Silva, 2013, p. 64).

A pesar de la clara determinación legal de las políticas públicas, tanto en lo que se refiere a la Asistencia Social, como en lo que se refiere a la Salud Mental, es raro que la perspectiva territorial y vincular no se ponga muchas veces en práctica – operando recurrentemente con base en la acogida y la internación. A partir de momentos de la experiencia práctica vivida en el consejo tutelar y en un CAPSi, cuestionaremos la efectividad de la perspectiva histórica conquistada recientemente en el campo de las

políticas públicas, a fin de que a través del argumento que guía el presente artículo, pueda mostrarse en todo su devenir histórico, la fuerza de una realidad, tensa e inacabada.

Imágenes inacabadas: internación y acogida

Los menores que utilizaban el inmueble abandonado en la calle General Silvestre, en Icaraí, Zona Sur de Niterói, continúan aterrorizando a la vecindad. Según los residentes del barrio, en los últimos días, volvieron a disparar piedras del alto del Túnel Raul Veiga contra los coches que siguen hacia la Avenida Roberto Silveira. [...] La semana pasada, una acción pública del Ministerio Público del Estado de Río de Janeiro determinó que se evalúe un grupo de ocho jóvenes, con edad entre 12 y 15 años, para su posible internación en clínicas de desintoxicación (O Fluminense, 30/03/2017¹).

Noticias como ésta circularon en las redes sociales y en los periódicos de la ciudad. En el barrio más noble de Niterói, la ocupación de la casa abandonada les causaba frenesí a los moradores de la región. Muchachos y muchachas que antes ocupaban las calles de la ciudad ahora se reunían en el Casarão – nombre que eligieron ellos para el lugar. La ocupación, sin embargo, no la toleraron por mucho tiempo. Se estaba diciendo que los menores estaban poniendo en riesgo a los *buenos ciudadanos* que, en una ávida búsqueda por la paz y la calma del lugar, no tardaron en actuar para impedir esa situación. En las semanas que sucedieron a las noticias, la Guardia Municipal llevó a los jóvenes a la emergencia del hospital psiquiátrico de la región para una supuesta evaluación psicológica. Allí, se tomaron algunos caminos. Por diversos motivos, muchos de los jóvenes allí presentes llevaban días lejos de la casa de sus familiares. La ida forzada al hospital trajo como consecuencia, para aquellos cuyas madres fueron encontradas, la imposición de volver a la casa. Para los que no tenían contacto con familiares, el refugio se consideró una *solución*. A los que anteriormente ya habían cometido algún delito los condujeron a instituciones socioeducativas para que cumplieran sus penas. Todas las medidas, entonces, se tomaron con vistas a retirar de las calles – es decir, del caserón del barrio noble – a estos jóvenes *incómodos*. Sin embargo, después de unos días, algunos de estos jóvenes que consiguieron resistirse a lo que les era impuesto ya estaban nuevamente en las calles, sin que fuera escuchado lo que ellos tenían que decir sobre la situación.

La escena narrada condensa y expone los vacíos que no se pudieron rellenar a lo largo de los años, pese a las conquistas de los movimientos en favor del niño y del adolescente y de los movimientos contra el manicomio y sus formas. Esta escena se aleja de las ideas que exigían una nueva mirada sobre las cuestiones de la niñez y la adolescencia, así como sobre las cuestiones de la salud mental. ¿Es posible entonces decir que ese pasado ya se

¹ Disponible en: <http://www.ofluminense.com.br/pt-br/pol%C3%ADcia/menores-prontos-para-o-ataque>. Acceso: 03 mayo 2018.

ha terminado cuando niñas y niños son trasladados al hospital psiquiátrico para que les hagan una evaluación psicológica? En esta escena, es evidente que la promulgación de las leyes no garantiza el cambio de pensamiento en torno a lo que ha sido configurado históricamente. Los efectos de un largo período en el que jóvenes pobres y negros eran sometidos a la acción policial siguen marcando sus vidas.

