

# **O que podem ser as medidas protetivas? Interseções das políticas de acolhimento e internamento psiquiátrico no cotidiano de um abrigo institucional para jovens no Paraná<sup>1</sup>**

*Aline Moisés Bonfá (UFPR)*

## **Resumo**

Nesse artigo trago uma reflexão sobre como experiências em instituições de acolhimento e em hospitais psiquiátricos fazem parte da forma como adolescentes do gênero masculino vivem as políticas de acolhimento no Rancho dos Meninos, abrigo institucional localizado na Região Metropolitana de Curitiba (PR). A instituição faz cumprir uma medida protetiva do tipo especial (ECA, art.101) que gera o afastamento temporário desses adolescentes de suas famílias devido a situações enquadradas como violência física, psicológica, abuso, exploração sexual ou abandono. Busco trazer eventos etnográficos que tragam as percepções dos próprios acolhidos sobre o decorrer de suas vidas, ressonâncias institucionais e legais e questões sobre o “passar do tempo” relacionado as suas circulações no sistema de acolhimento curitibano.

Palavras-chave: juventude; sistema de garantia de direitos; acolhimento; internamento psiquiátrico.

## **Introdução**

Esse trabalho é fruto de minha pesquisa etnográfica no Rancho do Meninos elaborada de fevereiro a junho de 2019 e, em meu tempo em campo, entrei em contato com inúmeras experiências dos acolhidos e práticas dos cuidadores que faziam um constante entrecruzamento entre as políticas de acolhimento e internamento, bem como de outras políticas socioassistenciais.

Por meio de um cartaz de um hospital psiquiátrico que encontrei na administração do abrigo, juntamente com aquilo que relatavam e percebiam os adolescentes sobre as passagens por essas organizações, viso mostrar como, em um contexto local, duas medidas protetivas – as de acolhimento e as de internamento psiquiátrico - aparentemente distantes passam a se

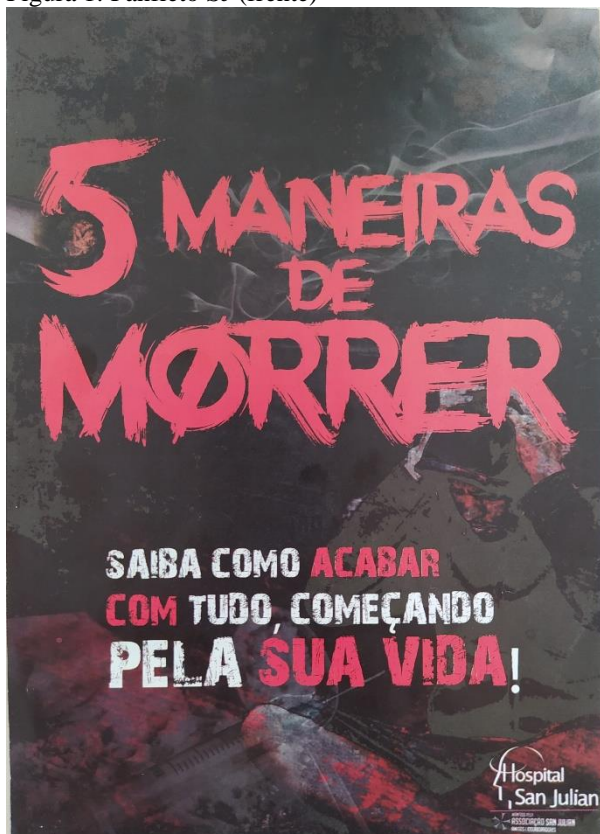
---

<sup>1</sup> Paper submetido e apresentado no VII Encontro Nacional de Antropologia do Direito – Grupo de Trabalho n. 12: Intersecções da antropologia com os direitos das crianças, adolescentes e jovens no contexto da pandemia da Covid-19

produzirem mutuamente. Para isso, trago uma discussão sobre como se são alguns emaranhados do sistema Sociassistencial a nível nacional e aponto para especificidades locais. Mais adiante, em vista dos conteúdos que emergem da vida de três adolescentes, analiso as percepções dos próprios acolhidos sobre o decorrer de suas vidas, ressonâncias institucionais e legais e questões sobre o “passar do tempo” relacionado as suas circulações no sistema de acolhimento curitibano. Para isso, exploro as nuances de alguns dos arranjos relacionais que resultaram em encontros e desencontros de adolescentes tanto dentro do Rancho, como em instituições de saúde, que incitam uma discussão sobre drogas e medicalização, controle de corpos interseccionada por questões que envolvem violência, gênero, raça e percepções de tempo.

