



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

MICHELLE CLAUDINO DA SILVA TAKAHASHI

O TRIBUNAL DAS AÇÕES TERAPÊUTICAS EM UMA CIDADE DO ESTADO DO
PARANÁ E SUA INTERFACE COM O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Florianópolis
2024

MICHELLE CLAUDINO DA SILVA TAKAHASHI

**O TRIBUNAL DAS AÇÕES TERAPÊUTICAS EM UMA CIDADE DO ESTADO DO
PARANÁ E SUA INTERFACE COM O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Mestra Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.
Orientadora: Dra. Magda do Canto Zurba

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Takahashi, Michelle Claudino da Silva

O tribunal das ações terapêuticas em uma cidade do Estado do Paraná e sua interface com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas / Michelle Claudino da Silva Takahashi ; orientador, Magda do Canto Zurba, 2024.
114 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. 3. Uso problemático de drogas. 4. Justiça penal. 5. Medidas protetivas de urgência. I. Zurba, Magda do Canto. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Michelle Claudino da Silva Takahashi

**O TRIBUNAL DAS AÇÕES TERAPÊUTICAS EM UMA CIDADE DO ESTADO
DO PARANÁ E SUA INTERFACE COM O CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado, em 02 de fevereiro de 2024 por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Lúcio José Botelho (Membro)

UFSC

Prof. (a) Dr.^a Lislei Terezinha Preuss (Membro)

UEPG

Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon (Presidente)

UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Dra. Magda do Canto Zurba
Orientadora

Florianópolis, 2024.

Dedico este trabalho ao meu pai, José, e à minha mãe, Maria, exemplos de luta e coragem, que mesmo sem a oportunidade de estudar, escreveram suas próprias histórias alicerçadas no esforço e trabalho contínuo. Eles me deram asas para voar, deixando o ninho sempre pronto para pousar.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** pela vida, oportunidades e vitórias.

Ao **André**, meu amor, que não me deixou desistir e me motivou a continuar. Você é minha fonte de inspiração e determinação.

Aos meus pais **José** e **Maria**, meus irmãos **Maurício** e **Micheline** e sobrinhos **Arthur** e **Manu**, que desde sempre fazem parte da minha história.

Aos meus sogros **Yoshie** e **Henri** exemplos de fé. Meus cunhados, cunhadas e sobrinhos que são a extensão da minha família.

A todos os mestres que contribuíram para a minha formação e foram fonte de estímulo para a minha caminhada.

Aos professores do **Programa do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial**, que enfrentaram o desafio do ensino a distância durante o período crítico da pandemia e, não mediram esforços para compartilhar seus saberes.

Aos membros da banca que gentilmente se dispuseram a ler este trabalho e ofertaram caminhos para que eu conseguisse finalizar essa jornada.

A professora **Magda**, pela orientação e por acreditar na construção desse estudo, por sua serenidade e competência já admiradas durante as aulas do Programa.

As minhas amigas de trabalho, **Fernanda** e **Stephania**, que construíram e revisaram o meu PTS sempre que necessário durante esse processo. **Bruna** e **Priscila**, exemplos de foco e determinação, vossas palhaçadas trazem leveza para o nosso cotidiano. A minha parceira de miniequipe, **Silvana**, pela paciência, por me aturar diariamente e, pela compreensão nos dias em que estive ausente das minhas atribuições no serviço. Vocês são mulheres admiráveis e inspiradoras enquanto pessoas e profissionais, fazem a diferença na equipe, na vida dos pacientes e na minha vida.

Aos gestores da Fundação Municipal de Saúde (FMS), que viabilizaram as licenças estudo, para que eu pudesse concluir o mestrado. Muito obrigado.

RESUMO

O presente trabalho visa compreender o papel do CAPS AD no âmbito dos encaminhamentos realizados pela justiça a pessoas em conflito com a lei e uso problemático de drogas. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa valendo-se de técnicas qualitativas, baseado em pesquisa documental. Com anuência do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPESH/UFSC), foram utilizados dados secundários, baseados em informações coletadas de encaminhamentos judiciais, armazenados em um banco de dados no Sistema Eletrônico de Informação (SEI) do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de um Município do Estado do Paraná no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021, onde foram analisados um total de 651 encaminhamentos judiciais. A organização de dados foi realizada através de um formulário estruturado no Google Forms, contendo informações sobre gênero, período que a justiça realizou os encaminhamentos, as principais questões que levaram os pacientes a terem problemas judiciais, a identificação do setor jurídico que se sobressaiu nos encaminhamentos e as principais demandas judiciais apresentadas ao CAPS AD. As informações extraídas do formulário foram tabuladas no editor de planilhas Microsoft Excel. Os resultados foram apresentados em gráficos de pizza, barras verticais e um quadro com a exposição das demandas judiciais. Os dados coletados foram analisados qualitativamente. Os ofícios versam principalmente sobre os encaminhamentos para tratamento ambulatorial fixado a título de medida protetiva de urgência, determinação de avaliação para internamento involuntário, visitas domiciliares, execução de relatórios sobre a adesão do tratamento, acompanhamento dos usuários pelo CAPS AD e informações atualizadas ao juízo trimestralmente. Os atores judiciais que se destacaram nesse processo foram o Ministério Público, marcando um contraste entre o discurso psicossocial e o discurso da internação como modelo de tratamento. E, o Juizado de Violência Doméstica, este impõe uma condição de tratamento que é coercitivo tanto para o paciente quanto para a equipe, pois a decisão jurisdicional aplicada como sanção penal consiste em tratamento de natureza obrigatória. Considera-se, por fim, que o CAPS assume um lugar de centralidade e prioridade no cuidado prestado, atua em linhas antagônicas aos objetivos demandados pelo judiciário, devido esses representarem um conjunto retórico de boas intenções com fundamentos ultrapassados.

Palavras-chave: CAPS AD; Judiciário; Tratamento.

ABSTRACT

The present work aims to understand the role of CAPS AD in the context of referrals made by the justice system to people in conflict with the law and problematic drug use. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach using qualitative techniques, based on documentary research. With the approval of the Human Research Ethics Committee (CEPESH/UFSC), secondary data were used, based on information collected from judicial referrals, stored in a database in the Electronic Information System (SEI) of the Alcohol Psychosocial Care Center and Other Drugs (CAPS AD) of a Municipality in the State of Paraná from January 2019 to December 2021, where a total of 651 judicial referrals were analyzed. Data organization was carried out using a structured form on Google Forms, containing information about gender, the period in which the court carried out the referrals, the main issues that led patients to have legal problems, the identification of the legal sector that stood out in the referrals and the main legal demands presented to CAPS AD. The information extracted from the form was tabulated in the Microsoft Excel spreadsheet editor. The results were presented in pie charts, vertical bars and a table showing the legal demands. The collected data was qualitatively analyzed. The letters deal mainly with referrals for outpatient treatment established as an urgent protective measure, determination of assessment for involuntary hospitalization, home visits, execution of reports on treatment adherence, monitoring of users by CAPS AD and information updated to the court quarterly. The judicial actors that stood out in this process were the Public Prosecutor's Office, marking a contrast between the psychosocial discourse and the discourse of hospitalization as a treatment model. And, the Domestic Violence Court imposes a condition of treatment that is coercive for both the patient and the team, as the jurisdictional decision applied as a criminal sanction consists of treatment of a mandatory nature. Finally, it is considered that CAPS assumes a place of centrality and priority in the care provided, acting on lines antagonistic to the objectives demanded by the judiciary, as these represent a rhetorical set of good intentions with outdated foundations.

Keywords: CAPS AD; Judiciary; Treatment.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Representação das principais questões judiciais relacionadas aos pacientes do CAPS AD.....	54
Gráfico 2-Representação por ano dos encaminhamentos realizados pelo judiciário.....	56
Gráfico 3-Distribuição de pacientes com problemas judiciais no CAPS AD, segundo gênero	58
Gráfico 4- Distribuição dos encaminhamentos judiciais segundo os locais de origem.....	60
Gráfico 5- Representação do tempo de resposta para cumprimento das requisições judiciais.	62

LISTA DE QUADRO

Quadro 1-Comparativo das determinações judiciais entre os locais de origem no período de 2019 a 2021.....	63
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	- Atenção Básica
AACD	- Associação de Assistência à Criança Deficiente
APAE	- Associações de Pais e Amigos Excepcionais
ART	- Atividades e Recursos Terapêuticos
ESF	- Estratégias de Saúde da família
CAPS AD	- Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CAPS I	- Centro de Atenção Psicossocial tipo I
CAPS II	- Centro de Atenção Psicossocial tipo II
CAPS III	- Centro de Atenção Psicossocial tipo III
CAPS IV	- Centro de Atenção Psicossocial tipo IV
CEPSH	- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CEPSHUFSC	- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina
CID	- Classificação Internacional de Doenças
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
CNJ	- Conselho Nacional de Justiça
CT	- Comunidade Terapêutica
COVID 19	- Doença do coronavírus
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
EES	- Empreendimentos Econômicos Solidários
HCTP	- Hospital de Custódia e de Tratamento Psiquiátrico
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESOL	- Incubadora de Empreendimentos Solidários
LEP	- Lei de Execução Penal
MJ	- Ministério da Justiça
MS	- Ministério da Saúde
MP	- Ministério Público
MTSM	- Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NASF	- Núcleo de Atenção de Saúde da Família
NUCRIA	- Núcleo de Proteção a Criança e ao Adolescente Vítimas de Crime

OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
PSM	- PSM
PNSM	- Política Nacional de Saúde Mental
PROJUDI	- Processo Judicial Digital
RAPS	- Rede de Atenção Psicossocial
RAU	- Rede de Atendimento de Urgência
SAIPS	- Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
SAMU 192	- Serviço de Atendimento Médico às Urgências
SAI	- Serviço Auxiliar da Infância e da Juventude
SEI	- Sistema Eletrônico de Informação
SENAPRED	- Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
SENAD	- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SISREG	- Sistema de Regulação
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSCAR	- Universidade Federal de São Carlos
UBS	- Unidades Básicas de Saúde
UNODC	- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina
UPA 24h	- Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	8
1 APRESENTAÇÃO.....	12
2 INTRODUÇÃO.....	16
3 PROBLEMA DO ESTUDO.....	20
4 OBJETIVOS.....	21
4.1 OBJETIVO GERAL.....	21
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	21
5 METODOLOGIA.....	22
5.1 PERCURSO METODOLÓGICO.....	22
5.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO.....	23
5.3 DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	24
5.4 DA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	25
5.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
5.5.1 Dos riscos e benefícios da pesquisa.....	26
6 REFERENCIAL TEÓRICO.....	28
6.1 PROCESSO DE REFORMA E SEUS AVANÇOS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL	28
6.2 A CONTRA-REFORMA E OS RETROCESSOS DA POLÍTICA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	33
6.3 COMPOSIÇÃO DA RAPS NO MUNICÍPIO DA PESQUISA E SUAS FRAGILIDADES	36
6.4 INTERFACE ENTRE SAÚDE MENTAL E JUSTIÇA.....	42
6.4.1 Implicações entre CAPS AD e judiciário.....	42
6.4.2 Os reflexos do uso problemático de drogas e sua relação com a justiça.....	46
7 RESULTADOS.....	52
7.1 PANORAMA DAS PRINCIPAIS QUESTÕES JUDICIAIS APRESENTADAS POR PACIENTES DO CAPS AD.....	52
7.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO JUDICIAL NO CAPS AD.....	56
7.2.1 Período de encaminhamentos.....	56
7.2.2 Representação de gênero entre os pacientes em conflito com a lei encaminhados pelo judiciário ao CAPS AD.....	57

7.2.3 Representação dos setores jurídicos responsáveis pelos encaminhamento de pacientes com problemas judiciais ao CAPS AD.....	59
7.2.4 Representação do tempo limite para o CAPS AD se manifestar perante as requisições judiciais.....	61
7.2.5 Quadro representativo das requisições judiciais.....	63
8 DISCUSSÃO.....	73
8.1 O TRIBUNAL TERAPÊUTICO: UMA RELAÇÃO VERTICALIZADA DO FAÇA-SE CUMPRIR!.....	73
8.2 O DISCURSO JURÍDICO DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA A LUZ DA JUSTIÇA PENAL.....	74
8.3 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E A RAPS LOCAL.....	77
8.4 O CAPS NA ENCRUZILHADA ENTRE SAÚDE MENTAL E SISTEMA PENAL.....	79
8.5 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL.....	83
8.6 OS ATORES JUDICIAIS PRESENTES NO CENÁRIO DA SAÚDE MENTAL.....	85
8.7 AS RESSONÂNCIAS DOS TRIBUNAIS NOS PROCESSOS DE TRABALHOS E NO DIREITO DA PROMOÇÃO DE AUTONOMIA DOS PACIENTES.....	89
8.8 OS OFÍCIOS MANDATÓRIOS.....	91
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS.....	97
APÊNDICE.....	107
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	108
APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....	111
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS.....	112
APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	113

1 APRESENTAÇÃO

Descrever a minha história torna-se uma oportunidade de realizar um exercício de autorreflexão, de reviver sentimentos e lembranças moldadas pelas experiências do passado, configuradas a partir de novos olhares para o futuro e harmonizadas pelos eventos do presente.

