

Passos, I. C. F.; Ribeiro, C. S.; Rodrigues, F. D. S.; & Akerman, J. Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

## Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

### Lúcia, “a life in circle” – The Impasses of a network of care for children and adolescents

Izabel Cristina Friche Passos<sup>1</sup>

Clarissa Sudano Ribeiro<sup>2</sup>

Flávia Daniela Santos Rodrigues<sup>3</sup>

Jacques Akerman<sup>4</sup>

#### Resumo

Este artigo trata do estudo de caso de uma adolescente atendida pela saúde mental da cidade de Belo Horizonte/MG-Brasil. O objetivo é analisar o percurso dessa jovem pela rede como exemplo dos muitos desafios que casos complexos representam para uma efetiva implantação da rede de atenção psicossocial. O caso foi escolhido como paradigmático em termos de sua dificuldade de abordagem, uma vez que, em sua trajetória de tratamento, essa jovem percorre vários dispositivos e serviços, tanto da rede especializada de saúde mental como da rede ampla de promoção, proteção e defesa de direitos de crianças e adolescentes, demandando sempre os serviços mais complexos da assistência, sem resolubilidade.

**Palavras-chave:** adolescência; atenção psicossocial; saúde mental; rede intersetorial.

#### Abstract

This article discusses the case study of an adolescent assisted by the mental health care in the city of Belo Horizonte / MG, Brazil. The aim is to analyze the trajectory of this young girl through the network as an example of the several challenges that complex cases represent to an effective deployment of the psychosocial care network. The case was chosen as paradigmatic in terms of the difficulty of approach, since in the course of her treatment, this young girl goes through multiple devices and services, both from the specialized mental health care network and from the broad network of promotion, protection, and defense of children and adolescents' rights, always requiring the most complex services of the assistance, with no solution.

**Keywords:** adolescence; psychosocial care; mental health care; cross-sector care network.

#### Resumen

Este artículo trata del estudio de caso de una adolescente atendida por la salud mental de la ciudad de Belo Horizonte / MG-Brasil. El objetivo es analizar el percurso de esta joven como un ejemplo de los muchos desafíos que representan los casos complejos para un desarrollo eficaz de la red de atención psicossocial. El caso fue elegido como paradigmático en términos de su dificultad de enfoque, ya que en su camino de tratamiento, esta chica aciona a múltiples dispositivos y servicios, tanto de la red especializada de salud mental como de la extensa red de promoción, protección y defensa de los derechos de los niños y adolescentes, haciendo demanda a los servicios más complejos pero sin resolución.

**Palabras-clave:** adolescencia, atención psicossocial, salud mental, red intersectorial.

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Professora Associada do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Endereço para correspondência: Rua Seritinga, 38, Ap. 202, Ipiranga, Belo Horizonte, MG, CEP: 31.140-620. Endereço eletrônico: izabelfrichepassos@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia, ex-bolsista PIBIC da UFMG.

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade FUMEC.

<sup>4</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Professor da Universidade FUMEC – Fundação Mineira de Educação e Cultura.

## Introdução

O presente estudo de caso teve origem em pesquisa mais ampla que visou ao mapeamento da rede de saúde mental infanto-juvenil da cidade de Belo Horizonte/MG, Brasil, sendo realizada no período de janeiro de 2009 a fevereiro de 2011, com financiamentos do Ministério da Saúde e do CNPq. A seleção do caso se deu por meio de indicação de um dos serviços da rede de atendimento a crianças e adolescentes envolvidos no projeto de pesquisa e pelos desafios que representava para a rede. Foi feita pesquisa documental em prontuários dos diferentes serviços pelos quais passou a adolescente para levantamento de dados sobre sua história, tal como se encontra registrada nos documentos pesquisados. Essa análise documental nos possibilitou uma compreensão das articulações feitas pela rede de saúde mental infanto-juvenil com os demais dispositivos de proteção, durante a condução do caso. Ressalvamos que a equipe de pesquisa não teve acesso a documentos e processos da Justiça, também envolvida no caso, pois tal aprofundamento não era previsto pelo recorte do estudo. Foram entrevistados alguns dos principais profissionais que se responsabilizaram direta ou indiretamente pelos atendimentos, pertencentes aos diferentes serviços e dispositivos de acolhimento e tratamento em saúde mental e da Justiça, pelos quais passou a adolescente, a saber: três profissionais do Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CePAI), um profissional do Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-juvenil (CERSAMi), dois profissionais da Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude de Minas Gerais e um profissional do Juizado da Infância e Juventude. A equipe de pesquisa não conseguiu autorização em tempo hábil para realização de duas entrevistas com técnicos da Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas, vinculada à Secretaria de Estado de Defesa Social, já que foi exigida da equipe de pesquisa nova autorização por seu Comitê de Ética, embora já dispuséssemos de duas aprovações, a saber: dos Comitês de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Também, não foi realizada a entrevista com o responsável pela Instituição de Acolhimento (abrigo), instituição não-governamental participante da rede, com a alegação de que a adolescente abrigada seria desligada da instituição por ter causado severos danos materiais à entidade durante episódio agudo de crise. Por fim, foi feita uma entrevista com a própria usuária. É

importante salientar que tivemos a anuência dos profissionais responsáveis pelo caso e da própria usuária, em vias de completar a maioridade, para a condução do estudo, mediante assinatura dos respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

Pretendeu-se, por meio dos procedimentos descritos acima, analisar o percurso da usuária cotejando-o com a Linha-guia estabelecida pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e constante de documento recente (Minas Gerais, 2006), de modo a compreender suas articulações com instituições de outros setores. A expressão “linha de cuidado” (derivada do documento oficial) tornou-se corrente entre os profissionais da rede para designar certa ordenação do percurso dos usuários da saúde mental nos diversos dispositivos assistenciais da rede de saúde em geral. Ela operacionaliza as diretrizes da política e serve como norte para a atuação dos profissionais.

