



DIREITOS HUMANOS E LOUCURA: (des)continuidades dos discursos e práticas institucionais a partir da Reforma Psiquiátrica materializada na Lei n. 10.216/2001

HUMAN RIGHTS AND MADNESS: (dis)continuities of institutional discourses and practices since Psychiatric Reform - Law n. 10.216/2001

Felipe Chaves Pereira

Universidade do Estado do Rio De Janeiro

RESUMO

A categoria de direitos humanos serve de bandeira para mudanças sociais, sendo apropriada pela saúde coletiva. Ali, a busca por construções de novos saberes e práticas que permitam garantir direitos humanos aos *loucos* produziu a Reforma Psiquiátrica brasileira (2001), onde a ruptura da lógica manicomial foi preconizada. Pretende-se analisar como discursos e práticas dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), e dos CAPSI (infância e juventude) promovem a noção de direitos humanos e a pretensão de inclusão aí inserida. Com recorte de observação do grupo jovem (Estatuto da Juventude - Lei Federal n. 12.852/2013) e de pesquisa (estudo de caso, entrevistas semiestruturadas), relacionar-se-á e analisar-se-á direitos humanos, saúde mental e juventude, discutindo-se práticas institucionais sobre direitos humanos e loucura.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos humanos. Saúde Mental.

Práticas institucionais.

ABSTRACT

The human rights are commonly used as a flag for changes on society and it was appropriated by public health's studies. The search for constructions of new knowledge and practices that guarantee human rights to the crazy ones produced the Brazilian Psychiatric Reform (2001), where the stop of the asylum logic was publicized. The aim of this article is to analyze how discourses and practices of Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) and your equivalent for childhood and youth (CAPSI) promote the human rights and the idea of social inclusion. With the observation of youth people (Federal Law n. 12.852/2013) and interactive research (hard cases, surveys) this text will

analyze human rights, mental health and youth, observing institutional practices on human rights and madness.

KEY-WORDS: human rights. Madness. institutions.

1 INTRODUÇÃO

Através do poder, discurso-ação cuja prática é atualmente difusa e produz controle social por meio do Direito (além de outras tecnologias), ações e reflexões sobre indivíduos e grupos sociais são atravessadas por relações de saber que constroem isolamentos e formas de dominação - aí aparece a loucuraⁱ (FERREIRINHA; RAITZ, 2010).

A saúde mental (marcadamente, no Brasil, através da produção de P. Amarante, desde a década de 90) buscou realocar o sujeito no âmbito das práticas psiquiátricas (no fim do século XX e na contemporaneidade), colocou em suspensão a doença para poder observar a construção do sujeito, atentando mais para os fenômenos do que para estruturas condicionantes. Com esta direção, criava-se um caminho para inserção de novos conhecimentos, a reinvenção da psiquiatria: a virada de um saber médico unidirecional para a valorização das conceituações e aportes teóricos de áreas das ciências sociais neste campo. Marcava-se, ainda, a construção de barreiras ao encarceramento como modalidade de eliminação dos "associais".

Os discursos de direitos humanosⁱⁱ produzidos nos "equipamentos"ⁱⁱⁱ de atenção à saúde mental (CAPS - Centros de Atenção Psicossocial - e CAPSI - Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis), mediados pela forma de saber da psiquiatria, por consequência, tentam construir cidadania aos loucos, manejando políticas públicas contrárias ao encarceramento, por exemplo.

Com a discussão de que a psiquiatria trazia apenas a doença ao foco, houve a possibilidade de se encampar a Reforma Psiquiátrica - hoje, materializada na Lei n. 10.216/2001 - onde se buscou a redução de instituições manicomial^{iv}, que pouco se preocupavam com os direitos humanos dos internos.

Com a Reforma Psiquiátrica, ficou clara a intervenção dos direitos humanos como meio de valorização do humano (licença pelo jogo de palavras). Instituições de internação que despiam a subjetividade dos *loucos* passam a ser substituídas por instituições menores, com caráter de tratamento ambulatorial, para onde afluem os usuários, sem de lá serem internos. Há um movimento de esvaziamento dos grandes manicômios. Criaram-se, como substitutivos, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - "equipamentos" de saúde mental para atenção a pessoas adultas, primordialmente, de caráter não asilar. Às crianças e adolescentes reservaram-se os CAPSI - Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis.