Exponho, aqui, um resumo da minha trajetória pessoal e profissional. Relembrar essa caminhada é reviver momentos que moldaram um cenário cheio de esperança de um futuro de vitórias e de dias melhores, construído a partir de inquietações que me reinventam cotidianamente.

Remeto-me à minha infância devido às lembranças que carrego dessa época. Morava numa cidadezinha chamada Camaragibe, na grande Recife, em Pernambuco. Aos doze anos, mudei com meus pais e irmãos para São Paulo, assim como acontece com muitas famílias nordestinas que migram para essa metrópole em busca de trabalho e lá reconstróem suas vidas. A nossa chegada mudou nosso destino e novas oportunidades surgiram.

Aos dezesseis anos, mudei-me para a cidade de Guaramirim, no estado de Santa Catarina. Recebi uma proposta de emprego para trabalhar em uma confecção de roupas, em troca recebia casa, comida e ajuda com a mensalidade da faculdade. Meu pai não aceitou de primeira, mas entendeu que seria uma chance que eu teria de cursar o ensino superior, já que ele e a minha mãe nunca tiveram essa possibilidade.

Cursei Terapia Ocupacional na Faculdade de Ciências da Saúde em Joinville. A faculdade me rendeu grandes amizades, abriu caminhos para o trabalho, ampliou o meu repertório crítico sobre o mundo ao meu redor, me inseriu na vida acadêmica e continua a me instigar diariamente a buscar aperfeiçoamento.

Em 2004, finalizei a graduação e fui morar na cidade de Planalto, interior do Paraná, nessa época, a Terapia Ocupacional estava sendo inserida nas equipes multidisciplinares das Associações de Pais e Amigos Excepcionais (APAEs), através de convênios com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Vi nesse trabalho a grandeza da minha profissão e a diferença que podemos fazer na vida de pacientes e familiares. Oportunizar uma qualidade de vida associada à independência funcional nas atividades da vida diária ou atividades da vida instrumental e prática é um valor imensurável, e ainda mais, é perceber que podemos potencializar e/ou estimular as

habilidades do desenvolvimento de bebês por intermédio da Terapia Ocupacional e suas abordagens.

Percebi que precisava de qualificação e fui realizar especialização em neuropediatria na Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), no interior de São Paulo. Foram quase dois anos viajando quinzenalmente por longas e cansativas horas. Esse esforço qualificou os meus atendimentos na APAE.

No ano de 2006, fui aprovada no processo seletivo para trabalhar na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) unidade de Joinville, onde pude acompanhar casos que até então só havia visto em livros. No mesmo ano, fui aprovada no concurso público do Estado de Santa Catarina para trabalhar como terapeuta ocupacional na ala psiquiátrica do hospital regional de Joinville.

Em 2007, fui convidada pela coordenadora do curso de Terapia Ocupacional, que na graduação foi minha orientadora de trabalho de conclusão de curso, a lecionar a disciplina de Atividades e Recursos Terapêuticos (ART).

Estava no melhor momento da minha carreira profissional, mas como nem tudo são flores, comecei a me deparar com situações de violações de direitos na ala psiquiatria onde trabalhava. Durante os atendimentos, pacientes e familiares começaram a trazer relatos de maus tratos praticados por profissionais da enfermagem, como puxões de orelha, socos na cabeça, puxões de cabelo, empurrões e o excesso do uso de medicação. Resolvi informar imediatamente o chefe da equipe, que me fitou os olhos e afirmou que os pacientes estavam tendo “alucinações” e questionou como eu poderia acreditar nisso. Eu também questionei sobre as abordagens hostis da equipe que presenciei inúmeras vezes, mas o “chefe” mais uma vez repudiou o cenário que eu apresentava. Então, resolvi informar o diretor técnico do hospital sobre as ocorrências na psiquiatria e, para a minha surpresa, ele afirmou que “são pacientes psiquiátricos com uma Classificação Internacional de Doenças (CID)”. Essa atitude me deixou estarrecida. Tentei me aliar aos familiares e paciente, sugeri que fôssemos ao Ministério Público (MP) realizar as denúncias, mas as famílias negaram, justificando que tinham medo de represálias e que as agressões poderiam se intensificar. Os pacientes também tinham receio de serem “dopados”, já que na época o hospital não tinha um controle rigoroso de entrada e saída de medicações.

Após as denúncias que fiz internamente, eu comecei a ser perseguida, a ponto de chegar para trabalhar as seis horas da manhã e encontrar a minha sala com uma placa de interdição. Ao abrir, vi todas as portas dos armários abertas e com as fechaduras quebradas.

Os materiais estavam todos jogados e espalhados pelo chão, os fios de eletroportáteis estavam cortados. Foi uma cena de terror.

Busquei informações sobre o ocorrido com a chefia do setor, aquela que fiz as denúncias anteriormente, e fui informada que haviam invadido a minha sala através do pátio. Na hora, não consegui raciocinar e informei que realizaria um boletim de ocorrência na delegacia. No entanto, o chefe relatou que já havia providenciado, solicitei uma cópia que, até hoje não me foi entregue.

A partir desse dia senti medo, medo do que aquelas pessoas seriam capazes de fazer. Era impossível alguém acessar a sala através do pátio, pois nenhum adulto atravessaria uma janela tipo basculante pequena. Como poderia todo aquele terror acontecer em frente à sala de enfermagem sem que ninguém tivesse ouvido qualquer barulho? Isso era realmente impossível. Senti receio de que pudessem sumir com materiais utilizados nas oficinas de terapia ocupacional e as consequências que isso poderia causar aos pacientes e a mim mesma. Decidi pedir transferência para o hospital da criança, mas é claro que meu pedido foi negado. A direção do hospital me disse que, como eu gostava de psiquiatria permaneceria trabalhando nessa área, a minha especialização em neuropediatria foi desconsiderada nesse momento.

Após quase sete anos trabalhando naquele local, pedi licença não remunerada em 2013 e, mais uma vez, negaram. Como estava de mudança para o Paraná, pedi exoneração. Sai com a sensação de impotência de não ter conseguido mudar o tratamento dispensado naquele local. Mas, ainda assim, senti que precisava me fortalecer para evitar que isso se repetisse em outros locais por onde eu e os pacientes passassem. Então, ingressei no curso de Direito e lá permaneci durante cinco anos. Essa graduação costumo dizer que me transformou como pessoa. Me sinto forte e segura, pois me tornei mais resistente diante das adversidades da vida e hoje luto até o fim pelo que acredito.

Em 2020, recebi uma mensagem de uma psicóloga, que ingressou na mesma ala psiquiátrica por meio de um processo seletivo e acabou conhecendo a minha história naquele hospital, contada por alguns colegas que acompanharam a minha luta. Ela estava vivenciando as mesmas experiências que eu, mas teve a coragem que não tive naquela ocasião: denunciou o hospital ao Conselho Estadual de Direitos Humanos, o que se transformou em caso de inquérito policial. Em 2021, recebi uma intimação através de carta precatória para depor sobre os casos que acompanhei na época em que trabalhei no hospital. Isso encheu o meu coração de alegria, porque alguém escutaria tudo o que eu tinha a dizer. Era a oportunidade que me deram para reforçar a denúncia feita e contribuir para que houvesse punição a todos os envolvidos.

Não tive acesso ao processo, logo, não sei para qual desfecho a justiça está caminhando. No entanto, soube por colegas que lá trabalham sobre as melhorias realizadas e a abertura de sindicância interna, que resultou no afastamento dos profissionais que fizeram parte das atrocidades relatadas.

Nunca almejei entrar na graduação de direito com o intuito de seguir carreira na área. O despertar para esse curso se deu a partir da experiência vivenciada por mim, pelos pacientes e seus familiares. Esse experimento me deu subsídio para acessar sem receio qualquer operador do direito e áreas desse setor, e para lutar em prol do que é correto visando a garantia do direito das pessoas que fazem uso dos dispositivos da saúde mental. Na época dos acontecimentos, faltou-me coragem para denunciar, devido à fragilidade que me encontrava, associada à falta de informação e conhecimento de como o sistema funcionava. Descobri que a melhor estratégia para lutar e resistir na batalha é a capacitação. Por isso, toda minha veemência do querer conduziu-me a trilhar o caminho rumo ao mestrado.

Acredito que os obstáculos são apenas etapas necessárias do caminho, que foram desmontadas e reinterpretadas ao longo da minha jornada. Muitos tropeços me permitiram mudar de direção, algumas quedas forma inevitáveis, mas entre tantas pude aproveitar a oportunidade de estar no chão para contemplar o infinito do céu acima de mim. Este trajeto traz a convicção de que estes escritos são um alicerce de um abrigo gracioso, destinado a acolher outros profissionais que voam solitários em busca de um cuidado humanizado e ético, pautado na garantia de direitos daqueles que procuram ajuda para amenizar o caos e o sofrimento causado em suas mentes.

As transições vividas durante toda a minha trajetória, serviram de alicerce para continuar uma caminhada árdua pela qual estou passando, alguns planos foram postergados em decorrência do excesso de organização pessoal, mal sabia eu que não tinha o controle da própria vida e, muito menos de gerar uma vida no meu tempo. O meu ingresso no Programa de Mestrado foi marcado por uma gestação molar e três abortos, os mais recentes culminaram com o período de finalização da dissertação. Essa experiência apesar de dolorosa, como tantas outras já vividas, só me fortaleceu e encheu ainda mais o meu coração de esperança e fé.

Encerro esse percurso na certeza de que é preciso deixar que as circunstâncias tomem suas próprias formas, mas também é necessário movimentos dinâmicos que nos permitam criar caminhos a serem trilhados.

2 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2022), a atual rede de saúde mental reflete de forma significativa a reforma psiquiátrica que aconteceu no país a partir do final da década de 1970. Iniciada como um movimento da sociedade civil, a reforma psiquiátrica ocorreu através da transição da atenção institucionalizada para uma atenção voltada para a comunidade. Além disso, foi criada uma estrutura legal de suporte ao processo, com a regulamentação dos serviços e a construção de uma política de saúde mental baseada em direitos. As antigas estruturas e práticas institucionais foram substituídas por uma rede de serviços comunitários, à medida que os recursos foram sendo direcionados para essa nova abordagem.

Apesar de a reforma psiquiátrica ter causado reflexos na construção de políticas públicas que norteiam ações de cuidados para pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, é possível afirmar que as fragilidades nesse campo estão associadas ao caráter pendular da construção da sua política. Embora exista uma diretriz teórica para guiar as ações do Estado, a estrutura de formulação e financiamento público, principalmente no nível federal, revela uma fragmentação. Por um lado são priorizadas ações punitivas voltadas para usuários considerados transgressores ou doente incapazes. Também são realizadas ações de cuidados focadas em usuários que desempenham um papel ativo no uso problemático de drogas. O financiamento segue essa mesma lógica pendular. O fim da fragilidade da rede de atenção a esta população depende da elaboração não só de um consenso interno do Estado sobre a diretriz a ser priorizada, mas da formulação de uma estrutura de gestão e uma forma de financiamento que retratem essa diretriz (SURJUS; DIAS, 2023, p. 39).