O caminho seguido pela usuária na saúde mental inicia-se com as primeiras identificações de um “problema” pelos familiares, por volta dos 12 anos de idade, e vai até os últimos acontecimentos aos quais tivemos acesso, relatados tanto por ela própria quanto pelos profissionais entrevistados, quando estava prestes a completar a maioridade e, portanto, ter de deixar a rede infanto-juvenil para entrar na rede destinada a adultos. Na entrevista com Lúcia<sup>5</sup>, procuramos identificar as próprias percepções da adolescente acerca do cuidado e da atenção que lhe foram dispensados ao longo dos anos.

Este não é um estudo de caso de tipo clínico, pois não pautamos nossa análise pelos determinantes da história clínica de Lúcia, nem discutimos questões relacionadas aos tratamentos clínicos dispensados, tais como: correção do diagnóstico, adequação e clareza da condução teórico-técnica adotada, ou resultados das intervenções feitas. Tais aspectos, certamente fundamentais de um ponto de vista das práticas profissionais envolvidas na trajetória da adolescente pela rede, foram tratados desde uma perspectiva que poderíamos qualificar como externa ou cartográfica em relação a uma discussão clínico-terapêutica. São dimensões implicadas no caso que aparecem como problemáticas e que evidenciam a forma de articulação, ou de desarticulação, dos diversos dispositivos de atenção envolvidos na trajetória do sujeito pela rede assistencial, além de remeterem para outras possíveis questões sobre formação e preparo técnico, com as quais tampouco nos ocupamos aqui. Lembramos que o objetivo da pesquisa, na qual se insere o estudo, era o conhecimento da maneira como a rede constrói e

<sup>5</sup> O nome é fictício.

desconstrói as demandas por atenção e cuidado que lhe chegam. O presente estudo de caso não tem a pretensão de dar conta do complexo funcionamento dessa rede, que foi longa e detalhadamente trabalhado e analisado pela pesquisa mais ampla, cujos resultados finais ainda não se encontram publicados. Entretanto, tem a vantagem heurística de condensar nele algumas das principais fragilidades da rede.

Em nosso modo de apresentar e descrever o caso, guiaram-nos algumas noções fundamentais da Análise do Discurso, em sua vertente francesa, especialmente referenciadas em Michel Foucault (1987) e Maingueneau (1997). Assim, procuramos identificar a multiplicidade de vozes e de discursos que se fazem ouvir nos relatos do percurso institucional dessa jovem ainda que uma análise do discurso não seja o objetivo deste artigo.

### Histórico do caso

O histórico do caso, aqui resumido a título introdutório, foi redigido por nós a partir dos dados levantados nas consultas aos prontuários e nas entrevistas com os profissionais e com Lúcia.

Filha de mãe presidiária (com acusação de homicídio) e pai andarilho, Lúcia foi adotada ainda recém-nascida e trazida do interior de Minas Gerais por sua mãe adotiva, então separada do marido e com dois filhos já entrando na adolescência. Lúcia nunca teve qualquer contato com sua mãe biológica. Os entrevistados mencionam uma dificuldade da mãe adotiva em colocar limites para Lúcia e interpretam que ela tem com a filha uma relação simbiótica. A própria Lúcia relata para um dos profissionais que quando era criança “tinha de tudo”: um quarto todo rosa, as roupas e objetos que queria. Bastava pedir, e a mãe lhe dava. Um mundo cor de rosa e de fantasia, que se confunde, entretanto, com um episódio obscuro que ocasiona sua entrada para a rede de proteção à criança e ao adolescente por intermédio do Juizado da Infância e Juventude. Trata-se de uma denúncia de que Lúcia teria sofrido abuso sexual por parte do porteiro do prédio onde morava com a mãe, um senhor de 60 anos de idade. Segundo uma profissional da Justiça, esse episódio teria ocorrido quando ela era bem jovem, por volta dos oito ou nove anos de idade. Houve inquérito, mas não provou nada e Lúcia permaneceu na rede de proteção em função dessa possibilidade de ter sofrido abuso ou assédio. Mãe e filha teriam sido convidadas a se mudarem do prédio por maus comportamentos de Lúcia, como pequenos roubos e sujeira dos espaços comuns do edifício. Há recorrentes menções dos profissionais quanto ao envolvimento de Lúcia em

situações de violência sexual e como tendo “uma sexualidade exacerbada”. Provavelmente por essa mesma época, a mãe emancipa seus dois filhos biológicos que saem de casa, o filho indo morar no exterior e a filha em outro estado. Ambos perdem o contato com a mãe e com Lúcia.

Por ocasião da entrada na escola, Lúcia e os demais familiares tomam conhecimento de que seu nome verdadeiro havia sido alterado pela mãe adotiva, que, por um capricho, no trato cotidiano com a menina, o tinha mudado para outro completamente diferente do registrado em cartório quando de seu nascimento. A partir de então, Lúcia, que acalenta desde muito pequena o sonho de ser artista, passa, em sentido contrário, a ter de adotar seu nome verdadeiro, que, à semelhança da mãe, não lhe agrada, como viria a nos dizer.

A suspeita de abuso sexual aparece mencionada nos documentos, mas não tivemos acesso a qualquer registro formal de denúncia. Seria, aparentemente, o que inauguraria a entrada de Lúcia na rede de proteção à infância e adolescência, embora sua chegada para a saúde mental viesse a ocorrer bem mais tarde, aos 12 anos, em 2005, encaminhada pelo Conselho Tutelar e levada por uma tia materna, com quem estava morando, há alguns meses, em função de um processo avançado de câncer que acometia a mãe. Segundo os dados registrados, a queixa era de que Lúcia entrava na frente de ônibus, desobedecia às ordens da mãe, criava problemas com vizinhos e parentes. A esses fatos se somam o início de problemas escolares e a descoberta da gravidade da doença da mãe adotiva. Devido a esses problemas, a menina já vinha realizando acompanhamento com uma psicóloga há alguns meses, mas a tia, apesar de reconhecer os bons resultados desse acompanhamento, decide transferi-la para o Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA), um dispositivo da saúde pública municipal, em função da maior proximidade com sua residência.

Após a primeira consulta realizada no CRIA, Lúcia só retornará a esse serviço três meses mais tarde, dessa vez encaminhada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu território, em função de “humor deprimido, ideias suicidas, bulimia, alucinações, cleptomania, autoflagelação” – um quadro que piora à medida que a doença de sua mãe vai também se agravando.