Compostos por equipes multiprofissionais - contendo no mínimo um psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental infantil, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior (entre: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo) e cinco profissionais de nível médio - os CAPSi devem se responsabilizar pelo atendimento regular de um número limitado de pacientes e de suas famílias, em regimes diferenciados de tratamento, segundo as necessidades de cada caso (intensivo, semi-intensivo e não intensivo), desenvolvendo um elenco diversificado de atividades terapêuticas.¹² São prioritários os atendimentos para autistas, psicóticos e para todos aqueles cuja problemática incida diretamente em prejuízos psicossociais severos (na socialização, inclusão escolar, familiar/comunitária etc.) (COUTO *et al.*, 2008).

Através das comunicações das instituições de saúde mental, um "novo louco" tenta ser trazido à sociedade. Estas práticas institucionais (re)produzem significações sobre as quais pretende-se apor análises.

A forma de saber da psiquiatria lançava seus tentáculos à subjetividade marcando na pessoa a cicatriz da loucura (hoje cravada a marca seja por meio de distúrbios de humor, seja por eventos mais fundos que recortam o sujeito e o pulverizam fora de si).

Algumas reflexões com o uso da saúde coletiva, notadamente da saúde mental, vão se apresentando importantes na medida em que a pesquisa parece se desenvolver (ao menos, isso é para o que apontam os rastros que ora se iniciam a trilhar). A operatividade da noção de direitos humanos parece relevante para auxiliar a investigação de pegadas deixadas pelas práticas institucionais que atendem aos loucos.

Como os atores do campo da saúde mental mobilizam as políticas públicas que atendem ao grupo de pessoas acometidas pela insanidade? Que tipos de relações são travadas (se é que são) entre direito, saúde e crianças, adolescentes e jovens? É possível acoplar os direitos humanos na noção dos atores do campo da saúde mental para o "redesenho" da instituição *loucura* (normalmente afetados aos adultos e à discussão da Reforma Psiquiátrica) diretamente para o grupo juvenil?

2 PRIMEIRAS LINHAS

A escolha de como a sociedade passará a lidar com seus diferentes é algo que influenciará no sucesso dos novos modelos terapêutico-assistenciais (AMARANTE, 1995). A partir da proposta de novos sujeitos a serem observados desde o campo da psiquiatria (valorização do sujeito em detrimento de sua doença), pôde-se construir novos direitos.

Os discursos de direitos humanos parecem ser atualizados em relação ao usuário dos serviços de saúde mental (adulto ou jovem^v). Por meio desta *atualização* parece que os atores envolvidos na atenção ao segmento juvenil com questões de saúde mental escolhem traduzir

em categorias as práticas que apontam para diferenças construtoras de diferenças. As vivências das instituições que executam políticas públicas para os *loucos*, dos técnicos que ali trabalham ofertando cuidados, que manejam argumentos que atingem este público restrito parecem indicar que há relações entre direito e saúde mental.

O debate sobre políticas de exclusão do *louco* sempre está em voga quando se trata de direitos humanos, igualmente na reflexão das práticas institucionais que retomam esses discursos (sejam as instituições judiciais ou de atenção à saúde). Ainda com a reclusão de loucos em lugares (cárceres?) para tratamento, a pauta que continua a pairar nos ares é a segregação e limpeza da sociedade dos indesejáveis.

É comum a apresentação de casos de responsabilidade dos CAPS ou CAPSI ao Judiciário com a tentativa de se fazer o usuário do serviço de saúde mental ter acesso a direitos, por exemplo, mas com o intuito de restringir o acesso a tais equipamentos.

Apesar deste tipo de práticas, o discurso de direitos humanos que devem ser implementados para os *loucos* ganhou força desde a Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001), tendo-se notícia de novos protagonismos e subjetividades no trato com a doença mental através de produções de conhecimento do campo da saúde mental (AMARANTE; TORRES, 2001a; AMARANTE; TORRES, 2001b; e AMARANTE, 1995). Essa mudança de perspectiva na forma de saber da psiquiatria, incluindo noções como direitos humanos (e cidadania, também) parecem indicar a tessitura de relações direito e saúde.