Esse pêndulo está presente desde a constituição dos primórdios legais da política pública de drogas no Brasil no início do século XX, a partir de um aparato jurídico institucional caracterizado por uma perspectiva repressiva, presente no código penal brasileiro, que previa internações em hospitais de custódias e tratamento e/ou manicômios judiciários como sanções. A relação entre psiquiatria *versus* justiça *versus* Estado é reconhecida como uma tríade estabelecida para o controle social tendo como justificativa o tratamento para aqueles que descumprissem o pacto social. Durante muitos anos a política

pública voltada para o uso problemático de drogas não estava integrada às políticas de saúde. As ações de saúde estavam submetidas ao código penal e não constituíam ações de cuidado à pessoa. Apesar da justificativa de tratamento, à saúde pública não era considerada (SURJUS; DIAS, 2023, p. 46). Esse debate se estende aos dias atuais e contempla as reflexões abordada neste trabalho.

Observa-se no cenário social muitas práticas assistenciais contrárias aos princípios da reforma psiquiátrica dispensada às pessoas em uso problemático de drogas, muitas vezes os protagonistas desse processo são familiares e profissionais da rede intersetorial incluindo operadores do direito, capazes de criar fluxos imaginários de assistência, onde a principal demanda são as solicitações de internamento involuntário através do acesso aos dispositivos da justiça, sendo o principal deles o Ministério Público (MP), com o argumento de que necessitam de contenção e tutela. Por essa razão se fundamentaria o internamento, como principal abordagem, ainda que contrária a vontade do sujeito, desconfigurando os princípios do cuidado em saúde mental em suas distintas dimensões, especialmente no que concerne no potencial emancipatório e do exercício dos direitos. Concomitante, verifica-se um movimento ativo do judiciário através de determinações que penalizam pessoas em uso problemático de substâncias psicoativas a cumprirem sanções penais em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), visão retrógrada e conservadora, a partir do viés punitivo.

Essa concepção reducionista no modelo de atenção de cuidado reflete a problemática da dependência química como um fenômeno também de cunho acentuadamente reducionista, podendo resultar na baixa efetividade do tratamento.

Schneider (2021), aponta que a compreensão do problema das drogas exige um olhar ampliado e sistêmico. E que as complicações decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, constituem um grave problema de saúde pública, impõe aos diversos campos de conhecimento questões que objetivem fornecer resolução adequada à problemática da dependência química, sobretudo ao seu impacto no âmbito da saúde pública e no contexto psicossocial.

A perspectiva de envolver distintos campos de saberes na atuação ao uso problemático de drogas, possibilita ampliar ações intersetoriais na tessitura das redes de saúde

mental para efetivação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com vistas a um cuidado singular.

O presente estudo se insere numa interface entre a justiça e a Política de Saúde Mental, entendemos que a relevância do tema proposto é mister pelo fato de que, limitar intervenções através de condutas penalizantes nesse campo da saúde pode repetir práticas e discursos que restringem possibilidades de cuidado, e de entender o sofrimento e as necessidades das pessoas em uso problemáticos de álcool e outras drogas, além de desconfigurar as funções dos dispositivos de tratamento.

Adotar uma abordagem crítica para examinar essa relação e as repercussões dessa interface é uma maneira de questioná-las, compreendê-las, transformá-las e possibilitar mudanças. Ao fazer isso, podemos desnaturalizar processos e estabelecer novas estruturas, se necessário.

A dissertação foi decomposta em quatro partes, além desta introdução, problemática, objetivos e da conclusão. A primeira esclarece o delineamento metodológico da pesquisa, definido o método utilizado, a caracterização do campo, período do estudo e aspectos éticos da pesquisa.

A segunda parte é composta pelo referencial teórico, onde o desenvolvimento do estudo está fundamentado na análise da literatura existente, que permitiu o recorte analítico dos dados. A revisão bibliográfica iniciou com um breve percurso histórico sobre a reforma psiquiátrica, seus avanços, retrocessos na Política de Saúde Mental e como o tema evoluiu em solo brasileiro.

Apresento também, a estrutura da RAPS do Município de Ponta Grossa, local onde a pesquisa se desenvolveu, aponto as fragilidades do cenário loco regional frente a assistência ao cuidado em saúde mental prestado aos usuários.

Destaco a interface entre saúde mental e justiça, que tem como cenário o uso problemático de drogas e usuários em conflito com a lei, situação que produz encaminhamentos judiciais generalistas e superficiais, que visam um tratamento imposto no âmbito jurídico sob um discurso sanitarista e penal.

Na terceira parte, apresento os resultados que vão ao encontro aos objetivos propostos na pesquisa. O estudo evidencia que os dados relacionados ao conflito com a lei em decorrência do uso problemático de substâncias psicoativas corroboram com outras pesquisas

nacionais e, que, a violência doméstica é o principal crime praticado pelos usuários que chegam até o CAPS por meio dos encaminhamentos judiciais. Também foi possível observar que o MP e o Juizado de Violência Doméstica se sobressaem nos encaminhamentos.

Achados da pesquisa mostraram dados que inicialmente não foram previstos nos objetivos, mas considero-os relevantes, visto que os mesmos complementam o estudo e podem ser levados à gestão para implementar ações intersetoriais com foco numa aproximação entre o judiciário e a saúde mental municipal, além de fomentar a elaboração de estratégias voltadas ao aprimoramento de políticas públicas.

A quarta parte desenvolve a discussão, que põe em evidência a relação hierárquica no processo de cuidado, caracterizado por encaminhamentos terapêutico-punitivistas embasados na ótica da justiça penal. Discuto também o papel do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) frente as questões de saúde mental no âmbito dos encaminhamentos judiciais. Na sequência sinalizo a respeito das fragilidades e potencialidades da atuação da justiça no âmbito da saúde mental, apresento os atores judiciais que se fizeram presentes nos encaminhamentos realizados e, exponho a respeito da centralização do judiciário na condução terapêutica e suas ressonâncias. Menciono como acontece a interlocução entre a saúde mental e a justiça na esfera local da pesquisa e seu desfecho.

Como considerações finais, pontuo que o trabalho desenvolvido na saúde mental e no judiciário opera em linhas antagônicas. Apesar disso, cada instituição possui competência para novos fazeres, que podem ser potencializados através de estratégias para uma atuação mais assertiva e horizontalizada. Destaco que o CAPS se sustenta como aparato organizativo da saúde mental e, portanto, não deve ser utilizado como recurso de saúde para justificar uma sanção penal, concomitante prevalece a autonomia dos profissionais do serviço para definir a melhor conduta terapêutica aplicada aos casos encaminhados pela justiça.

3 PROBLEMA DO ESTUDO

Qual o papel do CAPS AD do município de Ponta Grossa - PR no contexto das demandas judiciais e a influência dessas na atuação do serviço?

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

O estudo objetiva compreender o papel do CAPS AD no âmbito dos encaminhamentos realizados pela justiça a pessoas em conflito com a lei e uso problemático de drogas e a influência desses encaminhamentos na atuação do serviço.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Sinalizar as principais requisições ao CAPS que aparecem nos documentos judiciais;
- Identificar os setores da justiça que realizam os encaminhamentos ao CAPS AD;
- Identificar os conflitos judiciais associados aos dependentes químicos que estão no CAPS AD por encaminhamento da justiça;
- Ampliar a compreensão sobre o papel do CAPS AD e seus desdobramentos na vida dos usuários em conflito com a lei.

5 METODOLOGIA

5.1 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa enquadra-se no campo metodológico próprio de um estudo transversal, de abordagem quantitativa valendo-se de técnicas qualitativas, baseada em pesquisa documental.

Para tanto, foram utilizados dados secundários, a partir de informações coletadas de encaminhamentos judiciais armazenados em um banco de dados no Sistema Eletrônico de Informação (SEI) do CAPS AD do município de Ponta Grossa localizado no Estado do Paraná.

A abordagem qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2007, p.21). Essa abordagem metodológica se faz importante, pois auxilia a identificar tendências comportamentais do fenômeno abordado e tem como propósito entender com profundidade como os fenômenos acontecem, e não apenas quantificar números e incidências. A incorporação da dimensão qualitativa serviu de suporte para as explicações dos resultados obtidos e para a construção de conclusões mais sólida.

Considerando que a pesquisa qualitativa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a criatividade leve os pesquisadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques, nesse sentido Godoy (1995), acredita que a pesquisa documental representa um caráter inovador e traz contribuições importantes para a pesquisa, pois ressalta a relevância dos documentos como sendo fontes de dados importantes para os estudos qualitativos, a partir do exame de materiais de natureza diversa que ainda não receberam um tratamento analítico. Em razão disso, a pesquisa documental constitui-se numa possibilidade metodológica para atender aos propósitos do presente estudo.

O recorte temporal do objeto de investigação ocorreu no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. A amostra do estudo corresponde a um total de 651 encaminhamentos, que ocorrem através de ofícios judiciais relacionados a pacientes do CAPS AD no período temporal estabelecido.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO

O Município onde o estudo foi realizado, apresenta uma prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) até a data de 25 de dezembro de 2022 de 391.654 habitantes. A cidade está situada a uma distância de 114 km da capital estadual e tem como característica a sua localização geográfica, considerada o maior entroncamento rodoferroviário do Sul do país, onde reunia o cruzamento das tropas de gado do Rio Grande do Sul e São Paulo. É a quarta maior população do Estado do Paraná e a nona maior população do Sul do Brasil, é o núcleo dos Campos Gerais, que tem uma população superior a 1.100.000 habitantes e o maior parque industrial do interior do Estado.

A cidade iniciou as primeiras sistematizações do cuidado em saúde mental, no final da década de 80 ofertando os serviços do ambulatório em 1989, neste contexto, foi sendo estruturada uma rede de serviços, sendo composta a partir de 2004 com a implantação do CAPS AD, em 2006 do CAPS II e em 2012 do CAPS IJ.

O campo da pesquisa foi CAPS AD, onde são desenvolvidas ações na área da saúde mental, álcool e outras drogas. O serviço é composto por uma equipe multiprofissional, formada por terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiro, técnicos de enfermagem, profissionais de educação física, médicos psiquiatras, zeladores, administrativos, estagiários de graduação de diferente cursos, residentes de saúde coletiva e saúde mental. A escolha do campo da pesquisa, se deu pelo fato da pesquisadora desempenhar suas funções laborais no local desde o ano de 2014, onde vem observando um fluxo intenso de requisições judiciais que chegam até o serviço via ofícios, além da disponibilidade e facilidade no acesso

aos documentos necessários para a realização do levantamento de dados, e por se tratar de atendimento a pacientes dependentes químicos maiores de idade.

Entende-se como campo, na pesquisa qualitativa, o recorte espacial que diz respeito à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto da investigação (MINAYO, 2007, p.62). Corroborando com este pensamento Creswell (2014, p.50), acrescenta que a condução da pesquisa ocorre em um ambiente natural, onde os pesquisadores qualitativos coletam os dados no campo, no ambiente onde os participantes vivenciam a questão em estudo e faz um destaque afirmando que a pesquisa qualitativa, envolve uma atenção direcionada à natureza interpretativa da investigação, situando o estudo dentro do contexto político, social, cultural do pesquisador.

5.3 DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados para a realização da pesquisa, foram os encaminhamentos por via judicial de pacientes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas, que estão ou estiveram em tratamento de reabilitação psicossocial no CAPS AD no período delimitado no estudo.

Foram excluídos da pesquisa os pacientes encaminhados ao CAPS AD através do Processo Judicial Digital (PROJUDI), devido o sigilo processual que impossibilita o acesso ao documento, pacientes que iniciaram o tratamento de reabilitação psicossocial devido ao uso de drogas e que não apresentam problemas com a justiça, aqueles que procuraram o tratamento no CAPS AD por demanda espontânea ou que foram encaminhados por outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021 sem demandas judiciais.