En ese sentido, se puede citar a Arantes (1999), que señala que el surgimiento del término *menor* es la más perversa creación de las prácticas sociales brasileñas. El término, acuñado en la década de 1920, tal como la política menorista del Código de 1927, produjo efectos muy devastadores, cuyas huellas perduran. Lo que se observa es que, desde la esclavitud en el período colonial hasta los días de hoy, pasando por la dictadura militar, la cuestión de la infancia y de la adolescencia pobres – y, en su mayoría, negras – estuvo y está asociada a una idea de *irregularidad* y de *peligrosidad*. La significativa producción de las categorías *menor abandonado* y *menor delincuente* – pautadas sobre todo en la psiquiatría –, así como la discusión sobre la locura y las degeneraciones, sirvió como base para la institucionalización de niños y jóvenes. Por lo tanto, se constata que, a lo largo de los años, las acciones destinadas a ese grupo y a sus familias se apoyaban en un modo de controlar, vigilar y tutelar su existencia (Lobo, 2015).

A pesar de las conquistas que surgieron en los años 1980, son muchos los desafíos que persisten todavía hoy para que se aplique el Estatuto y la Ley de la Reforma. Aún es posible notar la existencia de situaciones en las que jóvenes pobres y, casi siempre negros, son tratados con acciones punitivas y de internación. ¿Por qué, en lugar de acoger y garantizar derechos, la existencia de ellos es reducida a categorías excluidas de cualquier atención que no tenga como objetivo la institucionalización o la exclusión?

Los nudos de la protección

Un niño de 11 años llegó al consejo tutelar después de una serie de denuncias que se le hicieron. Algunas de esas denuncias venían de personas que en otro tiempo estuvieron sensibilizadas con su situación de pobreza y ahora reclamaban el alejamiento de su madre. Decían que el niño robaba por el barrio, vendía los objetos robados y le daba el dinero a la madre, consumidora de cocaína. La madre negaba que encubría al niño y el uso de drogas. Consejeros y estudiantes en prácticas le hablaron al niño sobre su situación, pero él no parecía tener mucha crítica en cuanto a las cosas que hacía. Caía exclusivamente sobre la madre la responsabilidad por sus actos. El padre, por otro lado, desatendió los cuidados a los hijos y, cuando le reclamaron al respecto, más viejo, decía que toda la culpa era de la madre. Lo presionaron para que se quedara con el niño por un tiempo y él se negó; llegó a llevarlo a la emergencia del hospital psiquiátrico de la ciudad diciendo que el hijo estaba amenazado –lo que no procedía en aquel momento. El niño, entonces, pasó una noche en la emergencia psiquiátrica. Más tarde, fue a un refugio en la ciudad vecina, porque no había plaza en los refugios de la región donde vivía. Huyó enseguida porque extrañaba a su madre, que, por la distancia del otro municipio, no podía visitarlo.

La historia, en el momento actual, está atravesada por cuestiones que existen desde el período colonial y los tiempos del Código de Menores. Cuando recordamos que, en la época de la colonia, para los niños pobres – más tarde tachados de peligrosos y objeto de internaciones – sólo quedaba la caridad y la acción de la policía (Rizzini; Rizzini, 2004), se ve cómo eso se repite en la historia narrada en los días de hoy. Además, las ideas punitivas instituidas a partir del Código de Menores se actualizan aquí en las conductas de la vecindad que exigen el alejamiento de la madre y la reclusión en un lugar cerrado. El consejo se encuentra, por lo tanto, en un escenario en que nítidamente se evidencian las complicaciones de una sociedad que aún no ha logrado deshacerse de las amarras que se produjeron con la invención del *menor* – con todas las implicaciones que presenta el término. Por un lado, exigencias de castigo y control; de otro, una mujer sola culpable de las actitudes de su hijo y un niño que hay que castigar. Pero ¿cómo el consejo tutelar responde a lo que parece imponérsele en la cotidianidad del trabajo? Y más: al responder a esas exigencias, ¿por qué el consejo se inserta en la misma lógica de castigo proveniente de legislaciones pasadas y que las fuerzas legales en boga actualmente han contradicho?