### 1. Panfleto no hall e enquadramentos legais

Figura 1: Panfleto SJ (frente)



Fonte: Hospital SJ (2019).

Figura 2: Panfleto SJ (verso)

**SIGA OS SEGUINTESS PASSOS:**

- 1 - SOLUÇÕES PARA SEUS PROBLEMAS? USE DROGAS, E GERE UM PROBLEMA MAIOR.**
- 2 - ISOLAMENTO E FALTA DO CONVÍVIO SOCIAL É INFALÍVEL.**
- 3 - ROUBAR, FURTAR E MENTIR PARA SEUS FAMILIARES E AMIGOS É UMA ÓTIMA OPÇÃO PARA ALIMENTAR SEU VÍCIO, E EM CONTRA-PARTIDA JÁ AFASTA TODOS QUE TE AMAM!**
- 4 - SE PERDER O CONTROLE DA SUA VIDA, NÃO SE PREOCUPE O ÁLCOOL CONTROLARÁ PARA VOCÊ!**
- 5 - MAS, SE OPTAR EM SER RADICAL E TER UMA OVERDOSE, USE MUITA DROGA!**

**LEMBRE-SE SUA VIDA É MUITO IMPORTANTE PARA SER DOMINADA POR UM VÍCIO!**

O HOSPITAL SAN JULIAN É UMA ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS, QUE OFERECE TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS, DESTINADOS A ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS DO SEXO MASCULINO, ADVINDOS DE TODO O ESTADO DO PARANÁ, ENCAMINHADOS PELA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -SUS.

41 98805 3559    SANJULIAN.ORG.BR  
HOSPITAL.SANJULIAN    HOSPITAL.SANJULIAN

Fonte: Hospital SJ (2019).

As políticas de acolhimento e as de internamento psiquiátrico, embora não façam parte dos mesmos serviços do ponto de vista socioassistencial, acabam sendo entrelaçadas a partir de uma lógica do trabalho do cuidado no abrigo, vistas também em outros trabalhos antropológicos que mostrarei no capítulo 3. Para uma melhor compreensão das situações etnográficas que envolvem o envio de meninos a hospitais psiquiátricos, trago um pouco do histórico social e também dos mecanismos e agentes responsáveis por esses serviços.

Desde meados do século XIX, em um contexto de crescente industrialização do país, famílias pobres e trabalhadoras foram alvo de políticas estatais que, por meio da medicalização e judicialização do discurso sobre a infância pobre, visavam tornar “ao médico e ao Estado em guardiões de uma sociedade física e moralmente sadias” (Rizzini; Pilotti, 1995, p.327). Assim, como alvos do “higienismo social”, esses sujeitos seriam objeto dos cuidados e de intervenção do Estado como um canal de acesso e controle sobre os costumes e condutas, baseados em valores burgueses, em que se buscava construir a nação brasileira. Essas famílias, por serem pobres, seriam tidas como “inferiores, viciosas, ignorantes, miseráveis, vagabundas” (*Ibidem*, p.325) e, por isso, acusadas de serem incapazes de cuidar de si mesmas e igualmente impossibilitadas de cuidar de seus filhos.