5.4 DA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi executada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), parecer número 5.633.883 e, após a autorização formal da Gerência de Saúde Mental do município onde o estudo foi realizado, só a partir de então, a pesquisadora obteve acesso livre aos documentos armazenados no SEI em uma área identificada como blocos internos na qual consta uma pasta denominada de controle de ofícios.

Para a coleta de dados, a pesquisadora utilizou um formulário estruturado confeccionado no Google Forms, contendo informações sobre gênero, período que a justiça realizou os encaminhamentos, as principais questões que levaram os pacientes a terem problemas judiciais, a identificação do setor jurídico que se sobressaiu nos encaminhamentos e as principais demandas judiciais apresentadas ao CAPS AD.

Os dados propriamente ditos, foram angariados dos documentos judiciais que chegaram ao CAPS AD por meio do SEI em formato de documento tipo ofício. As informações extraídas do formulário foram tabuladas no editor de planilhas Microsoft Excel o que permitiu a utilização das ferramentas intrínsecas ao programa, agilizando o processo de tabulação, tendo em vista o montante considerável de informações. Os resultados foram apresentados em gráficos de pizza e barras verticais, também foi construído um quadro com a exposição das demandas judiciais.

Os dados coletados foram analisados qualitativamente, a partir de aspectos gerais, onde se avaliou as possíveis motivações dos encaminhamentos a partir de conjunturas sociais e políticas, de modo a ampliar a discussão da interface entre a justiça e o CAPS.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi pautada nos preceitos éticos apontados na Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016, na Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012 ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconizam diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa que envolva seres humanos e na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) n°13.709, de 14 de agosto de 2018 e suas complementares, no que se refere ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados e a garantia, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSHUFSC) sob o número CAAE 60109622.1.0000.0121. Com base nas resoluções acima citadas, solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) acompanhado de suas devidas justificativas fundamentado no item IV.8 da Resolução 466/12 do CNS e a declaração de autorização da instituição onde a coleta de dados foi executada.

Os pesquisadores foram os únicos a terem acesso aos dados e tomaram todas as providências necessárias para manter o sigilo e assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações.

5.5.1 Dos riscos e benefícios da pesquisa

A pesquisa não ofereceu riscos a sociedade, no entanto, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e legislações complementares.

Quanto aos benefícios, a pesquisa poderá contribuir para reflexões sobre a possibilidade de criar meios alternativos as formas de imposições de condenações pelo sistema de justiça àquelas pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso problemático de álcool e outras drogas. Será realizada uma devolutiva do estudo à gestão municipal, para

ampliar discussões sobre a implementação de políticas de promoção e prevenção à saúde mental e incrementação de habilidades psicossociais que podem contribuir para a redução da criminalidade, a partir de ações intersetoriais.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 PROCESSO DE REFORMA E SEUS AVANÇOS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

As guerras mundiais trouxeram à tona uma reflexão sobre a natureza humana e criaram condições de possibilidades histórica para um período de transformações psiquiátricas. Após a Segunda Guerra, a sociedade centralizou a atenção para os hospícios e observou que as condições de vida oferecida aos pacientes em sofrimento psíquico eram semelhantes aos campos de concentração, com total violação de direitos humanos. Nesta época nasceram as primeiras experiências de reformas psiquiátricas (AMARANTE, 2007, p. 40). Vários movimentos foram precursores de problematizações das intervenções psiquiátricas clássicas, provocaram consideráveis mudanças nos saberes, nas práticas e nas políticas tais como: a propositura de comunidade terapêutica na Inglaterra, a psicoterapia institucional e psiquiatria de setor na França, a psiquiatria preventivo comunitária nos Estados Unidos, a antipsiquiatria inglesa e a desinstitucionalização italiana.

Similarmente ao que ocorreu na Europa no período do pós-guerra e no final da ditadura militar, a sociedade brasileira inicia vários movimentos sociais que promovem discussões relacionadas as questões econômicas, sociais, políticas e de saúde pública. Nesse contexto, desenvolveu-se o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira influenciada pelas experiências relacionadas às precárias condições de assistência, às práticas de violência e aos maus-tratos nos manicômios internacionais. No Brasil foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que realizou as denúncias de violência nos manicômios e a mercantilização da loucura vinculada a rede privada de assistência, o MTSM é um importante protagonista e sujeito político que influenciou na mobilização e implantação das práticas transformadoras (AMARANTE, 1998, p.165). Nesta linha de raciocínio Dias (2022, p. 48) expõe que:

É preciso ter em vista que o exercício de direitos de cidadania e da liberdade não se dão e nem tem como se dar fora de uma rede de relações, de um coletivo, de um movimento social que constrói e sustenta as condições para isso. É porque um corpo alargado se coloca no tecido das relações sociais e abre caminhos para que as diferenças não signifiquem desigualdades (de direitos e, assim, de poder) e para que as singularidades tenham pertença nesse tecido social que se criam condições para que todos possam projetar e viver em liberdade. Daí que se coloca a importância da luta antimanicomial na sustentação da reforma psiquiátrica brasileira, esse movimento social brasileiro sem equivalente no cenário mundial e que faz a defesa intransigente da liberdade e dos direitos de cidadania de todos no contexto de defesa do SUS; movimento que afirma a participação social das pessoas e que é a materialização em um processo coletivo, inventivo e potente da afirmação dos direitos humanos, tendo as pessoas usuárias de serviços de saúde mental, seus familiares e os trabalhadores como protagonistas do processo.

A partir desta concepção, a luta antimanicomial torna singular a reforma psiquiátrica brasileira, produzindo uma base sólida de apoio e expansão da capacidade de exercício dos direitos de cidadania e de liberdade dos sujeitos, e por esse motivo é o principal agente da defesa e garantia da qualidade dos serviços das redes de assistência e práticas de saúde mental.

Segundo Trentini (2012), o MTSM é um movimento social, pois a participação ativa dos trabalhadores, familiares e usuários dos serviços de saúde mental, que engajados na construção crítica coletiva à psiquiatria da época associada a reivindicação de modificações institucionais, fornecem legitimidade para que o MTSM possa ser considerado um movimento social. Corroborando com este pensamento Dias (2022, p.33), afirma que o ponto de partida do processo de reforma psiquiátrica brasileira ocorre com a afirmação da liberdade e dos direitos das pessoas com problemas de saúde mental e com necessidades relacionadas ao uso abusivo de drogas. Criada no contexto das lutas pela redemocratização do país e do movimento sanitário, a reforma psiquiátrica brasileira é um processo político e social, que requer total atenção devido a sua complexidade, que inscreve a sua força de transformação na construção de condições reais para uma vida que possa ser vivida em liberdade e com a garantia de exercício de direitos de cidadania.

A reorientação e a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira consolidou-se na década de 80, ocasionando transformações nos cuidados prestados aos pacientes psiquiátricos nos últimos anos, a reforma psiquiátrica provocou transformações nos campos teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural (AMARANTE, 2007,

p. 64). E se apresenta como elemento fundamental desta evolução, tendo como premissa a luta pela mudança de paradigma na assistência psiquiátrica passando de um modelo hospitalocêntrico, com espaço delimitado por paredes e grades, para um modelo de base comunitária com produção de saúde mental no território a ser desbravado.

Pedrosa e Moreira (2017), apontam que as mobilizações resultaram na Lei 10.216 de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas com sofrimento psíquico e redireciona o modelo de assistencial em saúde mental no país.

Frente a exigência da reconfiguração de novos métodos de trabalho no campo da saúde mental, onde a centralidade das ações devem ser direcionadas às necessidades dos sujeitos, ressalta-se a implantação de políticas públicas na área da saúde mental dentre as quais destaca-se a criação da RAPS, instituída pela Portaria nº 3088/2011 e composta por um conjunto de dispositivos descentralizados, distribuídos em diferentes espaços geográficos, que visam a oferta de atenção contínua, integral e que possa considerar outras dimensões e circunstâncias da vida, como relações interpessoais, lazer, moradia, trabalho, vínculos sociais e afetivos.

Nessa perspectiva, Dias (2022, p.42) discorre que a RAPS é uma rede de estratégias e serviços abertos e articulados, de base territorial e substitutivo à lógica asilar, onde cada serviço desempenha uma função nessa rede, que é promotora e garantidora de direitos, porque é atenta às diversas e singulares necessidades de cada uma das pessoas que fazem uso dela.

Trevisan e Castro (2019), realçam que a RAPS possibilita uma nova dimensão das ações de saúde mental no SUS, com a articulação e integração dos serviços da rede no território, qualificando o cuidado através do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências da população com transtornos mentais e com necessidades resultantes do uso problemático de álcool e outras drogas e de seus familiares em diferentes níveis de complexidade.

Apesar dos avanços legais e institucionais que a Reforma Psiquiátrica instituiu no cuidado prestado aos pacientes psiquiátricos, Assis, Barreiros e Conceição (2013) e Gallassi (2018), mencionam que muitos dos indivíduos que passaram pelos hospitais psiquiátricos, lá estiveram devido ao uso problemático de substâncias psicoativas. Para eles as reformas psiquiátrica e sanitária não se ocuparam devidamente do tema prevenção e tratamento para

esta população, ao contrário do que fez para pacientes com transtornos mentais, à vista disso criou-se, uma importante lacuna na política pública de saúde, deixando a questão das drogas para instituições de justiça, segurança pública, benemerência, associações religiosas e outros. Somente em 2002, seguindo as diretrizes da III Conferência Nacional de Saúde Mental, o Ministério da Saúde implementou o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras drogas. Reconhecendo o uso problemático de substâncias como uma questão de saúde pública, o governo construiu uma política pública específica para a atenção as pessoas afetadas, situada no campo da saúde mental e utilizando estratégias como a promoção da compreensão integral do problema, a ampliação do acesso ao tratamento, a proteção dos direitos dos pacientes e a abordagem de redução de danos.

Recentemente o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), emitiu a resolução nº487 de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e, estabelece procedimentos e diretrizes que incluem o tratamento de pessoas com transtorno mental relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas no âmbito do processo penal e da execução de medidas de segurança tendo como alicerce a Lei 10.216 de 2001. O aparato legal em seu art. 3º e incisos traz como princípios:

IV - o interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde, com vistas ao suporte e reabilitação psicossocial por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, da valorização e do fortalecimento das habilidades da pessoa e do acesso à proteção social, à renda, ao trabalho e ao tratamento de saúde; VII – o direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis, com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos; VIII – a indicação da internação fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde e apenas quando os recursos extrahospitais se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos; XI – atenção à laicidade do Estado e à liberdade religiosa integradas ao direito à saúde, que resultam na impossibilidade de encaminhamento compulsório a estabelecimentos que não componham a RAPS ou que condicionem ou vinculem o tratamento à conversão religiosa ou ao exercício de atividades de cunho religioso; XII – respeito à territorialidade dos serviços e ao tratamento no meio social em que

vive a pessoa, visando sempre a manutenção dos laços familiares e comunitários (CNJ, 2023).

Embora o artefato legal, utilize como base teórica a política de saúde mental, o mesmo vem recebendo inúmeras críticas de profissionais da área, pois o judiciário vetou a participação dos profissionais da saúde mental da discussão e desprezou a visão técnica fundamental a questões que envolvem a assistência à saúde.

Seria razoável pensar na implementação de legislação sobre políticas públicas que abranjam a área da saúde mental, desde que visem a supressão de elementos da RAPS que violem os direitos dos usuários, o que se justificaria pelo próprio princípio da laicidade prevista na resolução do CNJ. Pois, há instituições que vinculam o tratamento a atividades religiosas, contrariando também o princípio da liberdade religiosa previsto constitucionalmente, e também a previsão legal de vedar a utilização dos serviços de saúde mental para cumprimento de pena independente do tipo, em observância aos instrumentos legais citados na própria resolução do CNJ, coibindo a falácia do discurso terapêutico em prol da aplicação de recursos penalizantes.

O modelo de atenção psicossocial desencadeou a desconstrução do modelo clássico do tratamento psiquiátrico, ao reconhecer direitos e cidadania dos sujeitos com transtornos mentais incluindo os transtornos relacionados ao uso problemático de drogas e, considerando as dimensões biopsicosocioculturais na atenção em saúde mental (COSTA-ROSA, 2000). O indivíduo passou a ser o foco principal e não mais a doença, essa mudança possibilitou surgir novos saberes e práticas de abordagens no âmbito da psiquiatria e da saúde mental.