Miedo al tráfico y la producción de riesgos

Según relatos de familiares, el joven estaba consumiendo muchas drogas y se veía *raro* después de un tiempo. Más tarde, caracterizaron su extrañeza como un brote de locura. Un hermano mayor decía que la culpa era de la madre, que ella lo dejaba *muy suelto*. En las ocasiones en las que la estudiante en prácticas estuvo con él, el niño hablaba poco y se quejaba de los efectos de los medicamentos que estaba tomando. Decía que iba a dejar de tomarlos, porque lo dejaban lento, afectaban su rutina y la convivencia con los amigos. Sus amigos eran sus vecinos que, al igual que él, eran cercanos al tráfico local. Esa cercanía intranquilizó al equipo del CAPSi, que llegó a pensar en una internación, ya que el niño circulaba por la noche y decía que trabajaba con el tráfico. *Loco*, con advertencias de interrumpir la medicación y con las andanzas por la comunidad, ¿se estaría poniendo en riesgo? ¿Qué riesgos atravesaban la vida de ese niño? ¿Sería posible eludirlos sin recurrir a la institucionalización?

¿Riesgo de volverse loco? ¿Riesgo de muerte? ¿Riesgo de cometer crímenes? En ese punto, la historia de ese niño podría asemejarse a la situación de los niños del siglo XX, cuando se relacionaba la locura a un fallo moral y a la peligrosidad. Para estos niños, quedaba la vigilancia, el control y la intervención en la familia. Pero hoy, después del ECA y de la Reforma Psiquiátrica, ¿no deberíamos haber roto con ese pensamiento? ¿En qué medida nuestro modo de tratar a esos jóvenes locos, pobres y, muchas veces, negros se aleja o se asemeja a la práctica de tutela y control que queremos combatir? Vemos que, en los tiempos del Código de Menores, cuando se desarrollaban ciertas prácticas discursivas sobre niños y jóvenes pobres, al *menor necesitado* lo construían y lo remitían a una familia supuestamente *desestructurada*. El miedo a una futura delincuencia llevaba a esos jóvenes a instituciones que afirmaban el orden, vinculando la protección, en ese momento, a la idea de prevención. De esta manera, la protección a los niños y a los jóvenes pobres asume un patrón preventivo. Según esa perspectiva,

“justicia y filantropía entienden que no basta castigar o retirar de la convivencia a aquellos que perturban el orden. Urge reformar la justicia y, principalmente, crear una justicia especial para los ‘menores’” (Coimbra; Silva; Ribeiro, 2002 p. 147). Es necesario intervenir sobre la familia e, inicialmente, la medicina higienista se propone modificar sus prácticas, consideradas malsanas. A través de la madre, se introducen las técnicas del cuidado del cuerpo, de la casa y, sobre todo, de los niños. Más que eso, se introduce en las familias pobres un “sentimiento de incapacidad de cuidar a los hijos, ya que se consideraba que sus modos de vida propiciaban el surgimiento de enfermedades, perversión y ociosidad” (Coimbra; Silva; Ribeiro, 2002 p. 147). Conforme a ese imperativo, emerge la idea de que, lejos de las familias, se podría cuidar mejor a esos niños. Con la llegada del ECA, se intenta romper esa lógica. De ese modo, ¿cómo nuestros discursos y estrategias han (des)favorecido ese combate en el presente?

Las escenas narradas expresan las dificultades en las políticas de un país que históricamente ha utilizado la institucionalización de niños y jóvenes pobres como solución a sus más diversas demandas sociales. Dificultades porque, aun con el cambio en la legislación sobre este grupo, permanecen obstáculos para la comprensión de los atravesamientos que conforman la vida de esos jóvenes y para el trabajo de esas cuestiones más allá de la acogida y de la internación. De esta forma, en lugar de trabajar en el territorio –lugar donde se establecen las relaciones–, la acogida y la internación psiquiátrica a veces siguen siendo uno de las primeras alternativas en las que se piensa cuando estamos frente a lo que se llama situación de riesgo.

A lo largo de sus artículos, el ECA define que la acogida de niños y adolescentes es medida última, que hay que tomar solamente en casos en los que otras posibilidades ya se hayan agotado. Por lo tanto

[...] de acuerdo con esta orientación, cuando la atención fuera de la familia es inevitable, hay que tomar medidas para asegurar que sea lo más adecuado posible a las necesidades del niño o del adolescente, teniendo en cuenta su opinión y sus deseos. (Bullock; Little; Ryan; Tunnard, 1999 *apud* Rizzini; Rizzini, 2004).