Essas políticas higienistas, que têm, no Brasil, um marco histórico na criação da FEBEM em um contexto político ditatorial, consistira, quase sempre, em segregar e confinar os “menores” em internatos ao redor do país. Nesses contextos, reproduziam-se restrições e punições do modelo penitenciário tradicionalmente aplicadas em adultos (Rizzini; Pilotti, 1995, p. 327-328). Nas últimas décadas, diversas pesquisas trazem vivências relacionadas ao internamento e seus múltiplos sofrimentos: históricos de violência física, privação de recursos, excesso de medicalização, regras estritas falta de liberdade e afastamento de suas famílias compunham seus relatos. De fato, essas experiências são muito próximas de parte das narrativas de pessoas que viveram na extinta FEBEM ao redor do país – como pode ser encontrado em diferentes trabalhos (Rizzini e Pilotti, 1995; Rizzini *et al*, 2006; Fonseca e Cardarello, 2009; Schuch, 2009; Mallart, 2011; 2019).

Atualmente, o internamento psiquiátrico se insere legalmente dentro das medidas protetivas previstas pelo ECA (1990). Esses serviços de saúde são denominados como a “requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial” (ECA, art. 101, inciso V). Para passar pelo “regime hospitalar” o adolescente deve ser encaminhado, assim como os serviços de acolhimento, pelo juiz ou juíza responsável pelo processo judicial.

Os trânsitos por essas instituições foram uma grande surpresa durante meu trabalho de campo, porque dentro da literatura antropológica sobre acolhimento que consultei não havia muitas menções sobre essas entidades. Em minha experiência, acompanhei os técnicos decidirem pelo internamento de três adolescentes: Gustavinho, Douglas e Murilinho. O primeiro foi o único que envolveu a ação do SAMU e da Polícia na captura do acolhido dentro do abrigo, assim como a interação dos cuidadores com esses agentes. Nos outros dois casos, os acolhidos foram encontrados pelos órgãos responsáveis quando já estavam fora da instituição. Três internamentos podem parecer pouco se não considerarmos que mais da metade dos acolhidos, em algum momento de suas vidas, já passaram por essas instituições de saúde. Portanto, o “chegar”, o “ter passado” ou “ser mandado para” o internamento compunham as experiências de acolhimento no Rancho dos Meninos.

Os técnicos do abrigo eram os responsáveis por visitarem os acolhidos que viviam em regime de internamento nos hospitais, levando-lhes suprimentos, porém o momento em que eles deixariam o local dependia dos laudos psiquiátricos do próprio hospital<sup>2</sup>. Enquanto estavam

---

<sup>2</sup> Dependem também dos tipos dos tempos dos convênios com o SUS, que buscam restringir o tempo de estadia na instituição em até 45 dias. De qualquer forma, essa não é uma regra fixa e a gerência do hospital tem a

internados, os adolescentes não tinham o dever de comparecer às audiências e quem os representava era algum dos técnicos do abrigo, mesmo porque a maioria dos hospitais psiquiátricos com convênio com o SUS localmente são afastados da cidade de Curitiba, o que inviabilizava a vinda desses adolescentes.

Em busca por mais informações sobre esses processos, constatei que não existiam relatórios municipais que mencionassem a estadia de adolescentes acolhidos em hospitais psiquiátricos. Pelo contrário, parece-me existir uma espécie de apagamento dessas práticas e experiências por gestores do município. Em minha constante busca por mais informação sobre a gestão de crianças e adolescentes na cidade de Curitiba, percebi que em nenhum dos relatórios municipais da série que consultei havia menções a esses serviços.

No relatório *Diagnóstico da Realidade Social da Infância e Juventude do Município de Curitiba: Volume IV. O Direito à Vida e à Saúde* (Curitiba, 2017c), que compõe a pesquisa de que fazem parte os outros dois relatórios que trouxe até aqui, não mencionam as passagens frequentes de adolescentes em hospitais psiquiátricos do estado do Paraná, como no Hospital Saint Julian (Figura 1 e 2) e na Clínica H.J, tampouco discorrem sobre alguma adequação ou métodos utilizados para o tratamento químico nesses locais. Melhor dizendo, não se tem informações oficiais de como são tratados esses adolescentes enquanto transitam por essas instituições. Além disso, a Central de Vagas de Acolhimento da FAS tem também a incumbência de manejar as vagas disponíveis para adolescentes em hospitais do estado do Paraná. Mais uma vez, não existem registros sobre essa outra peculiaridade desse serviço. Em uma busca mais apurada no site institucional da entidade tampouco pude encontrar alguma informação sobre essas instituições de saúde.