Na rede de atenção ao adolescente, no lugar reservado ao Judiciário^{vi}, percebi que é bastante comum a aproximação/repulsa das redes da assistência social e da saúde, paradoxalmente (nem sempre de modo a garantir direitos; por vezes pretendendo "repassar o problema" para outro "equipamento")^{vii}.

Através de experiências de trabalho, vivenciei momentos em que instituições de acolhimento para crianças e adolescentes em risco social (abrigos) procuraram construir em adolescentes indesejados características de violência ou de insanidade mental para tentarem se eximir das responsabilidades do cuidado.

Refletindo, então, em termos teóricos, e observando práticas de "produção de doenças mentais" pelos abrigos ou mesmo as práticas de "construção de autonomia" e a "escolha pelo caminho da violência" de adolescentes com transtornos psiquiátricos nos "equipamentos da saúde", percebe-se certa equivalência da construção do raciocínio de exclusão promovido pelo *crime*, por um lado, e pela *loucura*, por outro - simbolizando situações sociais e sanitárias distintas, mas ambas tratando a exclusão como lente principal.

Através dos discursos repetidos pelas instituições de acompanhamento psicossocial na cidade em que trabalho, parece interessante perceber que esta argumentação vem à reboque da ideia do que eles pretendem que sejam *proteção integral* como conferida pela norma que atende a crianças e adolescentes. O paralelo com a criminalidade nem sempre é feito pelos CAPS e CAPSI, mas, a partir dos discursos daquelas instituições, pode-se notar o desejo de intervenção institucional na vida dos sujeitos "associais". Vale lembrar que o maior contingente de atendimentos do Judiciário, ao que pude notar no exercício das minhas funções, é voltado para públicos pauperizados.

3 PRIMEIRAS OBSERVAÇÕES

A pensar sobre as construções de sentidos (comumente mediadas por pares de códigos opostos, como lícito-ilícito) e as formas de saber que os fixam (direito e psiquiatria, para ficarmos em exemplos), vale refletir sobre os discursos que apontam as diferenças, constroem-nas, escondem. Em todo modo de produção de comunicação social os recortes definem as maneiras de encaixar o mundo no quadro de significados. Sobre isso se deseja refletir e analisar o que acontece.

No âmbito daquilo que manifesta (ou oculta) o desejo e também seu próprio objeto - discurso - tem-se a nomeação do louco, excluído, criminoso, mas também do cidadão (FOUCAULT, s/d). Vale lembrar que a inclusão em um desses recortes impõe a exclusão de outros (socialmente adequados, por exemplo).

Suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e terrível materialidade. (FOUCAULT, s/d, p. 4)

A partir da hipótese foucaultiana, pode-se pensar que tanto procedimentos discursivos, mediados por formas de saber (psiquiatria ou direito, por exemplo), quanto a legitimação política são importantes articuladores para trabalhar noções de inclusão/exclusão de jovens ou adultos com questões de saúde mental.

A pretensão social (discurso de poder) declarada de que o Estado seja promotor e garantidor de tais direitos, não é suficiente efetivá-los. É preciso supor que o ser humano

possui entendimento bastante para manejar este sentido e com ele operar, dentro do modelo de organização política que vivenciamos. Dessa maneira, pode-se confrontar a *naturalidade* de tais direitos e questioná-los, trazendo, então, sua realidade e realização para um novo lugar (epistemológico) do debate sobre direitos humanos, com análises e observações de outra ordem (LUHMANN, 2010).

Sob esta perspectiva, aproprio-me, então, da reflexão proposta pelo campo da saúde mental. O discurso de direitos humanos que remarcam a inclusão social do *louco* atravessa também a observação de seus familiares de modo menos preconceituoso.

A doença mental deve ser pensada no campo da saúde coletiva, levando-se em conta os contextos micro e macro social, como a família, o trabalho e seu contexto histórico, tentando produzir uma reinterpretação de elementos culturais. [...] “Abrir o manicômio não é apenas abrir as suas portas, mas ao abri-las, abrir as nossas cabeças para a realidade de vida dos pacientes” (Basaglia *apud* Nicácio *et al.*, 1990, p. 02) (AMARANTE, P., 2001a, p. 29).

Mas a observação da degradação (moral ou da saúde mental) se torna fundamento para a determinação do destino do sujeito inserido em uma vida institucionalizada por longo (ou indeterminado) prazo.