O tratamento singular e humanizado direcionado às pessoas em uso problemático de drogas vem ampliando possibilidades de atenção e cuidado na área, em observação aos princípios da reforma psiquiátrica. Entretanto, ainda carece de ser moldado com reais finalidades terapêuticas, excluindo a utilização dos aparatos de saúde para cumprimento de penas, pois a problemática das doenças psiquiátricas não são solucionadas com decisões judiciais.

6.2 A CONTRA-REFORMA E OS RETROCESSOS DA POLÍTICA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Segundo Prudencio e Senna (2022), desde 2017, presenciamos um retrocesso preocupante na política de saúde mental. Especificamente, a implementação da nova política de saúde mental e da nova RAPS, que introduziram mudanças significativas na assistência oferecida, elevando as comunidades terapêuticas a um serviço primário de cuidado. Outra mudança está relacionada a modificação da Política Nacional sobre drogas do Ministério da Saúde para uma “co-responsabilidade” com o Ministério da Cidadania e com o Ministério da Segurança Pública, por meio de uma secretaria denominada de Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), desarticulando as ações de saúde mental relacionada ao álcool e outras drogas.

Um dos destaques propostos dentro da SENAPRED é a implantação do CAPS IV, direcionando sua atuação diretamente em regiões como cracolândias, reintroduzindo a ideia higienista, desarticulando os valiosos esforços de redução de danos. A constituição desse serviço, aliado ao aumento de recursos para comunidades terapêuticas e leitos hospitalares, sinaliza a centralização de um modelo de cuidado excludente, que prioriza a internação em detrimento de outras formas de tratamento, já que os hospitais passariam a ser o centro do cuidado em saúde mental, privando a liberdade do cidadão e, que desconsidera as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), tais como o respeito aos direitos humanos, a promoção da equidade e a ênfase nos serviços de base territorial e comunitária.

O panorama deteriorou-se com o que se denominou de “Nova Política de Saúde Mental”, iniciada a partir de 2016 com a redução de investimentos no SUS. Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), afirmam que:

Essa ‘nova política’ se caracteriza pelo incentivo à internação psiquiátrica e por sua separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser denominada “política nacional sobre drogas”, tendo esta grande ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas e numa abordagem proibicionista e punitivista das questões advindas do uso de álcool e outras drogas.

A mudança financeira com verba pública espaços com características asilares e hospitalares, que não correspondem com o referencial da Reforma Psiquiátrica, a qual se orienta na atenção que valoriza o vínculo, a humanização, o cuidado de base territorial e a construção de projetos terapêuticos singularizados.

Frente ao desinvestimento da atenção psicossocial pelo poder público, e dos riscos de retrocesso na PNSM, é de suma importância demarcar o papel do CAPS como ponto de atenção estratégico para a superação do modelo manicomial, que rechaça práticas coercitivas, como a internação involuntária, os tratamentos compulsórios e o isolamento dos pacientes.

Em 2017, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) vinculado ao Ministério da Justiça (MJ), em sua única reunião do ano, expôs uma minuta de resolução para uma “nova” política de drogas que, diminui o investimento e o protagonismo dos espaços de cuidado em liberdade, como é o caso dos CAPS AD, e despreza a redução de danos como estratégia terapêutica (Brasil, 2018).

Dias (2022, p.18) reafirma o exposto, mencionando que nos últimos anos observa-se uma política de contrarreforma psiquiátrica, que acontece por meio de uma série de medidas normativas, administrativas que atuam em mudanças significativas na estrutura de financiamento da política de saúde mental, álcool e outras drogas, e que caminham na direção do desmonte da Política de Estado de Reforma Psiquiátrica. Dentre as medidas tomadas podemos citar:

- a) Redefinir a política de saúde mental, álcool e outras drogas do país de forma repentina e sem participação das instâncias de controle e participação social, colocando as chamadas “comunidades terapêuticas” (CTs) como o principal eixo da política para pessoas com uso problemático de drogas. Foi promulgada nova lei sobre internação de pessoas usuárias de drogas (Lei nº 13.840 de 2019), que legitima a internação involuntária no campo e a internação em CTs. Elas utilizam internações de médio e longo prazo e uma única abordagem centrada apenas na abstinência absoluta. As sindicâncias das entidades profissionais e de direitos humanos têm mostrado um perfil de numerosas formas de violência e de violações dos direitos das pessoas internadas. Podemos lembrar também da criação dos CAPS ad IV e sua eventual utilização para encaminhar internações involuntárias e/ou compulsórias ali acolhidas. b) Implementar diversas formas de dificultar a manutenção ou a criação de novos serviços de atenção psicossocial do SUS. c) Recriar ambulatórios de saúde mental com base em modelos convencionais que já mostraram nas décadas de 1970 e 1980 a sua baixa efetividade e o estímulo à medicalização, já que centrados na prática dos psiquiatras, sem uma articulação clara com a atual rede de atenção psicossocial do SUS e atendimento com agenda pré-marcada com antecedência, sem possibilidade de acolhimento a situações emergenciais. d) Aumentar o repasse dos

recursos financeiros destinados a internações psiquiátricas de mais de 90 dias e aumentar o número de leitos obrigatórios em saúde mental nos hospitais gerais, o que gera a tendência destes virarem mini-manicônios.e) Mobilizar um grande volume de recursos do orçamento federal para as chamadas Comunidades Terapêuticas (CTs). f) Tentar revogar as principais portarias que sustentam as RAPS de forma repentina, bem como implementar todas as demais medidas da política de saúde mental, álcool e outras drogas do SUS de forma autoritária, sem qualquer discussão prévia com todos os atores do campo da saúde mental e com as instâncias de participação e controle social do SUS. Exemplos mais recentes foram a revogação do programa de desinstitucionalização e o edital de financiamento de hospitais psiquiátricos privados, este último por meio do Ministério da Cidadania, e não pelo SUS, no qual os mecanismos de controle social e de vigilância sanitária são mais restritivos. g) Não publicar dados oficiais sobre serviços existentes e sobre os recursos dirigidos para os diversos tipos de serviços de saúde mental, álcool e outras drogas financiados pelo governo federal, estados e municípios (DIAS, 2022).

Verifica-se um programa ordenado de desmonte da Política de Estado de reforma psiquiátrica no país, visando um cenário social de práticas retrógradas de cuidado para as pessoas em uso problemático de drogas. Galassi (2018), afirma que as mudanças na política de saúde mental reintroduziram medidas questionáveis, como o retorno do hospital psiquiátrico à rede de tratamento, desprezando seu histórico de violação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, colocando em risco os avanços da política de saúde mental, iniciados em 2001 com a Lei nº 10.216. Além disso, consideram de forma genérica a rede privada de comunidades terapêuticas, predominantemente de natureza religiosa, como parte da rede de atenção ao uso problemático de drogas, permitindo o financiamento público de um tipo de isolamento social que não é respaldado pela literatura.

Essa reviravolta na lógica de cuidado também pode ser verificada pelas mudanças significativas no orçamento público destinado à política de drogas pelo Ministério da Saúde. Ficou evidente que, entre 2017 e 2019, houve uma redução drástica nos gastos diretos desta política, saindo de R\$ 1,6 bilhão para R\$ 22,7 milhões, justamente no período em que a Emenda Constitucional nº 95/2016 foi estabelecida e a austeridade fiscal se tornou regra. Essa mudança, que se contrapõe ao aumento de R\$ 100 milhões por ano destinados ao Ministério da Justiça e Segurança, reflete uma mudança na visão do cuidado em relação à política de drogas (IPEA, 2021).

Prudencio e Senna (2022), informam que esses números evidenciam um orçamento irrisório atribuído à política de drogas dentro do Ministério da Saúde, mesmo diante de sua

importância histórica na consolidação de uma sociedade democrática e participativa. Essa política foi fundamental para ampliar os cuidados em saúde mental, com raízes na militância e no trabalho daqueles que a constroem diariamente. Esses mesmos autores expõem ainda que, os últimos anos foram marcados por retrocessos, que afetaram diretamente as ações de fomento e fortalecimento dos serviços extra-hospitalares, além de prejudicar a expansão dos serviços para fortalecimento da atenção intersetorial aos usuários de drogas, o auxílio reabilitação e a ampliação da atenção em saúde mental de cunho psicossocial.

Mas, ainda assim, a rede de saúde mental de base comunitária no Brasil demonstra como é possível implantar serviços centrados no cuidado e baseados nos direitos humanos. Um dos dispositivos exemplo dessa rede, são os CAPS AD, que se caracterizam como ferramentas estratégicas para a reversão do modelo hospitalar hegemônico, e constitui um espaço fértil para ações de reabilitação psicossocial no território com preconização de um cuidado centrado na atenção comunitária, com destaque na reabilitação e reinserção social direcionado para o tratamento voluntário de pessoas em sofrimento psíquico, devido o uso problemático de substâncias psicoativas e com prejuízos psicossociais relevantes em diferentes contextos.

6.3 COMPOSIÇÃO DA RAPS NO MUNICÍPIO DA PESQUISA E SUAS FRAGILIDADES

A portaria nº 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 SUS. A rede de serviços integrais é um produto da reforma psiquiátrica, que mudou o foco do tratamento hospitalocêntrico para o comunitário, o desenvolvimento da política de saúde mental se mostra conectado às estratégias substitutivas. No início dos anos de 1990, os CAPS foram incorporados ao SUS e, depois de dez anos as tipologias deste dispositivo foram definidas como um modelo a ser adotado nacionalmente pelos governos locais (COSTA; CORRÊA; SILVA, 2015).

A atenção à saúde mental de base comunitária está disponível em todo o país, através de uma rede integrada de serviços norteados pelos princípios dos direitos humanos e uma abordagem de tratamento baseada no território. A rede reflete o sujeito, a família e a comunidade, a forma como ela se configura em uma área específica do território retrata as necessidades particulares dessa área (OPAS, 2022, p. 155). Destacaremos a seguir os componentes que constituem a RAPS no Município da pesquisa e seus pontos de atenção:

a) A atenção básica em saúde presente na rede é composta por 59 Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde duas delas estão fechadas para construção ou reforma, são responsáveis por um conjunto de ações, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral.

Os pontos de atenção que abrangem este núcleo da RAPS encontra-se em descompasso com o que sugeri a legislação. Não há no Município, o Centro de Convivência, que é uma unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral, a construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

O consultório de rua é outro elemento ausente na rede, ele é composto por profissionais que atuam de maneira itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, levando em conta suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental.

b) Atenção psicossocial especializada, é classificada conforme a área de abrangência e tamanho populacional, seus pontos de atenção são compostos por Centros de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS I), implantados em municípios ou regiões com população acima de vinte mil habitantes. Centros de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II) e CAPS AD, para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes. Centros de Atenção Psicossocial tipo III (CAPS III) e CAPS AD III com população acima de duzentos mil habitantes. Centros de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS IJ) para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes e Centros de Atenção Psicossocial tipo IV (CAPS AD IV) onde sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de quinhentos mil habitantes e capitais de Estado, esta

tipificação foi instituída através da Portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial.

O Município pela sua abrangência populacional, comportaria serviços de CAPS III e CAPS AD III mas, a realidade da rede de atenção psicossocial especializada do Município é composta por um CAPS do tipo II, um CAPS Infante Juvenil, sendo este terceirizado, um Ambulatório de Saúde Mental e um CAPS AD que vem funcionando na modalidade vinte e quatro horas, porém não está regularizado como um CAPS AD III, porque não foi qualificado perante o Ministério da Saúde, devido o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) não aceitar novos cadastros de propostas de implementação ou qualificação de serviços da saúde mental. O SAIPS é uma ferramenta do Ministério da Saúde (MS) disponível para os gestores e técnicos Municipais, Estaduais e Distrital para facilitar os pedidos de recursos para custeio, implantação, habilitação ou credenciamento de equipes, unidades e serviços em saúde (BRASIL, 2014).

