

DEMANDAS JUDICIAIS: ADEÇÃO DOS USUÁRIOS AO TRATAMENTO NO CAPS AD III DE PALMAS – TO

JUDICIAL DEMANDS: ADHERENCE OF USERS TO TREATMENT AT CAPS AD III OF PALMAS – TO

Mariana Borges Sousa Alves **1**
Jonatha Rospide Nunes **2**

Resumo: Este artigo tem como objetivo compreender o impacto no atendimento em saúde mental ofertado as pessoas inseridas, por meio de demandas judiciais, no CAPS AD III do município de Palmas/TO, no período de 2015-2017. Para tanto, a metodologia utilizada foi norteada pela pesquisa documental, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. A análise das demandas judiciais foi realizada por meio de três categorias: caracterização das demandas judiciais, perfil dos usuários e a relação entre a internação psiquiátrica (voluntária, involuntária e compulsória) e a passagem por comunidades terapêuticas. Os resultados apontam para falhas na comunicação entre o Sistema de Justiça e a Saúde do Município e na organização do serviço no que tange as demandas judiciais, em especial no registro, procedimentos e acompanhamento.

Palavras-chave: Saúde Mental. Judicialização da Saúde. Dependência Química.

Abstract: This article aims to understand the impact on mental health care offered to people inserted, through lawsuits, at CAPS AD III in the city Palmas / TO, in the period of 2015-2017. For this, the methodology used was guided by documentary, descriptive research, with a quantitative-qualitative approach. The analysis of the lawsuits was made through three categories: characterization of lawsuits, profile of users and the relationship between psychiatric hospitalization (voluntary, involuntary and compulsory) and the passage through therapeutic communities. The results point to failures in the communication between the Justice and Health System of the Municipality and in the organization of the service in relation to the judicial demands, especially in the registry, procedures and monitoring.

Keywords: Mental Health. Health's Judicialization. Substance-Related Disorders.

Especialista em Saúde Mental pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP-ULBRA/FESP); Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP-ULBRA).
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5691615561561948>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2747-0665>.
E-mail: enfermeiramariana30@gmail.com

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, Especialista em Preceptoría no SUS e sócio-fundador do Devir Espaço Terapêutico.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1352416707683038>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9793-1551>.
E-mail: jonatharospidenunes2015@gmail.com

Introdução

O uso de substâncias psicoativas (SPA) não pode ser considerado um fenômeno da atualidade, pois desde a antiguidade o consumo destas substâncias está entrelaçado a história humana como condição histórica estruturante em todas as sociedades conhecidas (CARNEIRO; CORDEIRO, 2014). Porém, assim como dinâmica social cresceu, paulatinamente, houve o crescimento da complexidade do consumo de SPA, que ganhou valoração própria; logo, pôde assumir proporções que ultrapassam o ritualístico, como o uso recreativo e até mesmo o uso medicinal-terapêutico, de acordo com a necessidade e o momento em que as referidas substâncias estão sendo consumidas (OLIVEIRA, 2014).

Tal consumo tornou-se cada vez mais prevalente e, conseqüentemente, em meados do século XX, o uso de SPA, quando prejudicial, torna-se caso de saúde pública. Assim sendo, o consumo passa a ser relacionado a diversos problemas, tais como o aumento do índice de violência, complicações médicas, psiquiátricas e a ocorrência de mortalidade (BARTHOLOMEU et al., 2014). Atualmente, estudos apontam que no Brasil ainda existe uma grande variabilidade comportamental no consumo de SPA e que tais diferenciações se devem a fatores socioeconômicos e culturais entre as diversas regiões do país, prevalecendo também, nos casos de uso prejudicial, em relações familiares e afetivas rompidas, vítimas de violência e baixa autoestima (PAIVA; RODRIGUES, 2008).

O uso abusivo de SPA pode ser entendido como um padrão de uso que eleva o risco de conseqüências prejudiciais para o usuário (SENAD, 2010). Já para ser considerada relação de dependência, segundo o Código Internacional de Doenças, em sua décima versão (CID10, 2017), tem que levar em consideração os seguintes aspectos: forte desejo ou compulsão, comprometimento da capacidade de controlar o consumo, estado fisiológico de abstinência, evidência de tolerância aos efeitos, preocupação com o uso e uso persistente.

Assim, o uso prejudicial de SPA passou a ser atrelado a produção de efeitos psicológicos, sociais, culturais, jurídicos, políticos e econômicos que acarretam prejuízos, tais como: redução das condições e qualidade de vida para o usuário e familiares, incapacidades biopsicossociais que levam o sujeito a perder oportunidades no processo produtivo, afetivo e familiar bem como surgimento de práticas de ações antissociais (BASTOS; BERTONI, 2014).

Neste sentido, a Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituída pela Lei n.10.216/01, promove mudança significativa nas estratégias de promoção, prevenção e atenção em saúde mental. Assegurando respaldo da legislação para a proteção e a garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, de modo a promover a dignidade e o protagonismo destes indivíduos no seu tratamento (BRASIL, 2001).

A Lei n.º 10.216/01 que trouxe inúmeros avanços dentro do processo de saúde mental, como a regulamentação das internações psiquiátricas mediante determinação judicial e definindo suas modalidades, sendo elas: I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento por escrito do usuário; II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, devendo ser notificada ao ministério público em até 72 horas; e III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça, ordenada por juízes; além disso, é considerado como critério para internação o risco para si próprio e para a sociedade, bem como o suporte e adequação às unidades de internação. Todas as internações carecem de laudo e autorização de profissional médico. (BRASIL, 2001).

Avançando nesta concepção, que privilegia iniciativas que visam a garantia de cuidado integral, com vistas para o território, garantia de direitos, promoção da autonomia e cidadania, bem como progressiva inclusão social; no ano de 2011, por meio da portaria n.º 3.088, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), direcionada 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 (SUS).

A Constituição da República de 1988 representa, no ordenamento jurídico brasileiro, importante transformação do tratamento concedido pelo Estado à sociedade, uma vez que garantiu e consolidou genericamente os chamados direitos de segunda geração – econômicos,

sociais e culturais –, bem como preconizou como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana. Observa-se, entretanto, que somente parte das diretrizes do SUS foi implantada, uma vez que o Sistema, com raras e isoladas exceções, opera com sérios problemas estruturais, com o atendimento público no nível primário limitado preponderantemente à população de baixo poder aquisitivo (GONTIJO, 2010).

Faz-se importante reconhecer que a judicialização da saúde trouxe benefícios e malefícios. A não efetividade do direito à saúde por responsabilidade do Poder Público não se justifica e deve realmente ser coibida, também houve ganho como a exposição das lacunas nas políticas públicas e nas falhas em sua execução, bem como o crescente protagonismo terapêutico dos usuários. Torna-se fundamental saber distinguir situações que não estão compreendidas no âmbito do SUS e que são garantidas, muitas vezes, pelo Poder Judiciário (NETO, 2009).