Ainda em 2005, ocorre a primeira internação no CePAI, um hospital psiquiátrico estadual remanescente do processo de desinstitucionalização e destinado a crianças e adolescentes. Concomitantemente às internações registradas – mais de dez no período que vai de junho de 2005 a abril de 2009 –, Lúcia passa a fazer tratamento psicológico e psiquiátrico em duas UBS.

Passos, I. C. F.; Ribeiro, C. S.; Rodrigues, F. D. S.; & Akerman, J. Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

Com o passar do tempo, Lúcia se torna cada vez mais agressiva consigo mesma, utilizando-se de objetos cortantes, e também com os outros, agredindo fisicamente quando supostamente contrariada ou, como ela mesma reconhece, “do nada”, como um impulso incontrolável e sem razão justificável. Nessa época, aparecem os primeiros atos infracionais. No final do ano de 2006, pratica um assalto à mão armada e vai para uma Unidade de Internação para cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade. Durante o cumprimento da medida, a mãe de Lúcia morre. A menina é acompanhada pela polícia ao enterro da mãe. Órfã, há uma tentativa de que Lúcia passe a viver com os parentes adotivos. Devido ao fracasso de tal tentativa, por a família se recusar a manter qualquer contato direto com ela (a tia, em uma das primeiras consultas na saúde mental, se refere à Lúcia como “filha de bandidos”), faz-se necessária a intervenção do Juizado da Infância e Juventude, em especial da Seção de Orientação e Fiscalização das Entidades Sociais. Lúcia começa, então, sua passagem por diferentes instituições de acolhimento (abrigos), nos quais terá problemas de adaptação durante toda a adolescência.

Sob a tutela de uma advogada, amiga da família, e dispondo de recursos financeiros decorrentes da pensão que é deixada pela mãe, Lúcia chega a ser internada em uma clínica privada em 2008. Distancia-se da rede pública de assistência por um período de aproximadamente oito meses, mas, ao ter alta da clínica privada, volta ao circuito da atenção pública, fazendo uso, além dos dispositivos já mencionados, do recém-criado CERSAMi, dispositivo da Reforma Psiquiátrica em substituição ao antigo CRIA, então extinto, e correspondente ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) destinado a casos agudos, graves e persistentes de transtorno mental. O CERSAMi se torna sua referência para tratamento de 2009 a 2011. Durante esse período, a paciente, além de fazer uso desse serviço, continua a transitar com dificuldade de adaptação por várias instituições de acolhimento (os abrigos), que, em função de episódios de agressividade e fugas, começam a lhe fechar as portas. Intercala, no seu percurso, períodos em que se estabelece nas ruas e outros em que busca acolhimento em instituições como: o Juizado da Infância e Juventude, uma unidade de privação de

liberdade, casas de passagem e CePAI. A tutora se dispõe a apenas administrar sua pensão e a responder legalmente por ela, mas sem qualquer vínculo pessoal mais próximo.

Na última internação de Lúcia no CePAI, em 2011, os profissionais do hospital, orientados pela percepção de que a internação estava associada a uma manipulação dela para permanecer na instituição sem uma real necessidade<sup>6</sup>, decidem pela alta hospitalar e solicitam ao CERSAMi que a receba, uma vez que é o seu serviço de referência. Como esse último não dispunha de leitos para internação (só a partir de junho de 2012 passará a contar com cinco leitos para pernoite), há a recusa em acolhê-la. Após assinaturas e protocolos preenchidos, Lúcia retorna para a internação no CePAI. Sem possibilidade de ir para o último abrigo, em função das alegações de atuações agressivas, o CERSAMi força sua permanência no hospital psiquiátrico.

Devido à complexidade do caso, envolvendo muitos aspectos de carência socioafetiva, e das muitas “atuações” de Lúcia, a rede – mobilizada por ela em sua história e constituída pelos dispositivos já mencionados, agora acrescidos do Programa de Liberdade Assistida<sup>7</sup>, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – se articula para discutir e buscar estratégias de encaminhamento diante de sua passagem iminente para a maioria. O CePAI, entretanto, se abstém de participar dessa discussão. Até os 18 anos, Lúcia, sem qualquer apoio de laços afetivos fortes (Granovetter, 1983), buscou em vários espaços institucionais o seu lugar, mas não o encontrou. Agora, teria de fazer uma difícil transição para a rede de saúde mental de adultos. Notícias recentes nos informam que Lúcia teria ficado por mais dois meses no serviço de referência infanto-juvenil após seu aniversário de 18 anos, e posteriormente sido encaminhada para um CERSAM de adultos. Estaria agora sob a curatela da mesma advogada e teria morado em hotéis e pensões no centro da cidade e frequentado alguns programas de inclusão social, como o Educação de Jovens Adultos (EJA). Segundo seu ex-técnico de referência da saúde mental, está morando há pouco tempo com um companheiro e não tem feito uso da rede pública de saúde, uma vez que agora possui um plano de saúde particular, decisão paradoxalmente incentivada pelos próprios técnicos da rede pública,

<sup>6</sup> Na capa do Prontuário de Lúcia, nessa instituição, estava anexado um recado aos técnicos, em grandes letras, para não a internarem a não ser por ordem judicial.

<sup>7</sup> O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado em 1990 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006), prevê seis medidas socioeducativas: advertência, obrigação de reparo do dano, prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida, inserção

em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional, que devem ser aplicadas de acordo com a gravidade do ato infracional. O Programa Liberdade Assistida foi implantado em Belo Horizonte em abril de 1998 pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS) em parceria com o Juizado da Infância e Juventude e a Pastoral do Menor. Fonte: <http://www.abmp.org.br/textos/1212.htm>

Passos, I. C. F.; Ribeiro, C. S.; Rodrigues, F. D. S.; & Akerman, J. Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

de modo a que pudesse se desvincular do SUS. Malgrado a surpresa ou incômodo que tal posicionamento dos profissionais, explicitado em entrevista, possa nos produzir, não deixa de ser congruente com nossa realidade de precária implantação do SUS, que convive com uma eufemisticamente chamada medicina complementar.