Contemporáneo al ECA, el movimiento de la Reforma Psiquiátrica tiene como una de sus premisas “sustituir una psiquiatría centrada en el hospital por una psiquiatría sostenida en dispositivos diversificados, abiertos y de naturaleza comunitaria o ‘territorial’” (Tenório, 2002, p. 26), evitando las prácticas que provocan el control y la tutela de los pacientes. Pese a que, en la misma época, el ECA señale la importancia de la construcción de políticas para el grupo infanto-juvenil a partir de una noción de protección integral, los dos movimientos poco se han cruzado.

En la primera escena que se presenta en este artículo, una situación en la que los servicios de protección a la infancia y a la adolescencia podrían mediar, se muestran matices que enfáticamente contrarrestan las directrices de la Reforma Psiquiátrica y del ECA, al enviar jóvenes –como si fueran objetos– a la emergencia de un hospital psiquiátrico. En la época del Código de Menores, los medios de comunicación de

masa eran vehículos de la difusión del miedo que causaban los *niños de la calle*, lo que justificaba acciones represivas e internaciones. ¿Se puede decir que se ha acabado esa historia?

En su artículo 5, el Estatuto afirma que “ningún niño o adolescente será objeto de cualquier forma de negligencia, discriminación, explotación, violencia, crueldad y opresión, castigado en la forma de la ley cualquier atentado, por acción u omisión, a sus derechos fundamentales” (Brasil, 2002). Cuando el cuidado en un servicio territorial de salud es preterido a favor de una acción jurídica que prevé la internación obligatoria en *centros de desintoxicación* (según la noticia que expone la escena), ¿no se puede decir que se ha cometido una violación?

Incluso antes de existir el Código de Menores, los argumentos que sostenían las intervenciones sobre la niñez y la adolescencia tenían carácter racista. El temor por los movimientos negros, desde el período de la insurrección, justificó la invasión a morros y ataques a *quilombos* para controlarlos. Históricamente, por lo tanto, las acciones destinadas a la población pobre y negra en Brasil han asumido una postura de vigilancia y castigo, que utiliza prácticas higienistas a través de las cuales se retiran de las calles los que se escapan de los patrones blancos del orden. Hoy, pensando en los jóvenes que son objeto de medidas de acogida e internación, ¿se puede decir que se ha superado el pasado?

La sociedad brasileña sigue separando a los niños –dignos de respeto y cuidado– de los *menores* –a quienes se dirigen acciones de tutela y castigo. Por su parte, la responsabilidad por las situaciones de miseria y abandono sigue recayendo sobre los jóvenes pobres y, en especial, sobre sus madres. Las situaciones que son fruto de desigualdades sociales no superadas se tienen, entonces, como problemas individuales de algunos sujetos. Además, es posible constatar cómo el racismo se evidencia en esas situaciones, ya que la mayoría de los jóvenes que frecuentan los servicios y se vuelven objeto de las medidas de acogida e internación psiquiátrica son negros. En un país marcado por casi 400 años de esclavitud, donde los negros y sus actos eran criminalizados, las marcas de ese período, especialmente sobre los jóvenes, son catastróficas y siguen presentes.

Vemos, así, que el cambio en la legislación en lo que se refiere a la locura y al niño y al adolescente no garantiza la modificación radical y necesaria en la cotidianeidad de las políticas públicas. A pesar de la inclusión de ese tema en las pautas de la salud mental y del aumento del debate sobre los problemas de este grupo, las situaciones de represión y los intentos de institucionalización continúan sucediendo, aunque en contraposición a las deliberaciones legales. De ese modo, retomando la pregunta que ha sido colocada algunas veces a lo largo de este artículo, es posible afirmar que el pasado todavía no ha terminado, tampoco la consolidación de las políticas públicas. El pasado está presente en el día a día de los servicios, en el enfrentamiento a lo que casi *naturalmente* se impone –la acogida y la internación.