Porém Scisleski e Maraschin (2008) alertam para a constatação de que a ordem judicial, exerce uma dupla função: por um lado ela é tomada como uma estratégia de acesso ao serviço de saúde; por outro, ela é utilizada como uma espécie de punição, no sentido de o encaminhamento servir como um recurso auxiliar à disciplinarização dos usuários, constituindo uma relação entre “medicar” e “punir” onde a internação psiquiátrica acaba funcionando como um castigo, um tratamento moral.

Consideram-se critérios técnicos para a internação involuntária, os direitos do paciente ao tratamento, a existência de um transtorno mental grave e o risco pessoal eminente ou de outrem, e os critérios substantivos como a impossibilidade de tratamento em regime ambulatorial e a recusa ao tratamento proposto pelo médico (FORTES, 2010).

A internação compulsória, nos moldes que vem sendo requerida, viola frontalmente os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, e da saúde, que também são considerados direitos humanos e fundamentais (COELHO; OLIVEIRA, 2014). A internação compulsória de dependentes de SPA, maiores ou menores de idade, não lhes garante o direito à vida e, ao contrário, constitui violação do seu direito à saúde. Ademais, os estudos da autora apontam que o crescente número de pessoas nesta situação carece de uma política que priorize medidas permanentes e que enfrente, de fato, os verdadeiros fatores determinantes. Do contrário, o tratamento se reduzirá a simples e pura implementação de medidas absolutamente ineficazes e paliativas (COELHO; OLIVEIRA, 2014).

Diante dessa realidade, o presente artigo objetivou compreender o impacto no atendimento em saúde mental ofertado as pessoas inseridas, por meio de demandas judiciais, no CAPS AD III do município de Palmas/TO, no período de 2015 a 2017. Este estudo buscou identificar o impacto das demandas judiciais no atendimento aos usuários e no processo de trabalho da equipe do serviço, para tal foram elencados os seguintes objetivos específicos: 1- Identificar as demandas judiciais destinadas ao CAPS AD III de Palmas/TO, no período de 2015 a 2017; 2- Caracterizar o perfil e adesão dos usuários de álcool de outras drogas vinculados ao CAPS AD III de Palmas/TO por determinação judicial, no período de 2015 a 2017; e 3- Estabelecer a relação entre demandas judiciais, internações (voluntária, involuntária e compulsória) e inserção em comunidades terapêuticas dos usuários de álcool de outras drogas vinculados ao CAPS AD III de Palmas/TO, no período de 2015 a 2017.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, uma vez que objetiva gerar conhecimentos de uma realidade específica, para aplicação prática direcionada à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais (PRODANOV, 2013). Este estudo refere-se à realidade de um grupo de indivíduos usuários de álcool e outras drogas admitidos por demandas judiciais em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD III) em Palmas-TO. É uma pesquisa de campo, pois, como analisa Prodanov (2013), consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que presumimos relevantes, para analisá-los.

Se tratando do objetivo metodológico, a proposta da pesquisa se orientou na direção descritiva que, de acordo com Gil (2008), tem como aspecto primordial a descrição das características de determinada população e/ou fenômeno, e também de analisar a conexão entre as

variáveis da pesquisa.

A abordagem adotada é a quali-quantitativa (GOLDENBERG, 2004), considerando-se que o estudo abrange não apenas a quantidade de indivíduos atendidos no serviço por determinação de demandas judiciais, mas também foram analisadas as condições de vida a que estão expostos e qual impacto isso traz para a saúde mental e ao tratamento.

O procedimento adotado para coleta de dados foi por via de pesquisa documental. Gil (2008) expõe que embora a técnica de pesquisa documental fundamente-se em dados referentes a pessoas, são obtidos de maneira indireta, por base documental.

A coleta de dados foi realizada no arquivo de prontuários (físico e eletrônico – e-sus) do serviço. O estudo deu-se entre setembro de 2017 e fevereiro de 2019. A coleta de dados aconteceu no período de outubro a dezembro de 2018.

Além dos textos de base extraídos de revistas e artigos científicos, para a definição de conceitos e análise de dados, foi construído instrumento para coleta de dados nos prontuários, tanto físicos como eletrônicos. De acordo com os objetivos do estudo determinaram-se as seguintes variáveis: idade, gênero, cor da pele, escolaridade, ocupação, presença de transtorno mental, número de passagens por comunidade terapêutica (CT) e tempo de permanência nas mesmas, droga(s) consumida(s), número de demandas judiciais, requerente, motivação, vara de origem, motivo, desfecho, tipo de internação, adesão ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), protagonismo do usuário no tratamento e tempo de tratamento no CAPS AD III. Além disso, foi observado se houve abandono do tratamento em algum período e o tempo de abandono, se for o caso.

O processo de amostragem foi por conveniência, pois esta permite ao pesquisador selecionar os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam representar um universo (MAROTTI et al., 2008). Sistematizou-se todas as demandas encaminhadas ao serviço, dentro do período de amostragem e, a partir daí, iniciou-se a consulta nos prontuários, excluindo as demandas de pacientes que não possuíam prontuário no serviço. Também foram excluídos da pesquisa os prontuários que não continham as informações necessárias para a pesquisa, bem como prontuários que por algum motivo estavam sob sigilo institucional.

A análise quantitativa dos dados realizou-se mediante a criação de tabelas simples e a verificação de frequência simples e valor absoluto. Devido à natureza multivariada do estudo, optou-se pelo agrupamento de variáveis, estas foram subdivididas em três categorias e analisadas conjuntamente: Caracterização das Demandas judiciais, Perfil dos usuários de substâncias psicoativas do CAPS AD III de Palmas – TO notificados por demandas judiciais e Relação entre demanda judicial, internações e comunidades terapêuticas.

Embora este estudo tenha sido realizado por meio de documentos, e se caracterize pelo uso de fontes indiretas, o projeto desta pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA, com o número do CAAE: 97119318.9.0000.5516.

Resultados e Discussões

No total, foram selecionadas duzentas e onze (211) demandas judiciais disponíveis no serviço dentro do intervalo de primeiro de janeiro de 2015 a trinta e um de dezembro de 2017, destas apenas quarenta e oito (48) tinham prontuários elegíveis para o estudo, isso devido a fatores como ausência de registros em prontuário, falta do anexo da resposta encaminhada ao judiciário e o indivíduo não ter prontuário na unidade. Os documentos a serem analisados estavam arquivados no CAPS AD III de Palmas – TO.