Tratava-se, então, de estabelecer uma cidade limpa e racional, purificando-a de todos os elementos que destoassem dessa racionalidade. A diferença estabelecida pela loucura, como a diferença estabelecida pelos vícios, pela miséria, pela deficiência, pelo desajuste de forma geral, seria resolvida – como ainda é – pela exclusão. (JACOBINA, 2008, p. 66)

Ainda na esteira de observações, com foco em uma noção como a *loucura*, identificam-se estratégias de uso e se delineiam evolução/ruptura na construção de práticas que envolvam a categoria trazida ao centro da discussão - essa é uma metodologia básica utilizada por Michel Foucault. Isso auxilia a compreensão do fenômeno social da loucura e as marcas que deixou na sociedade, analisando-se historicamente como se construíram tradições e maneiras de acessar a certas formas de saber (FOUCAULT, 2010; e FOUCAULT, 1978).

Na loucura, a totalidade alma-corpo se fragmenta: não segundo os elementos que a constituem metafisicamente, mas segundo figuras que envolvem, numa espécie de unidade irrisória, segmentos do corpo e ideias da alma. Fragmentos que isolam o homem de si mesmo, mas sobretudo que o isolam da realidade; fragmentos que, ao se destacarem, formam a unidade irreal de um fantasma, e em virtude dessa mesma

autonomia o impõem à verdade. 'A loucura consiste apenas no desregramento da imaginação'. (FOUCAULT, 1978, p. 256)

No caminho de estudo sobre a *loucura*, aponta-se para a construção das formas de saber que atenderiam a estes sujeitos, a psiquiatria, por exemplo. Alguns conhecimentos sobre o mais escondido no ser humano (sua psiquê) constituíram-se em formas de dominação e acabaram por reforçar o modelo de internação como solução para a questão do desatino. Esta situação se refletiu nos jogos de poder que culminam na produção legislativa, mas as leis apontam para a dificuldade encontrada socialmente em situar a loucura num espaço social definido - prisão, hospital, assistência familiar (FOUCAULT, 1978).

A organização higienista do modelo científico e social (datada do séc. XIX) permitiu produzir a adequação da degenerescência à pobreza, reforçando as ideias de controle e exclusão através do aprisionamento e colando tais significados entre si. Passo seguinte foi a identificação da família pobre com o fracasso, o que possibilitou a intervenção do Estado na organização familiar (NASCIMENTO; CUNHA; VICENTE, 2008), com acolhimentos institucionais ou destinação para adoção de crianças miseráveis que encontrariam novas *famílias estruturadas*^{viii}.

Em pesquisa exploratória, verificou-se uma grande dificuldade de encontrar pesquisas que mobilizem as noções de direitos humanos e juventude tendo como ponto central de articulação entre os campos do direito e da saúde (RIBEIRO, 2006; COUTO *et al.*, 2008; e BRASIL, 2014). Contudo, não foi localizada, nas áreas de saber citadas, pesquisa que explore, como esta pretende, a articulação entre direitos humanos, juventude e saúde coletiva, sua observação na prática cotidiana das instituições de atenção à saúde mental.

De modo geral, as políticas de saúde mental existentes estão relacionadas aos problemas da população adulta. Na população de crianças e adolescentes, os tipos de transtorno, principais fatores de risco e de proteção, estratégias de intervenção e organização do sistema de serviços têm especificidades que não podem ser contempladas pela simples extensão das estratégias de cuidado da população adulta à população infantil e juvenil (COUTO *et al.*, 2008).

Refletir sobre direito e sua relação com a saúde coletiva, atento ao público juvenil, mostra-se um desafio bastante complexo e que trará uma vereda ainda sem pavimentação, poucos dados estatísticos e políticas públicas incipientes.

Duas ações principais estão em curso nos últimos anos: 1) a implantação pelo SUS de novos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes, os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi); e 2) a construção de estratégias para articulação intersetorial da saúde mental com setores historicamente envolvidos na assistência à infância e adolescência: saúde geral, educação, assistência social, justiça e direitos, com vistas à integralidade do cuidado. Esta última ação será denominada ao longo deste artigo como 'rede intersetorial potencial' (COUTO *et al*, 2008).