Os CAPS funcionam em regime de porta aberta, isto é, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento, e são constituídos por equipes multiprofissionais, que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimentos às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, e às pessoas com necessidades decorrentes do uso problemáticos de álcool e outras drogas, em suas áreas territoriais, em diferentes modalidades de tratamento.

As atividades ofertadas nestes serviços de saúde mental são realizadas prioritariamente em espaços coletivos, de forma articulada com outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado é desenvolvido por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), abrangendo em sua construção a equipe, o sujeito e sua rede de apoio. Atua no acolhimento às situações de crise, nos estados agudos da dependência química e de intenso sofrimento psíquico. A coordenação do cuidado estará sob a gestão do CAPS, garantindo o processo de compartilhamento do cuidado e acompanhamento longitudinal dos casos.

c) A atenção de urgência e emergência abrange os seguintes pontos de atenção: o Serviço de Atendimento Médico às Urgências (SAMU 192) é um componente assistencial móvel, onde o atendimento às ocorrências em saúde mental é baseado no conceito de urgência e emergência psiquiátrica. Também existem duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)

no Município, as quais são terceirizadas, sendo uma delas referência para casos de urgência e emergência psiquiátrica para adultos, e a outra UPA responsável pelo atendimento infanto-juvenil. As UPAs são compreendidas como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária na RAPS e na Rede de Atendimento de Urgência (RAU), articulando-se com a Atenção Básica (AB), o SAMU 192, a Atenção Domiciliar, a Atenção Hospitalar e outros serviços de apoio terapêutico e diagnóstico através de fluxos de referência e contrarreferência.

Inexistem no momento, portas hospitalares de atenção à urgência, o Pronto Socorro Municipal (PSM) foi fechado para reformas no ano de 2022 e na sequência transformado em ambulatório universitário.

d) A atenção residencial de caráter transitório, formada pelos pontos de atenção: Unidade de Recolhimento, que disponibiliza cuidados contínuos de saúde para os sujeitos com necessidades decorrentes do uso problemático de drogas, sendo indicada em casos de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. Seu funcionamento é de 24 horas, em ambiente residencial. O tempo de permanência na unidade é de até seis meses. O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência, que será responsável pela elaboração do PTS do usuário, considerando a hierarquização do cuidado (BRASIL, 2012a).

E os serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre os quais também estão consideradas as Comunidades Terapêuticas, prestam cuidados contínuos de saúde, de caráter transitório, por até nove meses, para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esta Instituição deve funcionar articulada com a atenção básica e com o CAPS responsável pela indicação do acolhimento e pelo acompanhamento especializado durante todo o período (BRASIL, 2012b).

Ha três Comunidades Terapêuticas conveniadas a Fundação Municipal de Saúde, sendo duas masculinas e uma feminina, inexistem outras recursos na rede local que atendam este núcleo.

e) A atenção hospitalar é composta pelos pontos de atenção: Enfermaria Especializada em Hospital Geral, destinada à atenção para tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial a abstinência e intoxicações severas. O cuidado ofertado deve estar atrelado ao PTS desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração

até a estabilidade clínica. O acesso aos leitos na enfermaria especializada deve ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão por intermédio do CAPS de referência e, no caso do usuário acessar a Rede por meio deste ponto de atenção, deve ser providenciado sua vinculação e referência a um Centro de Atenção Psicossocial, que assumirá o caso (BRASIL, 2011).

O Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, sem interrupção da continuidade entre os turnos (BRASIL, 2011).

Não há na rede local o dispositivo de enfermaria especializada. Está disponível apenas o serviço hospitalar em um hospital particular que possui sessenta leitos psiquiátricos conveniados ao SUS, onde as vagas são reguladas por uma central de leitos do Estado.

f) Estratégias de desinstitucionalização são os serviços residenciais terapêuticos, moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internações psiquiátricas de longa permanência em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia. Não há este recurso no Município.

g) Reabilitação Psicossocial como componente da RAPS, apresenta como pontos de atenção estratégias de iniciativas de geração de trabalho e renda, por meio de ações solidárias ou cooperativas sociais, com caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso problemático de drogas. Tais iniciativas devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares (BRASIL, 2011).

A Incubadora de Empreendimentos Solidários (IESOL), é o único recurso presente no Município ligado a este núcleo. Ela é vinculada a um programa de extensão universitária, que

tem como objetivo fomentar, organizar e consolidar Empreendimentos Econômicos Solidários (EES) na região.

É possível observar que o cenário loco regional da RAPS apresenta fragilidades na assistência do cuidado em saúde mental ofertado à população, resultado da ausência de investimentos nos serviços, que perpassam várias gestões. Como consequência foi elaborado em 2014 o Dossiê “Ponta Grossa – Saúde Mental” da Associação de Apoio aos Portadores de Distúrbios de Ordem mental encaminhado ao Ministério Público do Paraná em março do mesmo ano. O dossiê requisita o cumprimento da PNSM no Município, destacando que os componentes da RAPS não estão conforme o preconizado legalmente. O então promotor da época emitiu em 2014 a Recomendação Administrativa nº10/2014, em que solicita ao município providências, entre elas a estruturação dos serviços CAPS III, CAPS AD III com a contratação de equipe técnica, ampliação dos serviços já existentes, formação e qualificação dos funcionários acerca da reabilitação psicossocial através de supervisão clínico-institucional dos CAPS.

Na Recomendação Administrativa também foram incluídas a implantação de equipes do serviço denominado Núcleo de Atenção de Saúde da Família (NASF), bem como a implantação de ações de saúde mental nas UBS. Composição da equipe mínima em todas as Estratégias de Saúde da família (ESF), conforme previsto em portaria. Instituição de uma equipe de consultório de rua, unidade de acolhimento adulto/infantil e de estratégias de desinstitucionalização e, desenvolvimento de ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, culminando na criação do comitê intersetorial de saúde mental.

6.4 INTERFACE ENTRE SAÚDE MENTAL E JUSTIÇA

6.4.1 Implicações entre CAPS AD e judiciário

A temática da dependência química atravessa diferentes fronteiras, e quando associada às questões de saúde e justiça se torna ainda mais complexa. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas (2021), no período entre 2010 e 2019 houve um aumento de 22% no consumo de substâncias psicoativas e, as projeções atuais sugerem um aumento de 11% no número de sujeitos que usam drogas globalmente até 2030. O mesmo documento refere, que as condições sócio-econômicas desfavoráveis influenciadas pela pandemia da COVID-19, podem ter contribuído para este aumento, além de agravar suas consequências, principalmente quando vinculadas a problemáticas com o sistema de justiça penal.

Nota-se que este assunto transita entre as esferas de saúde pública, justiça e segurança pública. A atuação da justiça nas políticas públicas, se mostra como estratégia de acesso às políticas de saúde, que ocorre por meio das estruturas judiciais. Segundo Musse, Pessoa e Souza (2019, p.18), a saúde mental vem se destacando nesse processo, muitas vezes não para garantir direitos, mas para limitar direitos, sobretudo via tratamentos involuntários e compulsórios de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. Estas estratégias de tratamento abrangem questões de políticas públicas de saúde mental, segurança pública e justiça, já que há o acionamento do judiciário¹ para essa finalidade, onde na maioria das vezes se apresenta de forma indevida e desnecessária, e com frequência são demandadas tanto por familiares quanto pelo Poder Público.

Andreeti, Oliveira e Souza (2021), afirmam que a judicialização tem ocasionado desconforto entre os profissionais da saúde, perante as imposições de assistência ao cuidado. A judicialização da saúde mental apresenta relevância teórica e prática que envolve não apenas operadores do direito, mas também profissionais da área da saúde, gestores públicos e

1 Utiliza-se o termo Judiciário para se fazer menção a todas as instâncias jurídicas, conforme usado no campo da saúde.

a sociedade civil, pois todos de certa forma são afetados pelas decisões judiciais, que muitas vezes mostram sinais de tensão perante profissionais e usuários dos serviços da saúde mental, devido os contrastes com a política de cuidado estabelecida.

Os serviços de saúde mental em especial o CAPS AD, vem sofrendo um aumento no fluxo de requisição por parte do judiciário, o qual acaba sendo uma alternativa e porta de entrada da sociedade para a obtenção de tratamento para dependência química, e para penalização de pacientes em conflito com a lei.

Destaca-se que o CAPS AD enquanto serviço de reabilitação psicossocial é um produto da luta antimanicomial e integrante da RAPS, caracteriza-se por um serviço de saúde ligado ao Ministério da Saúde, sendo assim, a atenção ofertada deve estar relacionado às questões de saúde e não ao cumprimento de penas estabelecidas por decisões judiciais ou extrajudiciais, a atenção em saúde mental exige um cuidado eticamente orientado e pautado no despertar da reforma psiquiátrica.

A interface entre o CAPS AD e os equipamentos da justiça tem ocorrido de forma generalista, sendo o serviço acionado apenas para o cumprimento das determinações judiciais, desconsiderando a autonomia dos profissionais de saúde em definir a conduta terapêutica mais indicada para cada caso, e sem que o contexto, tanto dos profissionais quanto dos usuários, seja analisado previamente.

Andreeti, Oliveira e Souza (2021), afirmam que o cuidado entre o CAPS AD e os dispositivos da justiça ocorre em uma relação onde há pouca permeabilidade por parte do judiciário, consideram o cuidado produzido nessa interface como nocivo e, ressaltam que é uma relação em que, não existe compreensão pelo judiciário acerca da política de saúde mental e das perspectivas e princípios que fundamentam o trabalho do CAPS, o que resulta em encaminhamentos mecânicos e ineficazes. Corroborando com estas alegações Souza et al (2020), aduzem que os fatores estruturais do Ministério público, por exemplo, são causas de empecilhos ao conhecimento da realidade vivenciada pelos usuários da RAPS, impossibilitando o controle e a elaboração de diretrizes de trabalho na área da saúde mental.

Atualmente o acesso da justiça ao CAPS AD ocorre por vias burocráticas e virtuais, através de sistemas eletrônicos de comunicação que acontece por meio de documentos oficiais. Tal situação, não implica em cuidado, mas demonstra uma fragilidade nas relações intersetoriais, carecendo de uma reestruturação em ambos os processos de trabalho.

As circunstâncias que aproximam ativamente a saúde mental do judiciário são as internações psiquiátricas, espécies de tratamento que estão previstas na atual política pública em saúde mental, e que estão em consonância com os documentos internacionais sobre direitos humanos que abrangem saúde mental e drogas.

A Lei da Reforma Psiquiátrica regulamenta a internação classificando-a em três modalidades, sendo elas: voluntária, aquela que acontece com o consentimento do sujeito; involuntária aquela que se dá sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiro; internações compulsórias, sobrevêm por determinação judicial.

No entanto, pode haver compreensões distintas entre os tipos de internações. Enquanto o internamento involuntário pode se apresentar como modalidade de tratamento em saúde mental, a internação compulsória pode se mostrar como uma espécie de medida de segurança, tipificando-se não como uma intervenção terapêutica, com propósito da melhora das condições da saúde mental dos sujeitos em sofrimento psíquico, mas sim, como um fenômeno de caráter jurídico punitivo, práticas de higiene social, atuação que traz reflexões na área da saúde mental sobre quais são as possibilidades de reabilitação previstas no direito penal através destas condutas punitivistas, principalmente quando aplicada aos pacientes com prejuízos psicossociais decorrente do uso de drogas.

Isso tem provocado controvérsias nas áreas jurídica e de cuidados em saúde mental. As razões que embasam tal entendimento, referem-se a fatos históricos de que as internações teriam sido aplicadas não apenas com a finalidade terapêutica, mas também para atender interesses políticos e sociais, que resultaram na segregação e exclusão dos indesejáveis socialmente. Outro motivo diz respeito a mudança de paradigma normativo, que passam a reconhecer as pessoas com transtornos mentais incluindo aquelas em uso problemático de álcool e outras drogas como sujeitos detentores de direitos.