Lúcia estaria muito magra e suspeita-se que esteja fazendo uso de drogas, com possível abandono do tratamento.

### A rede (se) debate

Sem uma adesão estável a nenhuma das ofertas da rede e portadora de vários diagnósticos, Lúcia se transforma num “*caso difícil*”, numa “*menina problemática*” que não se adapta, tornando-se um caso impertinente e perturbador para todos os serviços.

Casos como o de Lúcia, segundo a técnica da Promotoria “*mais comuns do que se imagina*”, que se caracterizam por uma falta ou ausência quase completa de uma família ou de uma rede de laços chamados fortes (Granovetter, 1983), bem como de laços comunitários (Passos, 2009) e que comportam uma indefinição ou multiplicidade diagnóstica, apontam para a necessidade de refletirmos sobre em que medida essa situação de grande precariedade dos laços sociais e afetivos não inscreve o usuário num fora de lugar permanente para e na rede. Desde as primeiras internações psiquiátricas, a partir dos 11-12 anos de idade, o diagnóstico se apresenta sempre como um enigma. Os serviços de saúde mental relatam uma variedade de sintomas que se repetem a cada episódio de crise. Lúcia “*apresentava, uma coisa um pouco extensa, passava por alguns relatos sugestivos de um caso delirante, alucinatório, ela tinha um quadro de bulimia, de anorexia, impulsividade muito grande, um quadro de atuações muito grande, uma sexualidade, assim... exacerbada*” (CERSAMi, entrevista de pesquisa, 2010).

Chega a ser dado o contorno de um “*quadro plenamente social e comportamental*”. Os serviços trabalharam com uma variedade de “*impressões diagnósticas*”, tendo como direção principal o “*transtorno de conduta*” em função das atuações,

agressividade e situações recorrentes de manipulação. As hipóteses diagnósticas vão, portanto, do transtorno de conduta à personalidade histriônica, passando, com menor convicção, pela psicose.

*Ah, era muito florido o quadro dela, mas a gente já via que ia evoluir para o transtorno de personalidade, para uma psicopatia. Mas ela tinha muita oscilação de humor, ela atuava muito.... Por isso que eu não pensei em uma psicose. (CePAI, 2011)*

Apenas quando o CERSAMi entra em cena no percurso da adolescente pelos serviços de saúde mental infanto-juvenis, em setembro de 2009, o caso é levado para supervisão coletiva da rede – supervisão de orientação psicanalítica, segundo o estilo de trabalho da rede municipal de saúde mental –, quando então se decide por um quadro de psicose. Faltando pouco tempo para que Lúcia complete a maioridade e tenha de deixar a rede infanto-juvenil pela de adultos, tal diagnóstico, de certa forma, ratifica e pereniza sua condição de usuária da saúde mental.

O esforço do diagnóstico, como nomeação que orientaria a condução do caso, ganha outra face, entretanto, quando o “*enigma Lúcia*” passa por outros tipos de discurso, para além da nosologia psiquiátrica clássica. Esses outros discursos, especialmente o da Justiça, apontam, inclusive, certo fracasso do discurso da saúde mental para a orientação de saídas para o caso. A outra face da nomeação de Lúcia, como apresentando um desvio de comportamento que extrapolaria o campo estritamente psi para uma “*causa*” social, aparece especialmente nas falas de profissionais da Justiça, mas também de profissionais inseridos nos serviços de saúde mental.

Nas sequências discursivas selecionadas abaixo, podemos identificar certo enunciado (Foucault, 1987)<sup>8</sup> sobre a causalidade dos distúrbios produzidos por Lúcia como estando ligada ao afastamento dos padrões ideais de família e amor.

<sup>8</sup> Trabalhamos com o conceito de enunciado de Michel Foucault que não é o mesmo conceito da linguística, isto é, não é sinônimo de ato enunciativo. Como tal, os enunciados são produzidos por um sujeito coletivo, social-histórico, e não por um indivíduo. Os enunciados se materializam nos atos ilocutórios, de fala ou de escrita, claro está, mas sua identificação e explicitação enquanto enunciados depende de um trabalho analítico do discurso; portanto, é o pesquisador que, a partir de um problema específico de pesquisa (sempre um problema social), deve explicitar os

enunciados que se escondem ao mesmo tempo em que se revelam nos atos enunciativos. Os enunciados correspondem a alguma formação discursiva (prática discursiva) e produzem uma posição de sujeito, a qual um enunciador (um indivíduo concreto) pode, eventualmente, ocupar. Um mesmo indivíduo pode ocupar diferentes posições de sujeito em contextos diferentes (médico, pai, professor, colega de bar, por exemplo) que podem ser inclusive contraditórias.

Passos, I. C. F.; Ribeiro, C. S.; Rodrigues, F. D. S.; & Akerman, J. Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

*...mais que transtornos de conduta... Lúcia na verdade não tem um diagnóstico fechado. Mas para mim, mais é... o que está mais na raiz mesmo do comportamento antissocial é a privação (Promotoria, 2011).*

*Lúcia é como tantos outros adolescentes abandonados, que não têm ninguém com quem contar. Não têm pertencimento. Eles não têm uma família, eles não estão inseridos num contexto. Então é uma demanda de um lugar mesmo. Um lugar no outro que eles não conseguem, eles não têm. Então ela provoca isso com essas crises que ela tem.... Para ter essa contenção, para ter um lugar, para ter atenção, ter uma equipe toda... (Promotoria, 2011).*

*Um lar que ela nunca teve, né? (CePAI, 2011)*

Diante da inconsistência dos diagnósticos, os profissionais se confundem na demarcação de fronteiras para diferentes intervenções da rede:

*Mas tem muitos ‘tipo-Lúcia’. Muitos. Homens e mulheres.... e, na verdade, não tem uma coisa muito da saúde mental mesmo, sabe? Aquela situação pontual que é da saúde mental mesmo. Apesar de que tem uns diagnósticos dela aí de esquizofrenia, tem um diagnóstico disso, escrito no processo. (Juizado, 2011)*

Ouvimos do CePAI que a Lúcia não tem nada, que a questão da Lúcia é só uma questão comportamental, dos limites, que ela sempre consegue o que ela quer, que ela sempre manipula o Juizado, manipula a Promotoria, manipula todo mundo e ela consegue fazer o que ela quer. “*Tem hora que eu acho que é isso mesmo...*” confirma uma entrevistada da Promotoria (2011).