Argumento, assim, que hospitais psiquiátricos compõem o circuito de acolhimento de adolescentes do gênero masculino em Curitiba e Região Metropolitana. Tenho abundantes evidências para sustentar essa hipótese, pois não somente vivenciei esses envios, como escutei incansáveis relatos sobre essas passagens e, em complemento, tive contato com o histórico de passagens que conta nos PIAs. Neles, pude observar documentos e relatos técnicos que mostram que essa fórmula, em que hospitais psiquiátricos são parte intrínseca desse acolhimento, não parece ser recente. De qualquer maneira, o apagamento estatal da relação acolhimento – internamento vem com o temor de trazer luz e questionamentos em relação aos métodos utilizados nessas instituições.

---

possibilidade de escolher aqueles que ficam e aqueles que já estão aptos a irem embora, como pude notar nas pastas dos acolhidos que já passaram por internamento.

## 2. Entrelaçamento dos tempos institucionais

Brian e Davi sempre compartilhavam momento de suas vidas comigo. Como eu também era próxima de Mauro, educador preferido de Brian, costumávamos ficar os quatro conversando, perto do refeitório. Os dois meninos eram dos poucos que frequentavam a escola no período da manhã, e com a instituição mais vazia à tarde, facilmente podíamos compartilhar momentos mais íntimos. Em uma de nossas interações, os dois meninos me contavam sobre o tempo que viveram na clínica H.J. Disseram que por lá também passou Paulo, menino do grupo dos mais velhos. Aparentemente, Paulo não queria que todos se inteirassem dessa sua passagem pela clínica e não gostava que os dois mais novos comentassem o ocorrido.

O cruzamento das vidas de Davi e Brian não começou propriamente na clínica. Os dois tinham trajetórias de vida muito parecidas. Ambos nasceram na mesma cidade, foram retirados com pouco idade da convivência com suas famílias e faziam parte de um grupo de irmãos. Tinham 13 anos e haviam morado juntos na casa lar de suas cidades de origem. No tempo da casa lar, acabaram por viver, cada qual, com seus irmãos também abrigados. Eram dois núcleos familiares distintos que moravam na mesma casa, configuração comum nesse tipo de instituição de acolhimento em que se recebe no máximo 10 pessoas – entre crianças e adolescentes.

Por terem vivido juntos na casa lar, compartilhavam memórias de seus irmãos. Brian lembrava de seus momentos com a irmã mais velha de Davi; por sua vez, Davi frequentemente fazia alguma observação sobre o irmão de Brian, quando escutava alguma história sobre ele. Assim como Brian, Davi também estava sozinho. A diferença mais marcante entre as vidas de Davi e Brian era que o primeiro havia sido destituído do poder familiar desde muito pequeno, ou seja, ele não tinha mais contato com seus pais, somente com seus irmãos. Estava há muitos anos na fila de adoção. Não posso afirmar quais os momentos de suas circulações se encontraram, ou mesmo por quantas vezes, mas me dei conta de que a casa lar era um espaço e também um tempo regido por vivências entre irmãos.

Apesar dos dois meninos comentarem sobre esse momento que moravam juntos, se remetiam com muito mais frequência ao tempo do internamento. O hospital era o lugar mais recente em que haviam vivido juntos. A forma com que as atividades cotidianas eram administradas no hospital, assim como a maneira com que os funcionários da instituição de saúde os informavam sobre seus casos, produzia singularidades em como compreendiam a experiência de acolhimento.

Em torno de um mês antes de Brian enviar a carta à juíza, fomos à sala de arteterapia com Marilda, responsável pelo bazar, para recortar alguns enfeites para serem colocados no

refeitório. Em meio as nossas conversas, Davi começou a contar o quão restritas eram as regras do internamento psiquiátrico. Ele dizia que se tinha que cumprir todas as atividades cotidianas, com horários bem estritos e que no horário de dormir, os enfermeiros faziam uma chamada nos quartos para se certificarem se todos estavam em seus aposentos.