Apesar das mudanças no plano normativo e assistencial, ainda há uma compreensão equivocada de que tais medidas são indispensáveis à reinserção do sujeito ao seu meio social, Trugilho e Pereira (2020), fazem uma reflexão sobre o assunto destacando que esse julgamento:

Embasa-se, a priori, numa lógica funcionalista, de acordo com a qual a raiz do problema (uso de drogas ilícitas) está no próprio indivíduo, e não na sociedade,

sem qualquer consideração sobre o contexto econômico, político, social e cultural no qual o usuário de drogas ilícitas está inserido. De modo ontológico, denota-se que o uso de drogas ilícitas transcende o mero binômio “indivíduo-substância psicoativa” e se fundamenta num viés histórico-crítico que permeia o contexto e as próprias expectativas sociais de cada um, ou seja, o cotidiano deve ser compreendido como a esfera inseparável da totalidade social. No entanto, apesar da complexidade da questão relativa ao consumo de drogas ilícitas, os dependentes de drogas ilícitas se tornam, para além da marginalidade, invisíveis em relação aos demais. Somente quando o consumo desenfreado de drogas passa a incomodar a sociedade, é que são adotadas, de modo predominante, medidas focalizadas.

Corroborando com este pensamento Andreeti, Oliveira e Souza (2021), afirmam que os sujeitos devem ser considerados a partir de uma perspectiva psicossocial, que leva em conta as suas relações, a droga e seu contexto, o qual é composto por diferentes determinantes, que contribuem para a sua saúde ou seu adoecimento.

Acerca da controvérsia da natureza das internações involuntárias e compulsórias, qualquer das modalidades, investe-se de caráter excepcional e, só deverá ser indicada após a demonstração da ineficácia e insuficiência das estratégias de tratamento extra-hospitalares, observada, inclusive, a reinserção social do paciente, em seu meio, como finalidade permanente do tratamento estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais e aquelas em uso problemático de drogas.

Em vista do exposto, identifica-se que a interação entre o judiciário com as ações produzidas pelos serviços de saúde mental, se tornam de suma importância, para que as decisões judiciais não estejam aquém dos avanços da política de saúde mental, sendo sempre necessário a interação intersetorial na busca da eficiência pelo cuidado. Nessa lógica, Souza et al (2020), enfatizam sobre a indispensabilidade da relação interinstitucional entre os distintos equipamentos do judiciário, sendo estes articuladores e protagonistas nas atuações que levem em consideração as melhores alternativas presentes nos diversos campos do conhecimento, de modo a permitir a garantia efetiva dos direitos fundamentais, que se mostram muitas vezes conflitantes, mas indispensáveis em sua totalidade. E nesse sentido, o paradigma de direitos humanos e a abordagem psicossocial, nas questões atinentes às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas devem assumir um lugar de centralidade e prioridade, enquanto o modelo jurídico-punitivo ou o modelo biomédico passem a ocupar um lugar periférico de retaguarda.

6.4.2 Os reflexos do uso problemático de drogas e sua relação com a justiça

No período pós-guerra houve uma redução nos índices de criminalidade, com destaque aos países europeus e nos Estados Unidos. Entretanto, a partir da década de 80, notou-se elevação da criminalidade, do número de delitos vinculados às drogas tais como tráfico, uso, delitos contra o patrimônio, roubo, sequestro e homicídios. Em meados da década de 80, o tráfico e o uso foram responsáveis por triplicar o número de condenações quando comparado há duas décadas anteriores (CHALUB, 2006).

É sabido que o uso de substâncias psicoativas faz parte da história da humanidade, tendo sua relevância social, política, econômica e religiosa em distintos contextos e épocas. Entretanto, a relação dos sujeitos com cada substância psicoativa muda em função das circunstâncias ambientais e de seu padrão de uso, podendo apresentar baixos riscos, ou podem se mostrar altamente disfuncionais, ocasionando prejuízos em diferentes esferas.

Pessoas em uso de drogas e em conflito com a lei, são com frequências encaminhadas por diversos serviços do judiciário ao CAPS AD para tratamento, nota-se que o envolvimento com a justiça pode ser explicado, em razão da dependência química muitas vezes direcionar o sujeito a apresentar comportamentos censurados pela sociedade, devido as condutas delituosas praticadas no cotidiano, para suprir necessidades pessoais e econômicas que causam reflexos nocivos ao contexto estrutural em que o sujeito está inserido.

Dentre os prejuízos causados pelo uso de substâncias psicoativas destacam-se os impactos nas dimensões sócio-econômica, de saúde pública e jurídica. Do ponto de vista sócio-econômico evidenciam-se as desigualdades sociais, majoradas pela precarização das condições de vida provenientes de uma política neoliberal, caracterizada por uma sociedade heterogênea e fragmentada, originária do nascimento de uma era industrial e a consequente criação de polarização social em torno dos locais de produção com uma ampla e híbrida área social que constitui a riqueza de uma nação, e ao mesmo tempo sua miséria.

No Brasil há um abismo econômico significativo entre as classes sociais, que ratifica a exploração direcionada à classe trabalhadora periférica, mais afetada pelo modelo de produção capitalista. Esse cenário é fortalecido pelo modo de enfrentamento das expressões

da questão social no país, a partir de políticas higienistas, emergenciais ou de administração da miséria, vinculadas ao ideário neoliberal (TRUGILHO; PEREIRA, 2020).

Esse contexto tornou-se ainda mais frágil nas circunstâncias causadas pela pandemia da Covid-19, agravando-se com a perda de emprego e renda, que leva a redução de oportunidades, afetando desproporcionalmente a camada mais pobre, tornando-as mais vulneráveis aos hábitos nocivos de consumo de substâncias psicoativas, sofrimento psíquico decorrente do uso drogas e práticas de atividades ilegais como furto, tráfico, transporte e cultivo de substâncias ilícitas. Esta realidade tem como fundamento o contexto socioeconômico, político e cultural em que o usuário de substâncias ilícitas está inserido TRUGILHO; PEREIRA (2020).

No âmbito da saúde, a dependência química se traduz numa questão de saúde mental, pois exerce significativos impactos sobre a vida das pessoas. Os transtornos causados por consumo de substâncias psicoativas são afecções crônicas, complexas, que exigem atenção contínua e intervenções baseadas numa clínica ampliada composta por diferentes atores e uma rede de assistência corresponsável, que auxilie a reduzir os riscos associados a dependência química, com promoção de um cuidado em liberdade em atenção aos princípios da reforma psiquiátrica. Nesse sentido ressalta-se a importância de propiciar uma interlocução da RAPS com os mecanismos do judiciário (Ministério Público, Juizados Criminais, Cível, Defensoria Pública) considerando que muitos dos pacientes acompanhados pelos CAPS AD, apresentam conflitos com a lei e que essa condição não exclui nem minimiza a necessidade de uma atenção singular em saúde mental.

Quanto a questão jurídica, os transtornos por consumo de drogas podem colocar o dependente químico em conflito com a lei, e as consequências podem ter se agravado durante o contexto pandêmico como aponta o Relatório Mundial sobre Drogas (2020):

A desaceleração da economia causada pela crise da COVID-19 pode agravar os níveis de produção, tráfico e consumo de drogas. A crise pode agravar a situação socioeconômica de grupos vulneráveis, que por sua vez podem recorrer cada vez mais a atividades ilícitas como mecanismo de adaptação para compensar a perda de rendimentos legais e de emprego (WORLD DRUG REPORT, 2020, tradução nossa).

Ademais, estudos assinalam a ligação entre transtorno por uso de substâncias psicoativas e violência doméstica, acidente de trânsito, crimes de menor potencial ofensivo. Chalub e Telles (2006), destacam que quando há uma relação entre transtornos por uso de substâncias e criminalidade, eleva-se a proporção de atos violentos quando há a presença de álcool ou outras drogas entre agressores e suas vítimas, ou em ambos. Evidências apontam que o uso de substâncias psicoativas podem elevar a frequência e a gravidade da violência doméstica, e que indivíduos que consomem drogas de forma excessiva e sem controle, apresentam maior probabilidade de se envolverem em relacionamentos violentos do que aqueles que se abstêm ou bebem com moderação (MILLER, MCCAW, 2019; ZALINSKI et al 2010). Corroborando com este pensamento Alencar et al (2020), destacam que a situação se tornou ainda mais agravante com o isolamento social durante a pandemia da COVID-19, o incremento das situações de estresse geradas por esta condição e o consumo abusivo de álcool e outras drogas também operam como mecanismos agravantes de violência contra a mulher. Já o World Drug Report (2020, p.15), divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) afirma que a relação entre drogas e violência é complexa, e que esta associação pode em algumas instâncias ser explicadas por fatores adversos como desvantagem socioeconômicas e outros tipos de condições desfavoráveis resultantes de riscos individuais, familiares, circunstâncias e influências de pares.

Tais circunstâncias se mostram consuetudinária no cotidiano do CAPS AD, exacerbadas nos constantes processos judiciais que chegam até o serviço, através dos encaminhamentos de pessoas usuárias de drogas em conflito com a lei, decorrentes da prática de violência doméstica, para realizarem tratamento.

Esse cenário ilustra o pensamento de Basaglia (2010, p.302), ao afirmar que a lei além de delimitar e definir tarefas do saber psiquiátrico também desenha os seus contornos, a doença e os sintomas do seu aparecimento, evidenciando a figura da periculosidade que representa a razão da sanção jurídica e a “categoria diagnóstica” a partir da qual se recortam e se diferenciam as outras. Tais conjunturas incumbe a psiquiatria uma atribuição de tratamento definida, ainda que conduzida pela custódia, isso pode ascender um alerta para o esvaziamento das práticas de cuidado em saúde mental e à reabilitação psicossocial, com espaços de cuidado limitados ao cumprimento das determinações judiciais.

O sujeito em conflito com a lei permanece sob o poder do Estado sem o mínimo de ação pessoal para organizar a própria vida, e sendo esta determinada apenas por exigências institucionalizantes e burocráticas, segundo Saraceno (2001, p. 62), essa condição não permite levar em conta as circunstâncias particulares do indivíduo enquanto sujeito singular. Seguindo este raciocínio Foucault (2017, p.50), destaca o poder que o Estado exerce sobre o sujeito através da instituição jurídica, que encontra-se presente na história da psiquiatria desde a formação das entidades hospitalares, quando estes eram vistos como estruturas semijurídicas, na qual o rei estabelecia poder à polícia e à justiça. A internação dos alienados, aqueles que estariam fora da realidade, sem o controle das suas próprias vontades e desejos era determinada por autoridades reais e jurídicas.

No Brasil ainda há uma forte atuação dos institutos jurídicos na psiquiatria, principalmente o código penal com fundamentos ultrapassados, pautado no pensamento lombrosiano, da periculosidade e dos riscos sociais, penalizando pacientes psiquiátricos em conflito com a lei através do recurso da medida de segurança, onde o juiz determina o tratamento compulsório em ambientes hospitalares ou em instituições ambulatoriais. Este dispositivo gera fortes críticas, principalmente por violar a garantia da cidadania, da autonomia, da liberdade, além de reforçar a exclusão e a estigmatização social dos usuários de drogas em conflito com a lei, que atravessam um duplo viés, a questão social, demandada pelo olhar criminológico e a questão da saúde, provocada pelo transtorno mental devido ao uso de substâncias ilícitas.

Por outro lado, a medida de segurança do ponto de vista jurídico pode ser compreendida como uma diligência advinda do poder judiciário na tentativa de impedir que determinada pessoa, que ao cometer um ato delituoso por ausência de entendimento sobre o ato cometido, necessitará de tratamento, para sua reintegração social, ou seja, tal medida apresenta característica preventiva de modo a se evitar a reincidência do crime. Para Peres e Filho (2002), esta ferramenta penal caracteriza-se como “eticamente neutra” e serve ao fim da “segregação tutelar” ou da readaptação individual, pois apresenta um caráter de assistência, tratamento e ao mesmo tempo pedagógico.

O Código Penal prevê duas espécies de medidas de segurança, sendo a primeira a internação psiquiátrica, que determina o cumprimento da medida em Hospital de Custódia e de Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), onde prevalece o modelo de internação compulsória em

instituições com características asilares e segregacionistas, e a medida de segurança que submete o paciente ao tratamento ambulatorial, onde a principal característica é a imposição do tratamento psiquiátrico sem a obrigatoriedade da permanência de reclusão do paciente na instituição (CARVALHO, p. 506-507, 2013).