Há, juntamente com essa acusação de manipulação, um sentimento de impotência dos profissionais diante da marca de abandono presente na história da adolescente, pois, ainda que a família não seja garantia de ajustamento, já que seria identificada pelos profissionais como produtora dos distúrbios, não se vislumbra como prescindir das relações familiares idealizadas:

*Então são casos muito difíceis porque a gente não pode dar para eles o que eles precisam. A gente sabe o que eles precisam e a gente não tem para dar: uma pessoa que esteja ali mesmo, que cuide, que ame e que dê carinho, que dê afeto. E mesmo quando ela tinha a mãe, ainda era uma mãe também desajustada, desequilibrada, teve vários problemas desde a infância, ela foi adotada. Então ela já sofria esse abandono antes, mesmo quando tinha a mãe. Ela*

*viveu um tempo com uma tia, não deu certo, sofreu maus-tratos (Promotoria, 2011).*

A rede se debate diante do enigma representado pelo caso, que, precisamente por ser um caso limite, no sentido de que extrapola em suas demandas os âmbitos de ação de cada setor da rede, escancara o paradoxo interno da rede, a saber: perceber-se imobilizada diante de uma situação que, a rigor, constitui sua própria razão de ser. Isto é, dar suporte a uma criança ou a um adolescente que se encontra exposto à vulnerabilidades de toda ordem, precisamente por não poder contar com a instituição basilar de nossa forma societária de constituição dos sujeitos: a família.

A busca por um ponto de amarração que possa produzir uma redução da polissemia sintomática de Lúcia num diagnóstico mais claro e preciso pretende ser uma (re)orientação do rumo a ser seguido pelos operadores da rede no tratamento do caso. A dimensão do tratamento nos dispositivos psi parece ficar circunscrita a um território que lhe seria próprio e, uma vez que “*Lúcia não tem nada*” passível de ser incluído no discurso psiquiátrico de modo inequívoco, não haveria o que fazer. E a rede como um todo, quando nomeia o que falta a Lúcia como algo no âmbito do amor materno, aponta para sua própria impotência.

Pode-se pensar que a indefinição diagnóstica psiquiátrica, bem como de uma intervenção que lhe seria correspondente e restrita ao espaço dos serviços mais complexos, mobiliza, e até mesmo determina, o espaço possível da entrada de outro discurso: o discurso moral. Sustentado pelo senso comum e até mesmo por referências psicossociológicas, as representações sociais dos ideais familiares parecem ganhar força de nomeação do que falta na incompletude da rede.

### **A história de Lúcia por ela mesma**

Lúcia nos conta, em entrevista realizada em janeiro de 2011, que sua necessidade de fazer tratamento com psicólogo e psiquiatra iniciou-se quando ela tinha 11 anos de idade, momento em que descobriu que sua mãe estava doente. A partir daí, começou a ficar revoltada, “*cortar os pulsos, entrar na frente de ônibus e me furar toda com alfinete*” diz. Nesse período, foi encaminhada para o tratamento psiquiátrico pelo posto de saúde perto de sua casa. Lúcia notou que quando realizava tratamento no centro de saúde melhorou um pouco, começou a tomar remédio; porém, cada dia que passava, ela ficava “*mais revoltada porque sabia*

Passos, I. C. F.; Ribeiro, C. S.; Rodrigues, F. D. S.; & Akerman, J. Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

*que ia perder uma pessoa que amava muito” e, que, assim, “ficaria desamparada”. Fica marcada por esse desamparo: “minha família não quis ficar comigo, ficaram com medo, né... De ter uma responsabilidade muito grande. Ai, com 13 anos eu pratiquei um assalto à mão armada”.*

Em função desse ato infracional, é encaminhada para a Unidade de Internação, da Secretaria de Estado de Defesa Social, mas seu caso, diz ela “*não era cadeia..., tinha que ter um tratamento*”. Lúcia acredita que ir para a Unidade de Internação não significa se tratar. A adolescente entende que estar na Unidade é estar “*presa*” e que seu ato deveria indicar para os adultos que ela precisava de tratamento, o que podemos interpretar como uma demanda clara de cuidado.

Lúcia nos conta que, em determinado momento, quando os serviços dos quais fazia uso não conseguiam localizá-la, ela foi considerada desaparecida. Lúcia relata ter se envolvido com drogas e prostituição durante essa fase de sua vida:

*Eu tava sempre doidona, ‘vou mexer com droga mesmo, eu vou dar um teco nessa cocaína aqui’. Antes eu falava isso. ‘Eu vou ali buscar uma pedra na Pedreira [Prado Lopes], vou ficar ‘pela orde’. Não, depois eu vi que num era bem isso que tava dando certo. Ai procurei o Juizado porque eu fiquei uns meses foragida, né... Minha foto foi até pra... até pra... pros panfletos das lojas Rede... Pesquisador: Você tava desaparecida? Lúcia: É... Morando nessas favelas aí. (Lúcia, 2011)*

Passou um tempo pelas favelas da cidade e, quando perguntada se já tinha vivido muita situação perigosa, ela responde: “*Já. Já passei por sete abortos, cinco eu tirei, dois eu perdi. Já fui estuprada quatro vezes*”.