A dupla de acolhidos começou a contar que sentiam que não existia espaço para reclamações e frustrações; se algum adolescente desobedecia a alguma ordem, ou “dava um escândalo”, corria o risco de receber uma injeção de tranquilizante<sup>3</sup>. Essa substância os fazia dormir e como relatou Davi: “A gente apagava e não via mais nada. Acordava era só no outro dia. A gente não lembrava de nada.”<sup>4</sup>. Relataram que, muitas vezes, os adolescentes ficavam amarrados em suas próprias camas até acordarem e que os dois já haviam passado por essa experiência. “Ninguém fazia nada lá, com medo da injeção”, explicou Brian, referindo-se aos efeitos dos controles exercidos pela instituição.

Em meio a essa forma de governança que viviam em seus corpos, existia também outra forma de controle no hospital e essa se relacionava ao tempo de saída dos internados. Segundo as percepções de Brian, captei aspectos de sua descrição que nos dão pistas sobre diferentes qualidades de institucionalização, as políticas públicas de acolhimento e as de internamento, e como se pode vivenciar o tempo em cada uma delas.

O Rancho dos Meninos, como integrante oficial<sup>5</sup> do sistema de acolhimento curitibano, tem a obrigação legal de manter os adolescentes acolhidos cientes do andamento jurídico de seus casos. Além disso, os próprios acolhidos se inteiram de sua situação legal, porque o abrigo

---

<sup>3</sup> Sobre a farmacêutica da saúde mental no Brasil, Biehl (2005) nos mostra como em algumas instituições asilares a medicalização pode anteceder o próprio diagnóstico da doença. Em vista disso, como no caso de sua interlocutora Catarina, passa a ser utilizada como tecnologia médica em que pacientes, em contextos urbanos de baixa renda, são medicalizados pelos efeitos prolongados do próprio remédio a eles administrados. “(...) ou seja, ela foi submetida ao típico e duvidoso tratamento reservado aos pobres das cidades. Clínicos receitavam remédios no escuro, sem dar atenção a sua condição distinta. Como muitos outros pacientes ela era considerada agressiva e, por isso mesmo, sedavam-na em demasia, de modo que a instituição continuava a funcionar sem fornecer tratamento adequado (...) À medida que lia os prontuários médicos, não conseguia separar os sintomas psiquiátricos dos efeitos dos remédios” (p.433). Aparentemente, o que viveu Catarina tem relação com os casos de Davi e Brian. Segundo os documentos legais dos acolhidos, desde muito cedo são tratados em instituições por meio de psicotrópicos e como relataram acima, muitas das vezes acabam por serem internados em instituições que usam da tecnologia médica de violentas contenções.

<sup>4</sup> Em 2001, a lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) foi criada em vista da desinstitucionalização da “loucura”, por meio da extinção de manicômios e orientou mudanças na assistência da saúde da população atendida. No contexto de sua pesquisa, Mallart (2019) trata do que nomeia de processo “psiquiatrização da prisão” e aponta como dentro mesmo do sistema penitenciário criaram-se lógicas manicomial, por meio de administração de psicofármacos. O “haleperidol” viria para compor um repertório punitivo que atravessa os corpos de reclusos e reclusas. “Se você se recusa a tomar a medicação, eles entortam você na injeção (narrativa reiterada por internos e internas de prisões e hospitais de custódia)”. Essas narrativas de extrema medicalização em hospitais que atendem o sistema de acolhimento curitibano eram comuns no rancho.

<sup>5</sup> Como aponto no Capítulo 1, o internamento em hospitais (ECA, art 101, inciso V) é uma medida protetiva separada do acolhimento institucional (ECA, art 101, inciso VII). Localmente, percebi o estreitamento desses dois tipos de políticas e, conseqüentemente, dessas duas distintas instituições.

é responsável por encaminhá-los às audiências e responderem legalmente por eles. As juízas, ou funcionários do judiciário, não fazem parte da instituição e tampouco existem ali autoridades com legitimidade jurídica perante os tempos de permanência no acolhimento. Por mais que no rancho técnicos e educadores quisessem que algum acolhido ficasse no abrigo, ou que fosse *encaminhado*, eram obrigados a apelar judicialmente – como veremos na experiência de Douglas no tópico 4.2.