Caracterização das Demandas Judiciais

Algumas dificuldades se apresentaram, já que devido à falta de sistematização/organização dos arquivos do CAPS AD, em relação as demandas judiciais, não foi possível identificar a totalidade das demandas destinadas ao serviço, uma vez que tivemos acesso apenas a uma parte do universo de demandas existentes. O registro de relatos das demandas judiciais nos prontuários, físico e eletrônico (e-sus), dos pacientes, também foi um elemento que dificultou a coleta dos dados, já que o registro das informações não é sistematizado, ou seja, não existe

um protocolo de registro, dependendo da perspectiva do profissional que realizará o relato.

Pedrosa e Moreira (2017), em sua pesquisa intitulada saúde mental e justiça: os desafios do cuidado em rede, que objetivava analisar as diversas redes de usuários judicializados de um CAPS AD, através de análise dos prontuários e entrevista com 12 usuários, também encontraram percalços quanto aos registros profissionais em prontuários:

Os prontuários, em sua maioria, continham informações básicas da história dos sujeitos, um relato breve e pouco claro sobre a vida e raros eram os relatos de participação em grupos, ou atendimentos individuais realizados por demais técnicos. Alguns prontuários continham dados mais abrangentes sobre o processo de judicialização, história de vida, como a relação com a família, o trabalho, relacionamentos, amigos, vizinhos. (PEDROSA; MOREIRA, 2017, p.30).

No início da coleta de dados foi perceptível a ausência de demandas referentes a todo o ano de 2015, e de alguns meses do ano de 2016. O que de acordo com a equipe se justifica devido a extravio dos arquivos das demandas no processo de mudança de estrutura física do serviço no início do ano de 2017. Com relação ao número de demandas, inexistiu um controle quantitativo das demandas judiciais recebidas pelo serviço.

As demandas são auferidas e, após serem respondidas, são armazenadas sem critérios para sistematização ou ordenamento e apenas depositadas em pastas de arquivo pelo ano de recebimento. Ainda assim foi possível perceber que muitas estavam misturadas, entre os anos de 2016 e 2017, o que de acordo com os próprios profissionais dificulta possíveis consultas futuras. Das duzentas e onze (211) demandas elencadas inicialmente, apenas oitenta e seis (86) foram arquivadas com anexo do relatório/laudo elaborado pelos profissionais do serviço, nas cento e vinte e cinco (125) restantes não constava a resposta junto a demanda judicial, também foram encontrados quarenta e um (41) memorandos de registro da resposta enviada a gerência de saúde mental, soltos em meio aos demais arquivos, tornando impossível identificar a qual demandas eles faziam menção.

Tabela 1. Características quanto ao número, requerente, motivo e busca ativa das demandas judiciais destinadas ao CAPS AD III de Palmas/TO, no período de 2015 a 2017, Tocantins/Brasil.

Variáveis	Nº	%
Número de demandas		
Uma	43	90
Duas	4	8
Três	1	2
Requerente		
Genitor (a)	27	56
Esposa	4	9
Irmão/a	4	9
Juiz de direito	7	13
Paciente	4	9
Filho	1	2
Avó	1	2
Motivo da internação		

Busca ativa para confecção de laudo psiquiátrico e se possível indicar a necessidade de internação involuntária	26	54
Cópia de prontuário	4	8
Solicitação de tratamento para dependência química	6	13
Submissão de reeducando a tratamento de dependência química	3	6
Transação penal	3	6
Relatório de adesão ao tratamento e se há necessidade de internação compulsória	5	11
Garantia de continuidade do tratamento	1	2
Consulta após busca ativa*		
Paciente compareceu	29	60
Ausente	19	40
* Dentre os faltosos, oito vezes um familiar compareceu a consulta no lugar do paciente.		

Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com a tabela 1, temos que a maioria das demandas encaminhadas ao CAPS AD III, são requeridas pelo genitor, mãe ou pai do paciente, cada paciente foi notificado uma vez, a Defensoria Pública do Estado do Tocantins, por meio da Central de Atendimento à Saúde (CAS) é a instância demandante mais prevalente. Majoritariamente as demandas solicitam busca ativa para confecção de laudo psiquiátrico, já indicando no laudo se há necessidade de internação psiquiátrica involuntária.

A busca por tratamento para abuso de SPA aparece em segundo plano, é pouco expressiva, indicando que a judicialização nestes casos não remete diretamente a garantia do direito ao acesso a saúde como deveria ser, mas sim em um caráter de contenção e segregação, que na verdade fomenta o afastamento deste indivíduo da sociedade.

Assim, sob esta indicação obrigatória de tratamento, temos uma analogia ao “Higienismo” Social, onde diante do clamor da sociedade e da mobilização de alguns segmentos em busca de soluções imediatas para o problema, verificamos que a questão acaba sendo, muitas vezes, tratada de forma superficial, com viés moralista e preconceituoso, mais ainda, como se fosse um fenômeno da atualidade. (RAMOS; BOARINI, 2015). Os autores refletem que:

A falta de diálogo que ainda se observa entre instâncias federais, estaduais e municipais, nos âmbitos da saúde, segurança pública, assistência social, tende a gerar ações caóticas, tendo como alguns dos principais propósitos, a limpeza do território e a dispersão dos “indesejados”, usando paulatinamente a gravidade da situação das drogas, que gera o terror e o pânico na população para legitimar a internação prolongada, própria da ultrapassada cultura manicomial. (RAMOS; BOARINI, 2015, p. 55).

Quando solicitado ao CAPS, à busca ativa do indivíduo, no sentido de promover laudo médico psiquiátrico e se possível indicar se há necessidade de internação, o serviço procede da seguinte forma: realiza a busca ativa na residência do indivíduo, expõe o motivo da visita

ao mesmo, apresenta os serviços terapêuticos ofertados aos usuários de SPA, bem como sua lógica de atendimento, e convida o paciente a comparecer ao serviço mediante agendamento de consulta psiquiátrica, para posterior confecção do laudo e possível vinculação do paciente ao serviço.

Foi possível perceber que mesmo que a maioria dos pacientes compareçam a consulta na data marcada 60% (29), há um número razoável de faltosos, 20% (19), principalmente quando já na busca ativa, referem ao profissional não sentirem necessidade de tratamento ou não identificarem prejuízos decorrentes do uso de SPA, no caso dos faltosos foi possível constatar que quem tende a comparecer as consultas nessas circunstâncias são parentes próximos 42% (08), em geral o requerente da demanda. Assim, a demanda é respondida por meio do relatório construído pelo profissional responsável, constando o não comparecimento do paciente e consequente impossibilidade de se confeccionar o laudo solicitado.