Fez movimentos de ligar-se e desligar-se de várias instituições da rede, que muitas vezes foram tomados por essas instituições como manipulações:

*O CePAI acha que eu gosto de manipular as pessoas pra eu poder vir internar.... Porque eu não quero ficar no abrigo e tudo.... Eu acho diferente, eu acho que eu tenho que vir pra cá [para o CePAI], eu tenho que me tratar. (Lúcia, 2011)*

Lúcia acredita que suas internações no CePAI são necessárias para poder se tratar, mas isso não significa que ela seja doente: “*bobo de quem acha*”, diz. Essa conclusão do CePAI em relação à sua demanda lhe é transmitida, pois Lúcia afirma que a

instituição “*acha que ela gosta de manipular as pessoas pra poder internar*”. A ideia da manipulação pode advir do fato de que, em vários momentos, ela quebrou objetos dos abrigos em que estava e agrediu colegas da casa e profissionais para conseguir se internar no serviço de saúde mental. Lúcia demonstra saber que o CePAI orienta seus plantonistas a só fazerem sua internação mediante mandado judicial, e Lúcia sabe como consegui-lo. É seu técnico de referência do CERSAMi que nos esclarece:

*Ela conhece tudo, ela conhece a rede toda. Inclusive a ponto de uma determinada vez, num final de semana, após ela ter evadido do abrigo – passou uma noite fora, no outro dia ela procurou a polícia, pediu para trazê-la pra cá, era um sábado à noite, aqui estava fechado, e ela sabia que internaria no CEPAL só por medida judicial, e orientou os policiais a irem no Juizado pegar o pedido de internação. (CERSAMi, 2011)*

Nas palavras de Lúcia, sua necessidade de internação estaria relacionada ao fato de possuir uma “*dificuldade de vivência na sociedade*”. Ela demanda atendimento no serviço quando se encontra “*muito nervosa*” e percebe que a vida “*lá fora*” não é possível. Produz com clareza uma demarcação entre o dentro e o fora das instituições. Posiciona-se contrariamente aos procedimentos de contenção, pois pensa que “*contenção não é sempre o que a gente precisa quando a gente tá nervoso.... O psiquiatra pensa isso, eu já penso que a gente, primeiro, precisa de uma pessoa pra conversar*”.

No CERSAMi, Lúcia parece encontrar concordância entre o tratamento e o que espera dele. “*Lá no CERSAMi eu gosto. Adoro ficar no CERSAMi*”. Gosta dos passeios, das idas ao cinema, das festas.

Lúcia mostrou entusiasmo com a chegada dos 18 anos, que a fariam “*ficar livre*” dos abrigos. Lúcia, na época em que foi entrevistada, já estava recebendo 10% de sua pensão, gerenciada pela tutora, e essa medida foi adotada por demanda da própria adolescente. Lúcia pensava, quando da entrevista, na possibilidade de morar num pensionato ao completar os 18 anos. Com a aproximação da maioridade, passa a participar das reuniões com os atores da “*sua*” rede, podendo opinar e discutir as propostas feitas pelos profissionais a respeito da condução de seu caso, e principalmente da busca de um *lugar*.

Passos, I. C. F.; Ribeiro, C. S.; Rodrigues, F. D. S.; & Akerman, J. Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

*Eu só acho que eu quero melhorar de vida, mudar, pra eu poder ter condições psíquicas e psicológicas geral pra eu poder comprar um lugarzinho pra eu poder morar. Eu num quero muita coisa, não, sabe, eu quero um quarto, cozinha, banheiro, e uma área de limpeza, só pra... lavar as roupas... [Com expressão de cansaço]: Eu vou me tratar porque se eu não cuidar de mim, quem é que vai cuidar? ...Se eu não cuidar de mim, ninguém vai cuidar. Se eu não me amar, ninguém vai me amar. Agora tem um detalhe, pra eu poder ter minha família e tudo, eu tenho que gostar de mim mesma em primeiro lugar. Eu tenho que me amar e querer me ajudar. (Lúcia, 2011)*

### Considerações sobre o caso Lúcia

O objetivo de trazermos esse caso para análise é mostrar como nele se concentram os desafios da construção da rede de atenção psicossocial, especialmente no que concerne à abordagem de casos considerados complexos de um ponto de vista psicossocial e que escapam às prioridades específicas estabelecidas pelos serviços especializados em saúde mental, que se centram em casos de transtorno psíquico grave ou persistente. O caso vai crescendo em complexidade na medida mesma da falta de uma abordagem mais compreensiva e, principalmente, integrada dos serviços, dando brechas para que um discurso psiquiatrizante sobre a adolescente acabe por se impor em detrimento de uma abordagem psicossocial efetiva.

O conceito de atenção psicossocial, em suas mais recentes definições conceituais e da política nacional de saúde mental (Brasil, 2011), remete necessariamente para a construção de uma rede efetivamente articulada e, segundo propõem alguns autores (Costa-Rosa, 2000; Costa-Rosa, Luzio, & Yasui, 2003), se relaciona a uma verdadeira mudança de paradigma. Esses autores afirmam que *o modo da atenção psicossocial* se define por oposição radical ao *modo asilar* tradicional. Nesse sentido, “desospitalização, desmedicalização e implicação subjetiva e sociocultural são metas radicais do modo psicossocial, por oposição a hospitalização, medicalização e objetificação... no paradigma asilar” (Costa-Rosa, 2000, p. 158). Segundo Costa-Rosa, essas três orientações juntas constituem uma teia de práticas e de conceitos

equivalentes ao que Franco Rotelli (1990) conceituou como desinstitucionalização.

São ainda muitos os desafios a serem enfrentados nesse paradigma emergente. Um deles é a grande dificuldade que a saúde mental tem em praticar a intersectorialidade, fundamental no modo psicossocial. Até mesmo a articulação intrasectorial com a Atenção Primária em saúde, que está dentro do mesmo campo de práticas, é extremamente difícil. Se, no caso da rede voltada para o público adulto, já houve avanços, a preocupação com o público infanto-juvenil é muito recente no nosso processo de reforma psiquiátrica e na implantação de novos serviços substitutivos ao modelo asilar. O foco muito centrado na tarefa de desmanicomialização psiquiátrica de adultos, prática massiva no País por décadas, fez com que problemas como o uso de drogas, abusos e violências de toda ordem e autismos infantis permanecessem relegados a instituições filantrópicas e religiosas, ou a iniciativas privadas de assistência, numa ausência quase total de políticas de Estado para essa faixa etária. Uma das principais barreiras ao novo modo de atuação psicossocial em saúde mental é a enraizada setorialização das políticas. Por exemplo, não existem Serviços Residenciais Terapêuticos para adolescentes. Tais estruturas são exclusivas para adultos, com a exigência adicional de serem egressos de longas internações psiquiátricas de no mínimo um ano de duração. Por outro lado, os abrigos, na sua maioria sob uma administração não pública, não contam com equipes técnicas minimamente preparadas para lidar com complicações dessa ordem; a bem da verdade, muitas não contam sequer com uma equipe técnica preparada para lidar com crianças e adolescentes em situação de abandono familiar.