Dessa maneira, nessas instituições de saúde os médicos psiquiatras, e todos que compõem a equipe médica, têm o poder de avaliar o momento certo em que se deve dar alta a algum internado. Melhor dizendo, eles têm a possibilidade de controlar o tempo que esses adolescentes ficam confinados. Os exames psiquiátricos são enunciados com efeitos de verdade e poder singulares, como uma espécie de supralegalidade na produção da verdade jurídica (Foucault, 2010), em que laudos psiquiátricos são legitimados em um emaranho de instituições pertencentes ao sistema jurídico-institucional brasileiro – como hospitais e prisões<sup>6</sup>. No contexto do rancho, o psiquiatra seria, portanto, uma figura capaz de determinar permanências e impermanências nas instituições que compõem o sistema de acolhimento e, como suponho nesse trabalho, o hospital sendo uma delas.

Os tempos do internamento na clínica não tinham, portanto, marcas tão fixas como as previstas inicialmente pelas políticas públicas de acolhimento. Davi e Brian descreviam um passar do tempo que não incluía uma previsão cronológica de quando iriam sair. Por outro lado, no abrigo os meninos recebiam visitas de conselheiras tutelares responsáveis por seus casos; eram avisados e levados até audiências; frequentemente conversavam com o psicólogo sobre suas expectativas; faziam visitas familiares – para Brian; e viviam por entre inúmeras outras instituições do SGDCA que não só faziam parte do sistema de acolhimento, como também faziam o controle desses serviços – como mostrarei no Capítulo 3.

No limiar, os acolhidos podiam fugir do abrigo e decidirem não acatar a medida protetiva determinada pela juíza. Por mais que isso pudesse acarretar prejuízo legal para suas próprias famílias, tinham a possibilidade de escolher fugir. No hospital parece-me as informações que os adolescentes tinham sobre seus processos judiciais eram reduzidas. Esse tipo de relato, de que não se sabia decerto quando sairia ou mesmo que se pensava que iria ficar

---

<sup>6</sup> Essa lógica pode ser vista também na França e Estados Unidos. A esse respeito ver Fassin (2015) e Wacquant (2001).



por longos anos na instituição, não se restringia a Davi e Brian. Esteve presente em muitas das conversas que tive com os outros acolhidos que haviam sido internados.

Brian e Davi me contavam que a instituição de saúde usava da metáfora das fases de crescimento de uma árvore para demonstrar aos adolescentes o quão próximos estariam de sair. Cada adolescente tinha um cartaz com seu nome e com a parte do crescimento das árvores que representava a sua vida, como explicou Davi e completou:

Era assim: se você fazia tudo certo, era bonzinho, eles colocavam a raiz. Se continuasse bem eles colocavam o tronco, depois colocavam gravetos e depois iam colocando toda a copa da árvore. Quando a sua árvore estava quase pronta, era sinal de que você ia sair logo.

Ao escutar essa descrição, Brian enfatizou que quando se era desobediente, essa árvore “parava de crescer”. Diante disso, os enfermeiros começavam a retirar partes de sua árvore e que se o internado insistisse em se rebelar, sua árvore morria a ponto de virar uma cartolina em branco. Nesse momento, o internado estaria o mais longe possível da possibilidade de ir embora do hospital. Ele me disse saber disso, porque frequentemente se rebelava e acabou por ficar mais tempo que Davi na instituição.

De volta a situação em que recebi a carta de Brian, em nosso diálogo o menino me explicava que teria passado várias datas comemorativas no hospital, o que em outras conversas resumia como *um ano* – no sentido de uma espera muito longa. Por mais que a experiência de viver no hospital trouxesse duras memórias ao menino, parece-me que encontrou na forma com que vivia o tempo na instituição uma maneira de conseguir amenizar suas agonias e frustrações em vista da possibilidade de voltar a viver com sua família. As marcações menos rígidas do tempo no internamento, e a falta de informação sobre seus possíveis passos, produzia uma espera distinta à espera do abrigo a qual definiu como *ter que ficar*, e como complementa ao fim de sua carta, *esperando para ir embora*.