Dentro do que se pôde localizar exploratoriamente, verifica-se que a utilização dos direitos humanos é feita como bandeira^{ix}. No que se pôde identificar, parece que, no campo da saúde coletiva, o oferecimento de atenção intersetorial (envolvendo diversas Secretarias/Ministérios, por exemplo) já seria suficiente para a garantia de direitos humanos, por exemplo (AMARANTE, 2000; AMARANTE, 1995a).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa iniciada parece ofertar desdobramentos suficientes para que haja outras tantas investigações em paralelo. O manejo dos direitos humanos pelas instituições que atendem aos loucos de modo ambulatorial (CAPS e CAPSI, notadamente) é algo que será observado em fase secundária desta produção acadêmica.

Por enquanto, é possível perceber que os discursos e construções textuais que aparecem envolvendo saúde mental e direitos humanos são recursos que permitem indicar fortes relações entre direito e saúde, enquanto áreas de saber.

Apesar da especialidade no trato com a infância e juventude pela situação peculiar de desenvolvimento que não se traduz em plena capacidade para atos da vida civil, por exemplo, parece haver possibilidade de conexão entre os jovens e o protagonismo do sujeito que a Reforma Psiquiátrica propiciou. Esta relação, contudo, será mais profundamente analisada a partir das práticas institucionais que forem de viável observação para esta pesquisa.

As relações entre as práticas institucionais e os sujeitos que por ali circulam (usuários da saúde mental e também os trabalhadores) deverão ser exploradas mediante análises empíricas que serão desenvolvidas em fase posterior de pesquisa. Até o momento, em análises e levantamentos bibliográficos, há rastros de que a loucura ainda mantém reações limitadas às produções disciplinares psiquiátricas, com baixa análise na saúde coletiva (campo epistemológico que busca maior trânsito disciplinar, tentando escapar às suas amarras).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. D. C. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995a.

_____. (coord.). **Novos sujeitos, novos direitos: o debate sobre a reforma psiquiátrica**. Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, v. 11, n.3, p. 491-494, 1995.

_____. (coord.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. 3ª Reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

_____. **Rumo ao fim dos manicômios**. *Mente e cérebro*, São Paulo, 2006 set; 164: 30-35. Disponível em: <<http://static.recantodasletras.com.br/arquivos/542889.pdf?1182956075>>. Acesso em 10.05.2014.

_____; TORRES, E. H. G. **A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil**. *Saúde Debate* 2001a; 25:26-34.

_____. **Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p. 73-85, 2001b.

BATISTA, V. O., RODRIGUES, L. B. F., PIRES, T. R.. **A Emenda Constitucional n 45/2004 e a constitucionalização dos tratados internacionais de direitos humanos no Brasil**. v. 10, n 90, Ed. Esp. *Revista Jurídica*: Brasília, 2008, pp. 01-44. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=Aom2nXSTBH0ENXn3Qwaoez3wArhFgAoG7Xa7kSPXyY>>. Acesso em 21/05/2015

BRASIL. **Lei Federal n. 10.216/2001**. Congresso Brasileiro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 10/05/2014.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CHAVES, F.. **Um capitão d'areia é esculpido: alguns dos papéis envolvidos na análise da adolescência em conflito com a lei**. Trabalho de conclusão de curso. Pós-graduação em Direito e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

COUTO, M.C.V., DUARTE, C.S., DELGADO, P.G.G.. **A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios**. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 2008, pp. 390-398. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4.pdf>. Acesso em 12/05/2015.

DE GIORGI, R.. **Direito, democracia e risco: vínculos com o futuro**. Sergio Fabris: Porto Alegre, 1998.

EMERICH, B. F., CAMPOS, R. O., PASSOS, E.. **Direitos na loucura: o que dizem os usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Interface Saúde,

Comunicação, Educação, 2014, pp. 685-696. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-1807-576220141007.pdf>>. Acesso em 12/05/2015.

FERREIRINHA, I. M. N.; RAITZ, T. R. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. *in* **RAP - Revista de Administração Pública**. n. 44(2), pp. 367-83, mar/abr 2010

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **O governo de si e dos outros: curso no Collège de France (1982-1983)**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

_____. **A ordem do discurso**. Digital. Disponível em: <www.sabotagem.revolt.org>. Acesso em 20/04/2016.

HABERMAS, J. **A constelação pós-nacional: ensaios políticos**. São Paulo: Literra Mundi, 2001.

JACOBINA, P. V. **Direito Penal da loucura**. Brasília: ESMPU, 2008.