No caso em estudo, com a implementação da reforma, fica evidente uma mudança, a partir da entrada em cena do CERSAMi. Percebe-se uma diferença qualitativa na responsabilização da rede pela condução do tratamento. Houve, por exemplo, a definição de uma referência técnica<sup>9</sup> a quem a usuária e os demais profissionais mobilizados deveriam se reportar tanto para refletir sobre o caso quanto para definir novos encaminhamentos.

*Com o CERSAMi ela teve uma articulação muito boa, com esse psicólogo que estava atendendo ela lá. Foi muito bom, ela conseguiu estabelecer um vínculo com*

<sup>9</sup> Segundo as orientações da saúde mental (Minas Gerais, 2006), é preciso que o usuário tenha a sua referência técnica preferencialmente localizada no nível de atenção básica do território em que habita. Os serviços que atendem às situações graves de urgência e crise devem exercer a função de referência técnica enquanto o caso está sob seus cuidados, pois pertencem a

um segundo nível de assistência regional. Entretanto, em função da gravidade e também da falta de endereço fixo de Lúcia, a rede decide que o Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-juvenil assumia a condução e o referenciamento do caso, tornando-se o ponto de articulação da rede.

Passos, I. C. F.; Ribeiro, C. S.; Rodrigues, F. D. S.; & Akerman, J. Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

*ele, estava indo assiduamente nos atendimentos porque antes ela não ia, não. Falhava, no dia de tomar injeção ela não ia, ficava sem a medicação. Ai depois desse atendimento com esse psicólogo foi legal. A gente teve uma resposta boa. Agora, no serviço de acolhimento [abrigos] que é mais difícil. Pesquisador: O que você acha que falha nisso? A equipe despreparada, a equipe não está preparada. Ai chega menina de todo o tipo de perfil, de várias trajetórias, e aí começam os conflitos.* (Promotoria, 2011)

O reconhecimento da importância de contar com um serviço que assume a direção do tratamento numa perspectiva desinstitucionalizante foi perceptível também na fala de outros profissionais da Justiça entrevistados. Entretanto, há limites para se sustentar uma saída eficaz para o caso, pois falta uma ação intersetorial. A rede se reúne raramente, e apenas nos momentos críticos, de crises da usuária, quando há a irrupção de atos incontroláveis, mas não há um real acompanhamento e busca de soluções conjuntas, criativas e continuadas. Parece ser Lúcia a principal protagonista na mobilização da rede, e não o contrário; isto é, uma mobilização da rede com estratégias planejadas em corresponsabilidade, para orientação e ajuda a Lúcia – até mesmo em termos de contenção –, na direção de um amadurecimento e conquista de autonomia e capacidade reflexiva.

A forma de trabalhar das estruturas substitutivas ao hospital psiquiátrico evidencia como a resposta clássica e exclusiva da internação é completamente ineficaz e mostra que o trabalho em rede é indispensável.

A pesquisa mais ampla se propôs cartografar a trama das *linhas molares, moleculares e de fuga* da rede<sup>10</sup>, que os dispositivos da saúde mental infanto-juvenil de Belo Horizonte delimitam. No plano molar, as linhas de segmentaridade dura, constituídas pelas regras do funcionamento institucional, têm um modo de significação binário, formando sujeitos *sobrecodificados*, sejam eles usuários ou profissionais, isto é, todos nós. Mais flexíveis, as linhas no plano molecular, que seriam as forças instituintes e questionadoras promovidas pelos atores sociais concretos, permitem o reconhecimento da complexidade da realidade, da potência para produção e da *desterritorialização* das práticas. Embora a *reterritorialização* seja sempre inevitável nos processos de institucionalização, daí a necessidade do exercício permanente da crítica, são as linhas de fuga que permitem o não-previsível, o

não-preexistente, como se fossem fissuras na superfície. Desse modo, a territorialidade é um conjunto de referências instituídas que tendem a ser desconstruídas, reconstruídas e sobrepostas a partir de outras linhas como um devir constante. Longe da relação que se poderia fazer entre sociedade/macro e indivíduo/micro, as *linhas*, na leitura deleuziana da realidade, são ordens nas quais o real se organiza; espécies distintas de lógicas, lembrando que podem ter maior ou menor grau de metamorfose (Deleuze & Parnet, 1998; Deleuze & Guattari, 2004).

O trabalho de pesquisa, nessa perspectiva esquizoanalítica e também da Análise Institucional, compreendeu a descrição e a análise da produção de sentidos que se dá nessa territorialização dinâmica. Convida a uma abertura para a dimensão sócio-histórico-política de constituição dos objetos (práticos e conceituais); contrapõe-se a uma visão essencialista, para a qual facilmente se pode deslizar numa definição diagnóstica.

A “*dificuldade de vivência na sociedade*”, como esclarece Lúcia sobre si mesma, pode estar significando uma resistência à sua sobrecodificação diagnóstica pela rede, pois nesse enunciado de Lúcia a posição de sujeito não é a de um sujeito alienado na doença ou inscrita em uma ordem médico-psicológica. A rede, com sua estratificação dura de fluxos predeterminados, resiste a movimentos de subjetivação, muitas vezes considerados como desarticuladores dos territórios estabelecidos.