Consideraciones que no finalizan: marcas que siguen

Comprender los atravesamientos históricos de la institucionalización de la juventud fue el eje de este artículo. La experiencia en un consejo tutelar y en un CAPSi permitió arribar a algunos análisis que contrastan con las actuales legislaciones sobre la infancia y la adolescencia y las prácticas que aún permanecen, pese a los cambios que surgieron en el período de redemocratización del país. Esas experiencias, ubicadas en la ciudad de Niterói y en la segunda década del siglo XXI, permiten cuestionar una historia que no se resume a dichas marcas espacio-temporales. Al revés, se prestan a cuestionar la duración ya demasiado larga de esta parte del pasado brasileño. De sujeto en peligro a sujeto peligroso, se inventaron los regímenes de control para eliminar a aquellos que se desviaban de lo establecido. La creación de categorías, pautadas especialmente dentro del campo de la psiquiatría y de otros saberes como la psicología, sirvió para justificar la internación de esos jóvenes –muchas veces asociando locura a peligrosidad, y a la higienización, el racismo y la criminalización de la pobreza como principales conductores del proceso. El repaso histórico evidenciado a lo largo del texto sirve para ampliar las discusiones sobre la temática central de este artículo: tejer análisis y cuestiones sobre las prácticas discursivas que llevan a la institucionalización de la juventud –en acogidas y hospitales psiquiátricos– en los días de hoy.

Con base en dos experiencias distintas en el campo de las políticas públicas para la infancia y la adolescencia, construimos análisis que retratan la fuerza de producciones discursivas que perduran hasta hoy. En nombre de un aparente cuidado validamos prácticas de control y tutela que perpetúan enunciados que intentamos enfrentar con las políticas públicas actuales. Sobresalen el sojuzgamiento de menores, el sesgo punitivo de las leyes, la medicina higienista –referentes al período del Código de Menores–, pero permanece el discurso de un supuesto cuidado que institucionaliza. Los viejos discursos ganan nuevos ropajes: en defensa de la protección del que ahora se llama sujeto de derechos, se aleja a los jóvenes de la convivencia familiar con medidas de acogida; para garantizar que los jóvenes no se pongan en riesgo, surgen los hospitales psiquiátricos. Como efecto de una búsqueda ciega y limitada por garantía de protección y cuidado, muchas familias pobres son, entonces, culpables.

Sin embargo, es importante resaltar que en la confrontación entre las historias narradas y la Historia de las políticas queda evidente el carácter de clase y raza que contornea las intervenciones. Esos recortes operan una producción de violencia que perpetúa los enunciados acerca de aquellos que siguen siendo caracterizados como *peligrosos*: jóvenes pobres y negros. Vale retomar a Silva (2013), que señala que la respuesta que la sociedad les da a algunos jóvenes es el encarcelamiento –en los casos que se discute en este artículo, en instituciones de abrigo e instituciones psiquiátricas.

Considerando la multiplicidad de la existencia, este artículo pretende afirmar que las historias de muchos niños y niñas superan las simples definiciones que comprenden la categoría en *riesgo*. Recordando las historias aquí narradas, afirmamos que estar con esos jóvenes exige una reconstrucción diaria de las prácticas de cuidado y requiere una apuesta por la multiplicidad de formas de vida que ellos ponen en evidencia.

Siendo así, el presente artículo suscita otras cuestiones, de modo que cabe pensar cómo nuestra actuación en la cotidianidad de los servicios se ha encontrado con las propuestas del ECA y de la Reforma Psiquiátrica. ¿De qué forma hemos logrado encontrar oportunidades de resistencia frente a los enunciados que claman por la acogida y la internación psiquiátrica? ¿Cómo acogemos las historias que nos llegan? ¿Corroboramos una política de institucionalización de la infancia y la juventud? Considerando la particularidad de la protección integral presente en el ECA, ¿cómo se ha articulado una red capaz de ofrecerle cuidados a ese grupo? En fin, ¿cómo esa red ha acogido los diferentes tipos de juventud que le llegan?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, E. M. M. De criança 'infeliz' a menor 'irregular'. Vicissitudes na arte de governar crianças. In: RODRIGUES, H. B. C.; JACÓ-VILELA, A. M. (Org.). **Clio-Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: NAPE/UERJ, 1999. p. 257-260.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

COIMBRA, C. M. B.; SILVA, M. M.; RIBEIRO, R.S.T. Especialistas do Juizado e a Doutrina de Segurança Nacional. In: NASCIMENTO, M. L. (Org.). **PIVETES - A produção de infâncias desiguais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Oficina do Autor e Intertexto, 2002. p. 166-197.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política a saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, v. 27, p. 17- 40, 2015.