Em nossa interação, trouxe a felicidade novamente para falar de seu último dia na clínica. Aquele haveria sido o dia mais feliz naquele lugar, o dia em que partiu. Ele se foi para a casa de sua mãe, portanto, trazia sempre à tona descrições sobre seus níveis de felicidade, mas também pela forma com que o enfermeiro o havia avisado sobre sua alta hospitalar: “Arruma suas malas, você vai embora!”. Melhor dizendo, não queria ser avisado de suas possibilidades de sair ou não do abrigo, ele só queria que repentinamente lhe dissessem que sairia. Ter uma maior noção sobre seus prováveis caminhos, tornava sua espera mais áspera, árdua e longa.

Essa expectativa que alimentava em relação ao acolhimento no abrigo fazia remissão a como viveu o tempo do internamento. Lá, as poucas expectativas de saída, ou mesmo as poucas informações que tinha sobre seu caso, o poupavam de alimentar expectativas de voltar a viver definitivamente com sua família com base em tempos mais rígidos. A forma com que esses dois acolhidos descreviam o tempo da clínica incidia fortemente sobre as expectativas que Brian tinha sobre o próprio tempo em que vivia no acolhimento.

Aparentemente, a experiência do internamento o teria ajudado a não criar ainda mais expectativas de habitar novamente com sua família, pelo menos aquelas contadas no tempo cronológico. *Ter que esperar* esses tempos legais causou muitas frustrações durante esses sete anos de mobilidade no sistema de acolhimento. No hospital, o tempo se media pelas fases de crescimento de uma árvore, em que muito dependia da relação de Brian com as normas locais.

No rancho, a vida dos meninos era fortemente interseccionada pelo relógio da burocracia das próprias políticas públicas de acolhimento. Mesmo que Brian cumprisse todas as regras do abrigo, e ele se esforçava para isso, não era seguro que sairia da instituição. Havia muitas árvores no lugar, mas não das do tipo que contavam o tempo.

## Referências Bibliográficas

BIEHL, João. **Vita: Life in a Zone of Social Abandonment**. Berkeley, California: University of California Press, 2005.

BONFÁ, Aline. Dentre circuitos e moradas: etnografia de uma unidade de acolhimento para adolescentes no Paraná. Dissertação (Mestrado em Antropologia e Arqueologia) – Departamento de Antropologia, Universidade Federal do Paraná, 2021.

BRASIL. Lei 8.069. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília/DF, de 13 de jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216. **Lei da Reforma Psiquiátrica**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 6 de abr. de 2001.

CURITIBA (PR). **Diagnóstico da Realidade Social da Infância e Juventude do Município de Curitiba: Volume IV**. D-Volume IV. O Direito à Vida e à Saúde. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Curitiba, 2017c. Disponível em: <<https://www.diagnosticossociais.com.br/curitiba/>>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

FASSIN, Didier. L'asile et la prison. **Esprit**, n.3, p-82-95, 2015. <https://doi.org/10.3917/espri.1503.0082>

FONSECA, Claudia; CARDARELLO, Andréa Daniella Lamas. Direitos dos mais e menos humanos. In: FONSECA, Claudia; SCHUCH, Patrice. (org). **Políticas de Proteção à Infância: Um olhar antropológico**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 219-251.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais: curso no College de France (1974-1975)**. São Paulo: VMF Martins Fontes, 2010.

MALLART, Fábio M. **Cadeias Dominadas: Dinâmicas de uma instituição em trajetórias de jovens internos**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2011.

MALLART, Fábio M. **Findas linhas: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo**. São Paulo. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2019.

RIZZINI, Irene; Pilotti, Francisco (Orgs). **A arte de governar crianças**. Rio de Janeiro: Amais: Santa Úrsula, 1995.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma; NAIFF, Luciene.; BAPTISTA, Raquel (Coord.). **Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil**. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef; Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2006.

SCHUCH, Patrice. **Práticas de justiça**. Antropologia dos modos de governo da infância e juventude no contexto pós-ECA. 1ª.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.