Caso seja do interesse do paciente, ele já pode ser admitido no serviço e convidado a iniciar o tratamento antes mesmo da finalização de seu processo judicial. Uma vez que o CAPS AD III, instituído pela portaria nº 3.088, é um Serviço de saúde mental aberto (não precisa de encaminhamentos, basta a manifestação do desejo de tratamento) e de caráter comunitário que atende pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em caráter territorial, por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar (BRASIL, 2011). As próprias características de funcionamento do serviço tornam desnecessárias as demandas judiciais com intuito de garantir o atendimento.

A Defensoria Pública do estado do Tocantins, por meio da Central de Atendimento à Saúde (CAS), foi o órgão que mais impetrou ações direcionadas ao CAPS AD. O CAS é um núcleo de atendimento jurídico especializado nas questões da saúde, em especial as demandas individuais, implantado desde o ano de 2016, dentro da Defensoria Pública do Estado (DIÁRIO OFICIAL DO TOCANTINS, 2016). Quem procura este órgão para iniciar o processo, na maioria dos casos não é o paciente, e sim seus familiares próximos. Nesta pesquisa encontramos que o (a) genitor (a) é mais preponderante nesta busca por tratamento onde, por vezes, o próprio paciente a ser contemplado, não reconhece como necessário.

Ao buscarem ajuda no serviço, as famílias assumem grandes expectativas na resolução rápida de seu problema, almejando o tratamento como se fosse uma solução, uma “cura” para a dependência de SPA (AZEVEDO; MIRANDA, 2010). Neste sentido, a busca pela Defensoria Pública ao invés do próprio serviço de saúde, pode estar relacionada com a ideia de que a Justiça determinando uma ação no campo da saúde, com a prorrogativa do “cumpra-se”, a solução seria imediata e ou de forma rápida.

As relações familiares podem funcionar tanto como fator de proteção como de risco em relação ao uso abusivo de drogas. As famílias foram e continuam sendo o núcleo primário de formação dos sujeitos, entretanto, é fundamental evitar “culpabilizar” diretamente à família em relação ao problema, uma vez que a compreensão dos diferentes contextos onde estão inseridos, tanto a família quanto o indivíduo e as SPA usadas são fundamentais para a reflexão deste fenômeno de características biopsicossociais e interacionais (SOUZA, 2017). Assim sendo, o fato de familiares serem os maiores demandantes nos leva a reflexão a respeito da necessidade de avaliar a dinâmica familiar e sua relação com o uso prejudicial de SPA que um de seus membros faz.

Durante a coleta de dados foi possível perceber que não existe padronização para as respostas que são emitidas pelo CAPS AD III. De maneira geral, a forma como uma demanda judicial será respondida irá depender do profissional que a responde. Cada profissional responde a demanda a sua maneira, alguns convidam outros profissionais de formações diferentes para juntos realizarem a busca ativa e posteriormente construir o relatório, que nestas condições ganha caráter multiprofissional e assim traz mais detalhes e informações acerca do indivíduo, bem como sua visão acerca da demanda e se este reconhece ou não prejuízos em decorrência do uso de SPA, informando também sobre a família e as condições socioeconômicas. Porém, a maioria dos profissionais 62,5% (30) responde de forma evasiva e sucinta, com poucas informações e sem auxílio da equipe multiprofissional. Nos moldes de resposta também foi possível constatar outras incongruências, já que alguns profissionais 73% (35), explanam as condições

do paciente bem como o contexto encontrado, mas não indicam a necessidade de internação, seja ela de qualquer natureza, deixando as autoridades judiciais sem subsídios para tomada de decisão. Entretanto, existem algumas respostas, 27% (13) nas quais os profissionais indicam a necessidade de internação involuntária/ compulsória a partir de suas visitas e contato que estabeleceram com o paciente.

Em contrapartida, as autoridades judiciais também não fornecem resposta quanto aos relatórios encaminhados pelo CAPS, indicando se estes são ou não viáveis e/ou se dão conta do que foi demandado. Além disso, não há documentos, elaborados pela equipe multiprofissional da Central de Atendimento à Saúde da Defensoria Pública, que possam subsidiar e ou complementar o trabalho realizado pelos profissionais do CAPSADIII. Levando em conta que, de acordo com o Diário Oficial do Estado do Tocantins, nº 4.741, tal equipe possui um conjunto de atribuições, dentre as quais podemos citar “realizar articulação com a rede de serviços e políticas públicas” (Art. 5 – XIII) e “subsidiar [...] as ações dos Defensores Públicos nas diversas áreas de atuação [...]” (Art. 5 – V), fica evidente a necessidade de alinhar as ações destas equipes, de modo a possibilitar a construção de projetos terapêuticos que contemplem as necessidades, tanto da justiça como da saúde (DIÁRIO OFICIAL DO TOCANTINS, 2016).

Essa significativa ausência de comunicação entre o serviço de saúde e o judiciário, acaba por dificultar ou mesmo inviabilizar o acompanhamento do paciente pelo CAPS AD. Entender se o paciente foi internado e o motivo, por quanto tempo ficará internado, se segue sem acompanhamento, entre outras informações, são fundamentais para sistematizar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas, bem como planejar intervenções futuras, posteriores a uma possível internação.

Assim, a aproximação entre Justiça e Saúde se faz necessária na construção de uma estrutura normativa constitucional e calcada na efetivação (e não privação) dos direitos do cidadão, procurando fundamentalmente desconstruir a barreira, por vezes existente entre a linguagem médica que busca descrever o estado do paciente em uma escala que vai de grave a completamente saudável, e a linguagem jurídica que se faz simplista e binária, quando identifica o doente como capaz ou incapaz. (JUNIOR, 2013).

Perfil dos usuários de substâncias psicoativas do CAPS AD III de Palmas – TO notificados por demandas judiciais

Importante lembrar que os dados aqui discutidos representam apenas uma parte do universo de demandas judiciais encaminhadas ao CAPS, uma vez que o quantitativo total de demandas é desconhecido e sua forma de retenção tornaram o escopo quantitativo impreciso. Informações socioeconômicas como ocupação, cor da pele e escolaridade são negligenciadas no momento de registrar os dados cadastrais do indivíduo, o que dificulta o levantamento de todas as informações. Não se sabe se a ausência destas informações se deve a recusa do usuário em responder, ou a do/a profissional em não perguntar e/ou registrar.