JULLIEN, F. **O diálogo entre as culturas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora,. 2009.

KYMLICKA, W. & NORMAN, W. **Return of the Citizen: a survey of recent work on citizenship theory**. *Rev. Ethics*, 1994, pp. 352-381. Disponível em:
<<http://mfs.uchicago.edu/public/institutes/2006/citizen/prereadings/kymlicka.pdf>>. Acesso em 15/05/2015.

LUHMANN, N. **Los derechos fundamentales como institución**. Traducción de Ciro Javier Torres Nafarrate. 1 ed, México: Heder; México: Universidad Iberoamericana, 2010.

_____. **Introdução à teoria dos sistemas**: aulas publicadas por Javier Torres Nafarrate. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

NASCIMENTO, M. L.; CUNHA, F. B.; VICENTE, L. M. D. A desqualificação da família pobre como prática de criminalização da pobreza. *in* **Psicologia e Política**, 14(7), 2008. Acesso em 18/06/2015.

OLIVEIRA, M. H. B. Aproximações para a Demarcação de um Novo Campo do Conhecimento, *in* Maria Helena Barros de OLIVEIRA e Luiz Carlos Fadel de VASCONCELLOS (org.), **DIREITO & SAÚDE: um campo em construção**. Rio de Janeiro: Ediouro, 11-3, 2009.

PANDE, M.N.R.; AMARANTE, P. D. C. Desafios para os CAPS como serviços substitutivos a nova cronicidade em questão *in* **Ciência e Saúde Coletiva** (Impresso), v. 16, p. 2067-2076, 2011.

RIBEIRO, P. R. M. **História da saúde mental infantil**: a criança brasileira da colônia à república velha. v. 11, n. 1, *Rev. Psicologia em estudo*: Maringá, 2006, pp. 29-38. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a04.pdf>>. Acesso em 12/05/2015.

TAYLOR, C. *et al.* **Multiculturalism**: examining the politics of recognition. Expanded ed. Princeton University Press: New Jersey, 1994.

ⁱ As noções de loucura/louco serão aqui utilizadas em razão de serem suficientemente abertas para que seja possível nomear, de modo simplificado, todo sujeito que é acometido por uma doença mental e seja alvo de políticas públicas no âmbito da saúde coletiva, marcadamente, da saúde mental.

ⁱⁱ Entendo por direitos humanos o que está posto no sistema legislativo nacional de maneira clara e compromissória, não diferenciando da noção de direitos fundamentais, aquilo que está posto na Constituição de 1988 (BATISTA; RODRIGUES; PIRES, 2008). A escolha por essa definição se dá por uma sensibilidade do pesquisador ao campo da Saúde Coletiva acerca de como este mobiliza a categoria aqui eleita por foco, mas poderá sofrer alteração desde os influxos do campo durante a pesquisa.

ⁱⁱⁱ É corrente o uso da palavra "equipamento" quando se refere a uma instituição cuja existência se dá no âmbito de concretização de uma política pública - como da Assistência Social ou da Saúde.

^{iv} Há comumente a nomeação destas instituições, além de outras, como "instituições totais", conceito trazido por E. Goffman, onde internos permanecem longos tempos separados do mundo exterior, tendo suas necessidades e vicissitudes controladas pela instituição, num movimento de dissolução do "eu" se fundindo à instituição mesma.

^v De acordo com o Estatuto da Juventude (Lei Federal n. 12.852/2013), é jovem a pessoa com idade entre 15 e 29 anos.

^{vi} Desde 2012, trabalho como servidor público do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, atuando diretamente com o público infanto-juvenil e com os idosos, tendo por função ser garantidor de direitos humanos.

^{vii} Essa observação trouxe a reflexão sobre a correlação de várias áreas, o que motivou a atual proposta de pesquisa.

^{viii} A categoria "família estruturada" é algo que vem sendo combatido academicamente por denotar, claramente, a marca dos preconceitos e a centralização de um ideal, impondo recortes oportunistas e construção de distorções sociais justificadas através desta modalidade de classificação. Em nome desta categoria, distorções são legitimadas.

^{ix} Note-se que não se vê nisso um problema ou obstáculo. Marca-se, contudo, que esta seria uma outra discussão, incabível no que se pretende nesta proposta de pesquisa.