A cartografia proposta por Deleuze e Guattari (2004) pode ser útil para nos ajudar a desconstruir essa estratificação da realidade se pensarmos que, quando definimos territórios e construímos mapas, utilizamos estratégias para nos movermos nela, mas que são sempre insuficientes diante das aberturas e fugas desterritorializantes, permanentemente presentes. Segundo Deleuze e Parnet (1998), os mapas, elaborados pela cartografia

*...se superpõem de tal maneira que cada um encontra no seguinte um remanejamento, em vez de encontrar nos precedentes uma origem: de um mapa a outro não se trata da busca de uma origem, mas de uma avaliação dos deslocamentos, cada mapa é uma redistribuição de impasses e aberturas, de limiares e clausuras, que necessariamente vai de baixo pra cima (p. 75).*

Essa abordagem permite também uma “análise crítica das instituições com sua estrutura de

<sup>10</sup> Utilizamos aqui conceitos deleuzianos que ficam apenas indicados (cf., especialmente: Deleuze & Parnet, 1998 e Zourabichvili, 2003).

Passos, I. C. F.; Ribeiro, C. S.; Rodrigues, F. D. S.; & Akerman, J. Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

discursos, de relações de poder e de agentes (atores) institucionais em constante dinâmica conflitual” (Luz, 2004, p. 26). Mostra, por fim, a possibilidade de reconciliação com a dissociação e com o contraditório (Monceau, 2007).

Sinara Porto Fajardo (2003, citada por Monteiro, 2006) analisa as contradições do ECA, entendendo-o como uma síntese dos modelos protetor e educativo, numa ambiguidade teórica e prática com consequências, das quais ressaltamos “um protecionismo com ênfase terapêutica que reforça a estigmatização, medicaliza a violência, estressa funcionários e resume o trabalho a ‘atendimentos’ descontextualizados, pontuais, caros, ineficazes e, muitas vezes, de resultados trágicos” (pp. 349-351).

Em situações-limite, os caminhos previsíveis para os nossos usuários podem direcioná-los para um destino funesto. No plano molar, imersos na rede e sobrecodificados na sua dimensão psicopatológica, podem seguir o caminho de certa cronicidade que institucionaliza o seu sofrimento psíquico, convidando-os permanentemente a uma adequação moral que, ao mesmo tempo, põe em cena e ativa a dimensão molecular de sua resistência, encaminhando-os muitas vezes para a reterritorialização no terreno da criminalidade.

Qual a intenção em jogo, qual o campo de forças que opera nesse tipo de situação? Para tratarmos essa questão em sua devida complexidade, o conceito de “dispositivo” de Foucault (1986) pode nos auxiliar<sup>11</sup>:

...um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (p. 244)

Considerando a rede nessa perspectiva, há um rearranjo permanente dos seus elementos para que se cumpra sua função, ou suas funções, no sentido de responder à necessidade de controle e “evitar que o poder possa vazar para outro ponto da rede” (Foucault, 1986, p. 244). Haveria, nas relações entre os pontos da rede, um esforço na manutenção dos seus pressupostos e, por consequência, do seu próprio poder.

De imediato, parece que temos que retornar ao ponto em que o dispositivo de atenção psicossocial

ainda se orienta pela “função de responder a uma urgência no sentido da absorção de uma massa de população que incomoda o mercado e vai, portanto, desenvolver o dispositivo de controle-dominação da loucura, da doença mental e da neurose” (Foucault, 1986, p. 244).

Cabe-nos interrogar permanentemente e sem descanso: em que trama de poderes e saberes nos emaranhamos? Como dar um passo adiante para além das boas intenções que apaziguam as consciências, mas nos colocam numa situação de estagnação ou de impotência?

## Referências

- Brasil, Ministério da Saúde. (2006). Conselho Nacional de Saúde. *Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA* (Lei Federal n. 8.069/1990) (3a ed. Revista, Série E, Legislação de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2011). *Portaria n. 3.088/GM*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In P. Amarante (Org.), *Ensaio de Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Costa-Rosa, A., Luzio, C. A., & Yasui, S. (2003). Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental. In P. Amarante (Org.), *Archivos de Saúde mental e Atenção Psicossocial* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Deleuze, G. & Parnet, C. (1998). *Diálogos*. (E. A. Ribeiro, trad.). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1977).
- Deleuze, G. & Guattari, F. (2004). *Mil Platôs. Capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 3). (P. P. Pelbart, trad.). Rio de Janeiro: Editora 34. (Original publicado em 1980).

<sup>11</sup> Até agora, utilizamos a palavra dispositivo em sentido corrente, isto é, como sinônimo de serviço. Aqui, importa pensar a própria

rede como um conjunto de estratégias de poder, como um dispositivo complexo e paradoxal.

Passos, I. C. F.; Ribeiro, C. S.; Rodrigues, F. D. S.; & Akerman, J. Lúcia, “uma vida em círculo” – Impasses de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes

- Foucault, M. (1986). *Sobre a história da sexualidade. Microfísica do poder* (7a. ed., R. Machado, trad.). Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1977).
- Foucault, M. (1987). *A Arqueologia do Saber*. (L. F. B. Neves, trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1969).
- Granovetter, M. (1983). The strength of weak ties: a network theory revisited. *Sociological Theory*, 1, 201-233.
- Luz, M. (2004). *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna* (2a. ed.) São Paulo: Hucitec.
- Maingueneau, D. (1997). *Novas Tendências em Análise do Discurso* (F. Indursky, trad.). Campinas: Pontes Editora UNICAMP. (Original publicado em 1987).
- Minas Gerais. (2006). Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção em Saúde Mental: linha guia*. Belo Horizonte.
- Monceau, G. (2007). Saíamos de nós mesmos! René Lourau e o dispositivo da A. I. em Paris VIII. *Mnemosine*, 3(2), 137-147.
- Monteiro, L. de O. (2006). *A judicialização dos conflitos de adolescentes infratores: solução ou mito?* Recuperado em 1 março, 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/rk/v9n1/a07v9n1.pdf>
- Passos, I. C. F. (2009). *Loucura e Sociedade: discursos, práticas e significações sociais*. Belo Horizonte: Argvmentvm.
- Rotelli, F. (1990). *Desinstitucionalização: uma outra via* (F. Nicácio, trad.). São Paulo: Hucitec.
- Zourabichvili, F. (2003). *Le vocabulaire de Deleuze*. Paris: Ellipses.

Recebido: 09/01/2014  
Revisado: 23/06/2014  
Aprovado: 24/06/2014