Tabela 2. Características sócio econômicas demográficas dos pacientes encaminhados por demandas judiciais destinadas ao CAPS AD III de Palmas/TO, no período de 2015 a 2017, Tocantins/Brasil.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Masculino	43	90
Feminino	5	10
Idade		
18 – 22 anos	7	15
23 – 39 anos	28	58
40 – 59 anos	13	27
Cor/Raça		

Negro/a	16	33
Pardo/a	21	44
Branco/a	5	11
Amarelo/a	4	8
Não Informado	2	4
Escolaridade		
Fundamental Completo	23	48
Médio Completo	9	19
Não Informado	16	33
Ocupação		
Não Informado	40	83%
Trabalho informal	7	15%
Desempregado	1	02%

Fonte: elaborado pelos autores

Tabela 3. Características do tratamento aos pacientes encaminhados por demandas judiciais destinadas ao CAPS AD III de Palmas/TO, no período de 2015 a 2017, Tocantins/Brasil.

Variáveis	Nº	%
Diagnostico PSQ		
Presente	48	100
Ausente	0	0
Drogas consumidas		
Crack	13	27
Álcool	3	6
Maconha	3	6
Múltiplas*	29	61
Adesão ao PTS		
Sim	7	15
Não	41	85
Tempo de tratamento		
De 6 meses a 1 ano	21	44
De 1 a 4 anos	16	33
Mais de 4 anos	11	23
Abandono do tratamento		
Menos de 6 meses	11	23
De 6 meses a 1 ano	9	19
De 1 a 2 anos	4	8
Abandono total**	15	31
Não abandonaram	9	19
*Incluem crack, maconha, álcool, cocaína e tabaco.		
** Abandonaram o tratamento e não fizeram readmissão.		

Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com as tabelas 1 e 2, temos que os usuários de SPA em tratamento no CAPS AD, notificados por demandas judiciais, são em maioria do sexo masculino, adultos, com ida-

des entre 23 e 39 anos, pardos, com nível de escolaridade predominantemente até o ensino fundamental, com vínculo empregatício informal, em uso de múltiplas drogas (crack, maconha, álcool, cocaína e tabaco). Não aderem tratamento, já que não protagonizam seu Projeto Terapêutico Singular pactuado, o tempo médio de tratamento é de seis meses a um ano, com relação a afastamentos, a maioria tende a abandonar totalmente o tratamento.

Embora o consumo de substâncias não esteja restrito somente aos homens ao longo da história, ainda há uma escassez de análises sobre o uso de SPA a partir de uma perspectiva de gênero, especialmente entre as mulheres, dado que um olhar de gênero pode revelar a fragilidade das políticas públicas voltadas para as pessoas em uso de substâncias psicoativas, que não têm suas reais necessidades identificadas e atendidas (ALVES; ROSA, 2016). Assim, tomou-se o uso problemático como um padrão de comportamento quase restritamente masculino.

No cenário da saúde mental, que inclui as pessoas que usam SPA, peculiaridades referentes à heterogeneidade das pessoas não foram contempladas. As autoras Alves e Rosa (2016) ponderam que, se por um lado as mulheres estão mais visíveis, pois aumentou o consumo de SPA entre elas, por outro lado, apesar deste aumento continuam invisibilizadas, uma vez que o envolvimento com SPA permanece sendo visto predominantemente a partir da etiologia masculina, o que, frequentemente, as põe enquanto alvo de intervenção tardia e dupla estigmatização (“ser mulher + usar drogas”). Assim, acabam sendo esquecidas e negligenciadas quando a maioria dos sujeitos estudados são homens, portanto, “o padrão” masculino no qual se baseiam diagnósticos, terapias e outras intervenções.

A principal fonte jurídica da consolidação dos direitos sociais é a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que estabeleceu, em seu artigo XXV, que todo homem deve ter um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar social (GONTIJO, 2010). O padrão citado pelo autor está muito distante do enquadre retratado em nosso estudo.

Assim, é necessário reconhecer que esse estreitamento de possibilidades, vivenciado também pelos pacientes do CAPS AD, não se inicia a partir do envolvimento com o abuso de drogas/trafego, mas começa antes, em experiências anteriores, em uma previa configuração social marginal (evasão escolar, situação de pobreza econômica, entre outros). Evidentemente, tais fatores, por si só não se vinculam de modo direto ao uso de SPA, mas são indicadores importantes que podem ser utilizados, se pensarmos em termos de planejamento de ações nas políticas públicas voltadas para a juventude principalmente (SCISLESKI; MARASCHIN, 2018).

Bastos e Bertoni (2014) em parceria com a fundação Oswaldo Cruz, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), IBGE e Princeton University, arquitetaram pesquisa visando sumarizar dados nacionais, onde foram entrevistados cerca de 7 mil usuários de crack/similares e outras drogas em todo o Brasil, possibilitando traçar o que denominaram o retrato da exclusão, já que em sua maioria os usuários são homens, negros ou pardos, pouco escolarizados, em situação de rua, uso inicial na juventude, usuários de múltiplas drogas (MD), que já vivenciaram situações de violência, conflitos legais e privação de liberdade e já foram expostos a vulnerabilidades sociais.

Scisleski e Maraschin (2008), abordam que, embora saibamos que as práticas ilícitas cometidas pelos usuários de SPA tenham múltiplas causas, existe a predominância de uma análise individualizante, atribuindo-se muitas vezes as dificuldades do paciente ao seu próprio caráter.

A questão do convívio em áreas de risco de contato com tráfico de drogas e os próprios traficantes, perpassa toda a sociedade. Criar pequenos guetos onde muitos indivíduos, em prol de um suposto tratamento para drogadição, acabam ficando privados de uma porção de outros de seus direitos, não é solução plausível na chamada pós modernidade, onde a complexidade das relações sociais é inequívoca e a tolerância ao diferente pregada (SVIRSKI; ROSA, 2010).

Como colocado pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (2016) no caderno sobre o estigma do uso das drogas, o “proibicionismo” que gerou a chamada “guerra às drogas” no Brasil, contribuiu para essa ligação moral, entre o pobre, o proibido e o ilegal, uma vez que ações armadas em alguns locais, que foram considerados perigosos estavam direcionadas ao extermínio da juventude pobre e negra, gerando como reflexo, um aumento do encarceramento.

Os usuários de SPA são sujeitos de direitos e não se pode tratá-los apenas no âmbito do Direito Penal, com a criminalização de condutas, mas sim como sujeitos que fazem parte de um fenômeno social que precisa de uma solução. Isto posto, depreende-se que fenômenos sociais necessitam de abordagens de diversas áreas do conhecimento que se entrecruzem, promovendo a interdisciplinaridade (BONINI; CANDIDO, 2016). Essa convergência de diferentes olhares das áreas de conhecimento e dos setores na gestão pública, pede que se realize a intersetorialidade que, segundo Romagnoli et al. (2017), é a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas.