FOUCAULT, M. A vida dos homens infames. In: _____. **Ditos e escritos**, volume IV: estratégia, poder-saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

LOBO, L. F. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015.

MENORES prontos para o ataque. O Fluminense. Niterói, 30 mar. 2017. Disponível em: <http://www.ofluminense.com.br/pt-br/pol%C3%ADcia/menores-prontos-para-o-ataque>. Acesso em: 03 mai. 2018.

NASCIMENTO, M. L.; SCHEINVAR, E. (Org.). **Intervenção socioanalítica em conselhos tutelares**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2010.

RIZZINI, I; RIZZINI, I. A. **Institucionalização de crianças no Brasil**. Percurso histórico e desafios do presente. 1. ed. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2004.

SILVA, R. A. No meio de todo caminho, sempre haverá uma pedra. In: **Conselho Federal de Psicologia Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013. p. 60-72.

TENÓRIO, F. R. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos** (Impresso), v. 9, p. 25-59, 2002.

RESUMEN

En tiempos de retroceso, en los que discursos por la institucionalización de la juventud pobre y negra tienen cada vez más fuerza, tiene sentido cuestionar sus atravesamientos. Dichos discursos actualizan el carácter tutelar y punitivo construido históricamente sobre esa juventud y nos provocan inquietudes en cuanto a las medidas de acogida e internación psiquiátrica. Siendo así, el presente artículo busca tejer análisis sobre los discursos que llevan

a la institucionalización del grupo mencionado. La experiencia en dos servicios destinados al cuidado de niños y adolescentes evidenció la semejanza entre las justificaciones que recurren a la acogida y a la internación psiquiátrica de los jóvenes. Las historias encontradas en los dos servicios sirven de escenario para analizar la actual problemática de la institucionalización de la juventud –en albergues y hospitales psiquiátricos. Confrontando las historias y la legislación actual sobre el cuidado del grupo infante-juvenil, proponemos cuestionamientos que reflejan las huellas que ha dejado un largo tiempo de criminalización de la juventud brasileña y pobre.

Palabras clave: juventud, acogida, internación psiquiátrica, políticas públicas.

ABSTRACT

In times of social and political regression, in which the argument for the institutionalization of poor and black youth gain increasing strength, it makes sense to question its constitution and interrelations. These arguments renew the tutelary and punitive character historically constructed around this youth, provoking restlessness before political discourses that lead to the institutionalization of the aforementioned public. The process of detainment in two institutions destined to the care of children and teenagers reveals the similarities between the justifications for the institutionalization in shelters and psychiatric facilities. The stories found in both institutions serve as a stage for questions regarding youth institutionalization in shelters and psychiatric hospitals today. In confronting these stories and the contemporary legislation on the care of children and youth, we propose reflections on the scars left by a long history of criminalization of poor youth in Brazil, which persists until today.

Keywords: youth, shelter, psychiatric institutionalization, public policy.

FECHA DE RECEPCIÓN: 28/05/2018

FECHA DE APROBACIÓN: 19/10/2018



Marianne de Camargo Barbosa

Psicóloga, graduada por la Universidade Federal Fluminense, Brasil; estudiante del Programa de Estancia de Investigación Multiprofesional en Salud Mental en el Nivel de Residencia, de Niterói – Fundação Municipal de Salud Niterói - Rio de Janeiro - Brasil.

E-mail: mariannecamargo@id.uff.br



Danichi Hausen Mizoguchi

Doctor en Psicología por la Universidade Federal Fluminense; profesor del Departamento de Psicología y del Programa de Posgrado en Psicología, de la Universidade Federal Fluminense – Brasil.

E-mail: danichihm@hotmail.com