A predominância de diagnósticos, bem como as contrariedades com relação a estes, encontrados na pesquisa, remete a psiquiatrização, movimento que culmina na expansão do campo da psiquiatria para outras áreas do conhecimento e outros espaços sociais, circunscrevendo-se em relação a comportamentos, práticas e discursos tidos como anormais em detrimento de outros, ditos patológicos (SOARES, et al., 2017). Os autores também nos levam a compreensão que os processos de psiquiatrização podem encobrir a leitura dos fenômenos sociais que determinam a condição de desigualdade econômica, política e cultural, afastando a compreensão da situação de vulnerabilidade e de exclusão social.

O diagnóstico de Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência, é predominante em todos os prontuários, no entanto é importante ressaltar que o diagnóstico de uma dependência química exige a avaliação de diversos aspectos, uma vez que os padrões de consumo de drogas na atualidade são diversificados, sendo a dependência o último estágio (ALBUQUERQUE, 2014).

Uma maior prevalência do uso de múltiplas drogas (crack, maconha, álcool, cocaína e tabaco), foi percebida entre os pacientes de demanda judicial. Em segundo lugar ficou o álcool. Apesar do uso do álcool, isoladamente, ter ficado em segundo lugar, percebemos na análise dos prontuários que o álcool é consumido por quase todos os participantes, em relatos de uso associado, mas não percebido como prejudicial. No Brasil, o álcool aparece como a SPA mais utilizada, e a dependência deste atinge cerca de 10% da população, o fato de ser lícita favorece o seu elevado consumo, nesse sentido, o alcoolismo tem sido uma das maiores preocupações da saúde pública no mundo, estando associado a vários outros problemas como, mortes no trânsito e perturbações familiares (WEISS ET AL., 2017).

Percebemos que a judicialização não garante de fato a adesão ao tratamento, uma vez que 85% apresentou uma baixa adesão, não mantendo a assiduidade esperada e não cumprindo a proposta terapêutica construída e; apenas 15% dos pacientes apresentaram um bom nível de adesão ao tratamento. Muitos consumidores de substâncias psicoativas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde ou de seus familiares, e abandonam os serviços, outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças (ALBUQUEQUE, 2014).

Para Bartholomeu et al. (2014) entre as maiores dificuldades e motivos de abandono de tratamento encontram-se a motivação para modificar ou interromper o uso dessas substâncias e as recaídas frequentes, que dão ao indivíduo a sensação de fracasso. Isso acontece em especial em tratamentos tradicionais que vislumbram exclusivamente a abstinência e deixam de lado a redução de danos, abordagem que reconhece a singularidade de cada usuário e visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas.

Tal tratamento deve abranger o indivíduo como um todo, bem como o impacto e as consequências do consumo sobre as diversas áreas da vida do mesmo, analisando as múltiplas dimensões da vida que são afetadas em função do uso/abuso de álcool e outras drogas (relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde), e a abrangência do tipo de drogas que pode ser utilizada e seus efeitos adversos (ALBUQUEQUE, 2014).

Relação entre demanda judicial, internações e comunidades terapêuticas

Ressaltamos que a ausência de registro sobre todos os desfechos das demandas judi-

ciais, torna essa variável importantíssima para o acompanhamento do tratamento e avaliação dos pacientes. A dificuldade se concentra na ausência de comunicação entre o serviço de saúde e o judiciário, que após o envio de relatório psicossocial e/ou laudo psiquiátrico, se mantem distantes e não se relacionam, permitindo que informações como: se o paciente será submetido a internação ou não, se foi enviado para comunidades terapêuticas ou mesmo se está sem tratamento, seguem sem resposta e em geral só serão sanadas muito tempo depois, quando o próprio paciente ou familiar retornar ao serviço, caso retorne.

Tabela 4 – Relação entre demandas judiciais, internações, passagens por comunidades terapêuticas dos pacientes encaminhados por demandas judiciais destinadas ao CAPS AD III de Palmas/TO, no período de 2015 a 2017, Tocantins/Brasil.

Variáveis	Nº	%
Desfecho		
Internação Psiquiátrica	15	31
Não Houve Internação	14	29
Não Informado desfecho em Prontuário	19	40
Tipo de Internação*		
Involuntária	7	47
Compulsória	5	33
Voluntária	3	20
Passou por comunidades terapêuticas (CTs)		
Sim	35	73
Não	13	27
Nº de passagens por CTs**		
Uma Vez	17	48
Duas Vezes	8	23
Três vezes	5	14
Quatro vezes	3	9
Cinco ou mais vezes	2	6
* Dentre os 15 que passaram por internação psiquiátrica. ** Dentre os 35 que passaram por comunidades terapêuticas.		

Fonte: elaborado pelos autores

De acordo com a tabela 4 a maioria dos pacientes notificados por demandas judiciais no CAPS AD, passaram por internações posteriores, sendo a internação involuntária a mais frequente. Estes pacientes majoritariamente também passaram por regimes de internação em comunidades terapêuticas.

Ao analisarmos, os processos judiciais voltados para internação encaminhados ao CAPS, constatamos, desde logo, a incidência de uma contradição entre essa medida que tem por consequência a privação de liberdade e a lógica do CAPS como serviço de saúde mental em rede de base comunitária, não somente em decorrência da limitação espacial dada pelo regime de clausura próprio da medida de internação, mas em função da lógica de “portas abertas” da atenção psicossocial.

Dos prontuários estudados, a maioria dos pacientes tem registros de passagens, inclusive mais de uma vez, por comunidades terapêuticas, em que a metodologia de tratamento, em geral é a internação em isolamento por alguns meses, com o objetivo de abstinência completa

de qualquer tipo de substância.

A partir de 2010 as comunidades terapêuticas (CTs) passaram a fazer parte do SUS, integrando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), essa inclusão das comunidades terapêuticas no SUS, e outras medidas atuais relativas ao tratamento dos usuários de drogas, têm levantado críticas e debates por parte de profissionais de saúde e conselhos de categorias profissionais. Isso porque com financiamento dos leitos nas CTs não se fortalece a rede de atenção psicossocial, mas se cria uma rede paralela, não complementar. Nesse sentido, seria precipitado trazer tais entidades para a rede pública de saúde com o argumento de que os serviços atuais não estão dando certo, uma vez que, apesar de existirem há algum tempo, as próprias comunidades não deram provas científicas de sua eficácia (WOERNER, 2015).

Tendo em vista que o objetivo das CT's é a abstinência total, este estudo sugere que tais serviços não estão sendo eficazes, na medida em que a maior parte dos usuários com demandas judiciais tiveram uma ou mais passagens por estes estabelecimentos e continuam fazendo uso prejudicial de SPA.

Além disso, no Brasil um levantamento realizado pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (2011), em locais de internação para usuários de drogas (dentre eles as CT's), evidenciou em todo o país práticas, que frequentemente travestidas de proteção e cuidado, ocultavam graves violações de direitos humanos e maus tratos.

Ramos e Boarini (2015), nos falam que a vinculação e o enquadramento aos pressupostos de uma instituição fechada levam o indivíduo a uma "mortificação do eu", à perda de sua identidade e a intenso sofrimento, assim muitos dos pacientes que passam por este regime das CTs, abandonam o tratamento em função da rigidez das normas e da maçante rotina de orações ao longo do dia, além da dificuldade de adaptação e permanência, já que a abstinência nem sempre é possível e desejada por todos os usuários.

Devemos estimular constantemente a estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência e atenção psicossocial centrada na atenção comunitária, associada à rede de serviços de saúde e sociais, que enfatizem a reabilitação e reinserção social dos usuários de SPA, amparada em dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, articulados à rede de saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica. (BONINI E CANDIDO, 2016).

Assim, a aproximação entre Justiça e Saúde se faz necessária na construção de uma estrutura normativa constitucional e calcada na efetivação (e não privação) dos direitos do cidadão, procurando-se primordialmente desconstruir a barreira, por vezes existente entre a linguagem médica que busca descrever o estado do paciente em uma escala que vai de grave a completamente saudável, e a linguagem jurídica que se faz simplista e binária, quando identifica o doente como capaz ou incapaz (JUNIOR, 2013).

Considerações Finais

Várias são as possíveis conclusões do presente estudo, considerando suas limitações, tais como a inexistência de critérios para o ordenamento das demandas judiciais encaminhadas ao CAPS AD, culminando inclusive no extravio de demandas. Os dados são incompletos e por vezes conflitantes, o serviço não possui estes dados sistematizados ou organizados. Também são inexistentes procedimentos comuns no processo de construção das respostas das demandas judiciais entre os profissionais atuantes na unidade. Existe uma ineficiência no processo de comunicação entre o judiciário e a saúde, que promove um vácuo de informações importantes sobre o caminho percorrido pelos pacientes.

As demandas encaminhadas ao CAPS AD, em geral, são requeridas por parentes próximos ao usuário de substâncias psicoativas, visam à realização de busca ativa para confecção de laudo e pleiteiam ao serviço que indique a necessidade de internações psiquiátricas, que por si só não garante um tratamento eficiente e qualitativo. O que nos leva a questionar se ainda estamos presos a "antigas" concepções e práticas estigmatizantes e excludentes que a reforma psiquiátrica vem buscando debelar.

Pode-se inferir que o perfil dos usuários de SPA admitidos na unidade e notificados por demandas judiciais vai de encontro a um retrato de exclusão, estreitamento de possibilidades e segregação social. Nesse viés o tratamento também pode ser visto como uma punição,

através dos “olhos” da moralidade. Os usuários de SPA são sujeitos de direitos e não se pode tratá-los apenas no âmbito do Direito Penal, com a criminalização de condutas, mas sim como sujeitos que fazem parte de um fenômeno social que precisa de uma solução.

Observamos que muitos pacientes que vêm encaminhados da Justiça para tratamento no CAPS AD chegam a inicia-lo, mas logo depois de transcorrido o prazo determinado pelo Poder Judiciário, interrompem o tratamento por não julgarem mais necessário e tendem a continuar fazendo o mesmo uso que culminou com uma intervenção judicial. A baixa adesão ao tratamento se dá em partes pelo fato da maioria dos encaminhados não se considerar dependente químico, ou não identificar prejuízos decorrentes do uso e, por conta disso, julgar desnecessário o tratamento imposto pela justiça. Ainda se faz necessário conhecer, mais a fundo, a realidade vivenciada por essa parcela de usuários, onde o tratamento é visto como uma medida impositiva, e não como uma demanda espontânea.

Percebemos que as demandas judiciais tendem a resultar em processos de internação e que os pacientes notificados já passaram mais de uma vez por tratamentos coercitivos e excludentes do convívio em sociedade, especialmente em comunidades terapêuticas onde a abstinência é o único caminho e a violação de direitos vem disfarçada de cuidado.

Torna-se necessário cultivar um estreitamento nas relações entre o serviço de saúde e o sistema judiciário, alinhando por meio de processos formativos conjuntos, a linguagem entre os dois seguimentos, evitando contradições e práticas descontextualizadas, garantindo a efetivação dos direitos dos usuários de substâncias psicoativas. Tão importante quanto, é fortalecer a lógica de funcionamento do CAPS de acordo com sua política de funcionamento, identificando-se prioritariamente como serviço de referência, ordenador no atendimento a usuários de substâncias psicoativas dentro do sistema único de saúde.

Este estudo traz algumas reflexões e levanta a possibilidade de outras pesquisas que possam intervir junto ao CAPS AD na tentativa de mudança da realidade apresentada. Ao próprio CAPS cabe buscar a construção de processos comuns no que se refere as demandas judiciais e incorpora-las a seu processo de trabalho. Com isso, espera-se que esta pesquisa catalise novas investigações no tema visando ampliar dados quanto ao levantamento e caracterização desta crescente população judicializada e indicar diferenças e rotas de intervenção e cuidado psicossocial e psiquiátrico com esta população em razão das peculiaridades deste perfil, sendo esta uma preocupação existente em diversas esferas da sociedade que impactam diretamente no direcionamento de políticas públicas de saúde quanto aos usuários de substâncias psicoativas.

Referências

ALBUQUERQUE, Daniela Bacelar Pontes de. *Demanda Judicial: perfil dos usuários de drogas atendidos em um CAPS ad III em Brasília*. 2014. 33 f. Dissertação (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, na especialidade Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

ALVES, Tahiana Meneses; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Usos de substâncias psicoativas por mulheres: A importância de uma perspectiva de gênero**. Estudos Feministas, Florianópolis, 24(2): 292, maio-agosto/2016. Disponibilidade em: <http://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p443>. Acesso em: 2 Jan. 2019.

AZEVEDO, Dulcian Mederos; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes. **PRÁTICAS PROFISSIONAIS E TRATAMENTO OFERTADO NOS CAPS ad DO MUNICÍPIO DE NATAL-RN: com a palavra a família**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, vol. 14, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 56-63. Disponibilidade em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127712632009>. Acesso em: 31 jan. 2019.

BARROS, Daniel Martins de; SERAFIM, Antonio de Pádua. **Parâmetros legais para a interna-**

ção involuntária no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 175-177, jun. 2009. Disponibilidade em: <http://producao.usp.br/handle/BDPI/10521>. Acesso em: 8 out. 2017.

BARTOLOMEU, Daniel et al. **Avaliação da ansiedade e outros aspectos emocionais de dependentes químicos em regime de internação.** *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 352-370, dez. 2014. Disponibilidade em: <http://www.redlyc.org/articulo.oa?id=94632922005>. Acesso em: 22 out. 2017.

BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil?** quantos são nas capitais brasileiras? RJ: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2014. Disponibilidade em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>. Acesso em: 22 out. 2017.

BONINI, Luci Mendes Melo; CANDIDO, Valéria Bressan. **Drogas, Poder e Intersetorialidade nas Políticas Públicas: Ação do Poder Judiciário na Cracolândia em São Paulo.** II Mostra Nacional de Trabalhos Científicos, Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016. Disponibilidade em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14631>. Acesso 21 Jan. 2019.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 abr. 2001. Disponibilidade em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 21 mar. 2017.

BRASIL. Lei n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **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 (SUS).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 abr. 2001. Disponibilidade em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 8 out. 2017.

CARNEIRO, Henrique; CORDEIRO, Francisco. **Drogas e sociedade.** Ministério da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – Universidade Aberta do SUS, Santa Catarina. 2014, 63 f. Disponibilidade em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1610>. Acesso em: 22 out. 2017.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS A SAÚDE (CID10). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas.** 10ed. rev. São Paulo: EDUSP; 2017. vol.1.

COELHO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. **Internação compulsória e crack: um des-serviço à saúde pública.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, jun.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Comissão Nacional de Direitos humanos. **Relatório de 4ª Inspeção nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas.** Brasília, DF, 2011. Disponibilidade em: <http://repositorio.ufjf.br:8080/xmlui/bitstream/handle/ufjf/6897/kelynascimentosilvalouza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **O estigma do uso de drogas.** Brasília, DF, 2016. (Assistente social no combate ao preconceito). Disponibilidade em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acesso em: 31 Jan. 2019.

DIÁRIO OFICIAL DO TOCANTINS. Ato número 349 de 11 de novembro de 2016. **Regulamenta e institui o funcionamento da Equipe Multidisciplinar da Defensoria Pública do Estado do Tocantins.** Diário Oficial do Estado do Tocantins, Ano XXVIII, número 4.741, página 41, 11/11/2016. Disponibilidade em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOETO/2016/11/11/Paginas-sem-caderno> Acesso em: 2 fev. 2019.

FORTES, Hildenete Monteiro. **Tratamento compulsório e internações psiquiátricas.** *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 10, n. 2, p. 321-330, dez. 2010. Disponibilidade em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600009>. Acesso em 8 out. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4º Ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponibilidade em: https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 03/11/17

GOLDENBERG, Mirian. **A Arte de Pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais.** 8º Ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GONTIJO, Guilherme Dias. **A judicialização do direito à saúde.** *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(4): 606-611. Disponibilidade em: rmmg.org/exportar-pdf/345/v20n4a18.pdf. Acesso em: 06 Fev. 2019.

JUNIOR, Rubens Correia. **As Internações Involuntárias de Drogodependentes Frente à Legislação Brasileira: uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as Políticas Higienistas e de Profilaxia Social.** *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, Curitiba, v. 13, n. 13, p. 250-280, janeiro/junho de 2013. Disponibilidade em: <http://revista-eletronicardfd.unibrazil.com.br/index.php/rdfd/article/view/352/320>. Acesso em 1 fev. 2019.

MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. **Fatores Desencadeantes do uso de Drogas de Abuso em Mulheres.** *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 662-70. Disponibilidade em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a12.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2019.

MAROTTI J.; GALHARDO, A.P.M.; FURUYAMA, R.J.; PIGOZZO, M.N.; CAMPOS T.N.; LAGANÁ, D.C. **Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra.** *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 2008 maio-ago; 20(2): 186-94

NETO, Antonio Joaquim Fernandes. **Caderno mídia e saúde pública: Comunicação em saúde pela paz.** Belo Horizonte, v. 02 p. 49 – 51, 2007. Disponibilidade em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno-midia-e-saude-publica-2.pdf#page=49>. Acesso em: 21 mar. 2018.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **O proibicionismo e a questão do consumo como elemento cultural: a ineficácia da adoção da lógica simplista em termos de políticas de drogas.** *Revista Eletrônica Direito e Sociedade*, Canoas, v. 2, n. 2, p. 51-66, nov. 2014. Disponibilidade em: <http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes>. Acesso em: 20 out. 2017.

PAIVA, Fernando Santana de; RODRIGUES, Marisa Cosensa. **Habilidades de vida: Uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo.** *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Minas Gerais, v. 8, n. 3, abr.2008.

PEDROSA, Tacianna Bandim; MOREIRA, Maria Inês Badaró. **Saúde mental e justiça: os desafios do cuidado em rede.** *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 19(2): 73-82, abr-jun, 2017. Disponibilidade em: <http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/18864/12841>.

Acesso em 31 jan. 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7717-158-3

RAMOS, Renata Cristina Marques Bolonheis; BOARINI, Maria Lucia. **Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas**. Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.22 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2015. Disponibilidade em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000400005>. Acesso em 1 fev. 2019.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho et al. **Intersetorialidade em Saúde Mental: Tensões e Desafios em Cidades do Sudeste e Nordeste Brasileiro**. Revista Subjetividades, Fortaleza, v.17, n 3: 157-168, dez-2017. Disponibilidade em: <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/6075>. Acesso em: 31 jan. 19.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. **Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas**. Psicologia em estudo, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457 – 465, set. 2008. Disponibilidade em: Disponibilidade em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122110006>. Acesso em: 22 out. 2017.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (SENAD). **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 2 ed. Brasília, 2010. 376 p.

SOARES, Ricardo Henrique, et al. **Medidas judiciais atinentes à atenção em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2017, v. 21, n. 60, pp. 123-131. Disponibilidade em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0636>. Acesso em 31 Jan. 2019.

SOUZA, Adriana Pereira. **Famílias e dependência química**. 2017. 130 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2016.

SVIRSKI, Ana Carolina Chagas; ROSA, Roger dos Santos. **Magistralmente garantidos? Estudo das demandas judiciais na área da saúde infanto-juvenil da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre**. 2010. 57 f. Dissertação (Especialização em Saúde Pública) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponibilidade em: <http://hdl.handle.net/10183/28097>. Acesso em 29 Jan. 2019.

WEISS, Carin Vieira et al. **Prevalência da dependência de álcool em usuários de substâncias psicoativas**. Rev Enferm UFPI. 2018 Jan-Mar;7(1):20-5. Disponibilidade em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6349/pdf>. Acesso em: 2 Jan. 2019.

WOERNER, Camila Biribio. **Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 174 - 185, jan./jun. 2015. Disponibilidade em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/18155/13317>. Acesso em: 2 Jan. 2019.

Recebido em 12 de maio de 2020.
Aceito em 19 de julho de 2021.