Jacobina (2004), afirma que este dispositivo jurídico se apresenta como um tratamento imposto no âmbito de um processo penal, por um juiz com competência penal, mas sob um discurso sanitarista. A prática de um injusto penal acaba por suprimir a compreensão da extensão do sofrimento psíquico e das formas de cuidado. Deve-se pensar a saúde mental para além da natureza do crime ou da pena culminada à conduta delituosa, praticada por aqueles pacientes encaminhados pelos dispositivos da justiça ao CAPS AD.

Na atualidade há de se problematizar a aplicação de institutos jurídicos enquanto terapêutica, ao passo que não é lógico aceitar o tratamento coativo por ordem judicial de pacientes com transtornos mentais decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, que cometeram ato criminal. Ao mesmo tempo é necessário refletir sobre a possível aplicabilidade desses recursos, que podem vir a corroborar com a projeção da reforma psiquiátrica no mundo jurídico, desconfigurando a abordagem do tratamento da psiquiatria clássica marcada pela prática de repressão, violência e exclusão social. Partindo dessa perspectiva enfatiza-se o pensamento de Basaglia (2010, p.309-310) ao expor que:

Na medida em que a instituição não deve mais produzir cronicidade disseminada, será possível descobrir que a doença mental nem sempre é crônica e de fato a experiência dirá que, num contexto institucional mudado, é possível reaprender as regras do viver; se a instituição não deve mais encarcerar quem quer que chegue a ela, será possível descobrir que nem todos os indivíduos são perigosos, ou nem todos os estados de doença o são igualmente, e a distribuição da sanção poderá ser dosada, num contexto mudado de tratamento, em intensidade e em tempo.

Nesse sentido ressalta-se a ruptura do modelo hospitalocêntrico e enfatiza-se a necessidade de assegurar ao portador de sofrimento psíquico em conflito com a lei o direito ao tratamento extra-hospitalar, voltado a uma atenção singular fundada em uma nova maneira de olhar o sofrimento psíquico, que realce o sujeito e não a doença ou o injusto penal ao qual lhe

foi atribuído, o que permite romper com os estigmas e os processos de coisificação que caracterizam os procedimentos de institucionalização.

7 RESULTADOS

7.1 PANORAMA DAS PRINCIPAIS QUESTÕES JUDICIAIS APRESENTADAS POR PACIENTES DO CAPS AD

Dentre os diversos aspectos psicossociais relacionados ao uso de álcool e outras drogas, o impacto do consumo de substâncias psicoativas na ocorrência de crimes e violência tem sido amplamente discutido. É importante compreender a complexidade da relação entre violência e drogas, uma vez que essa questão é influenciada por fatores sociais que precisam ser melhor compreendidos. Assim como o uso problemático de drogas, a violência e a criminalidade são considerados grandes problemas sociais em todo o mundo, afetando tanto países em desenvolvimento quanto países desenvolvidos (RONZANI, 2013, p.225).

Nimtz et al. (2016) apontam que o uso problemático de drogas traz consequências biopsicossociais para a convivência em sociedade, incluindo desrespeito às regras e valores, roubo como forma de obter drogas, furtos, desvio de objetos e valores dentro do ambiente doméstico, tráfico como alternativa de trabalho e renda para populações economicamente vulneráveis.

Uma pesquisa nacional sobre o uso de crack conduzida pela Fiocruz e liderada por Bastos e Bertoni (2014, p.65), demonstram que quase metade dos usuários de crack e/ou similares, o que corresponde a 48, 80%, já havia sido preso pelo menos uma vez na vida. O estudo também demonstrou que 41,63% dos usuários relataram ter sido detidos pelo menos uma vez no último ano. Entre os usuários que afirmaram ter sido detidos, um terço atribuiu a detenção ao uso ou posse de drogas, outros motivos que surgiram foram: assalto/roubo, furto, fraude, invasão de domicílio, agressões, brigas, violência doméstica, tráfico e produção de drogas.

A violência doméstica se destaca entre as condutas criminosas praticadas por agressores que fazem uso problemático de drogas, o álcool é apontado como a principal razão dos atos violentos (SANTOS; CARMO, 2023).

Freitas e Filho (2022), ao analisarem os resultados do estudo sobre a temática que realizaram com 44 mulheres, mostram que 61% foram vítima de violência física, incluindo socos, chutes e até facadas, 18% sofreram violência sexual, e mais de 20% foram vítimas de violência psicológica. Os estudos de Santos e Carmo (2023), corroboram com o anterior demonstrando que os tipos mais comuns de violência doméstica é a violência física, seguida pelas violências psicológica e sexual.

A violência doméstica, também é conhecida como violência por parceiro íntimo e pode ser compreendida como comportamento ameaçador ou coercitivo relacionado a danos físicos, sexuais e/ou psicológicos, praticado entre parceiros atuais ou anteriores, representa um problema de saúde pública grave e de prevalência global, sendo nocivo para aqueles que a vivenciam e suas famílias, (SOUZA; SOARES; FERNANDES & CUNHA, 2021). Os agressores são, em sua maioria parceiros atuais das vítimas e do sexo masculino (SANTOS & CARMO, 2023).

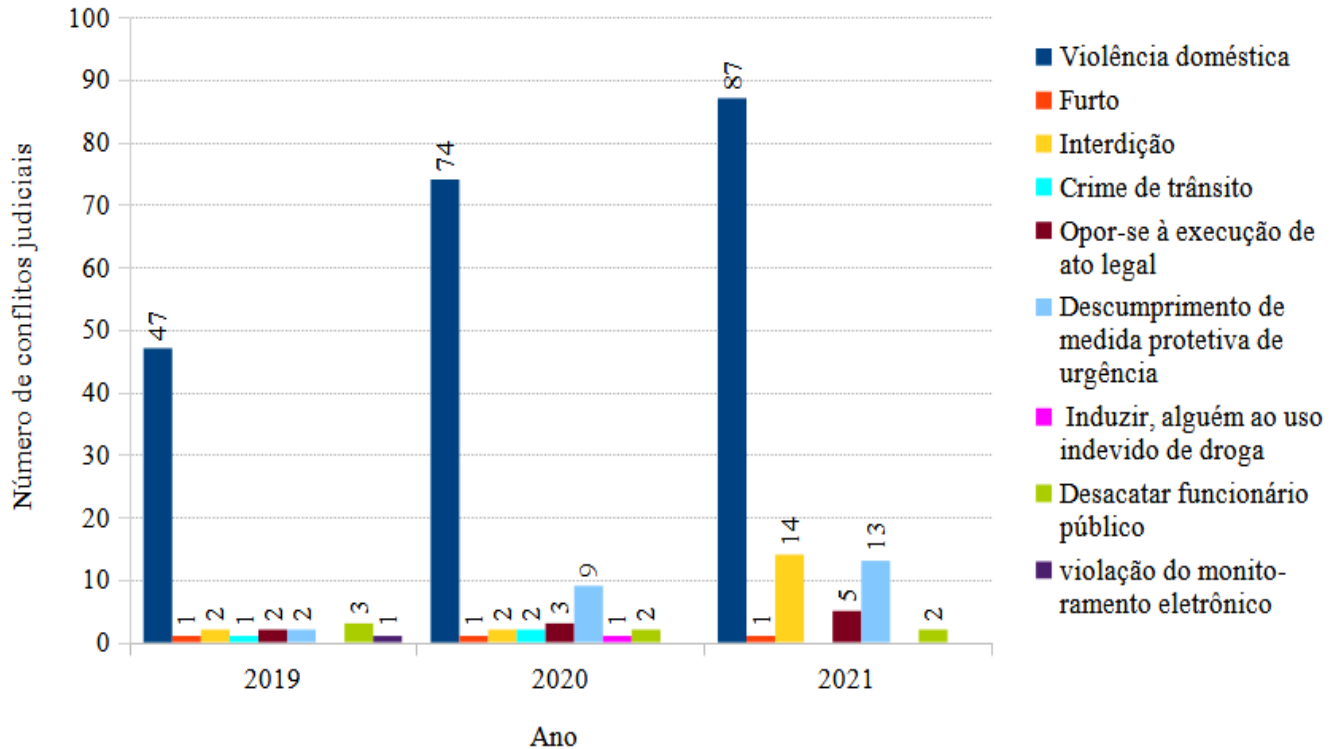
A situação se agravou com o isolamento social durante a pandemia da COVID-19, o incremento das situações de estresse geradas por esta condição e a intensificação do consumo abusivo de álcool e outras drogas também operaram como mecanismos agravantes de violência contra a mulher (ALENCAR ET AL, 2020; CAMPBELL, 2020).

O uso das drogas pode ser justificado por sua função desinibidora na conduta dos agressores, ou também como forma de minorar a responsabilidade por tais condutas. O consumo de substâncias psicoativas pode provocar alterações no pensamento, julgamento, tomada de decisões e comportamento, deixando o sujeito mais impulsivo e agressivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020, tradução nossa).

Moreira e Costa (2020), ressaltam que a violência doméstica é um problema social, médico e jurídico, exigindo uma combinação de respostas dessas áreas para resolvê-lo.

Analisando as problemáticas judiciais que surgiram no CAPS AD, observa-se no gráfico abaixo que a violência doméstica é a conduta criminosa com maior número de casos praticados pelos pacientes que frequentam o serviço.

Gráfico 1-Representação das principais questões judiciais relacionadas aos pacientes do CAPS AD



Fonte: Dados elaborados pela autora

Nota-se que os resultados coincidem com os dados apresentados na literatura, demonstrando que o maior índice de condutas criminosas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas estão associadas a violência doméstica. Observa-se uma intensificação dos casos no ano de 2020 quando comparado com 2019, período em que a OMS decretou a pandemia da COVID-19. E o número de registros no ano de 2021 superou os anos anteriores sendo catalogado 87 casos de Violência Doméstica, enquanto 2019 registrou 47 casos e 2020 computou 74 usuários que praticaram violência doméstica contra parceiros íntimos.

Contrariando os dados apresentados nos estudos, os quais citam os crimes de roubo, invasão de domicílio e tráfico como principais problemáticas psicossociais relacionadas ao

uso problemático de drogas, não houve registros desses tipos de delitos nos ofícios analisados. Isso pode estar relacionado a ausência de informações nos documentos, pois os processos não são encaminhados na íntegra ao CAPS AD, chegando apenas a sentença ou parte do contido na audiência de instrução e julgamento, tal condição também impossibilitou a identificação dos tipos de violência doméstica praticada pelos agressores.

Outras problemáticas que se destacaram foram as solicitações de interdição, com um aumento no ano de 2021 de 14 processos judiciais enquanto que os anos anteriores se aproximaram, em três e dois casos judicializados respectivamente. A procura por essa medida judicial pode ser justificada pela expectativa da família para acessar, por meio desse recurso, benefícios assistenciais ou previdenciários, para auxiliar no enfrentamento das mazelas sociais causadas pelo COVID-19.

Com relação ao descumprimento de medidas protetivas de urgência, essas estão diretamente relacionadas ao não comparecimento das pessoas encaminhadas pelo judiciário ao CAPS AD e a não observância da manutenção do afastamento do lar pelos agressores. Nota-se uma evolução crescente com duas situações de descumprimento da medida em 2019, nove e treze transgressões nos anos de 2020 e 2021 respectivamente.

No que diz respeito ao ato de descumprir a determinação judicial de comparecer ao CAPS AD para tratamento, nota-se que uma parcela dessa população em conflito com a lei, não apresenta interesse no tratamento para dependência química, optando por correr o risco de ser detido por contrariar decisões judiciais. Essa situação pode estar atrelada a cronicidade da doença, onde os sujeitos não se percebem como dependentes químicos, e, por conseguinte, não identificam os perigos relacionados ao uso problemático de drogas.

Embora as demais condições retratadas no gráfico se apresentem com menor ocorrência, não as tornam irrelevantes frente as problemáticas sociais apresentadas como consequência ao uso prejudicial de substâncias psicoativas.

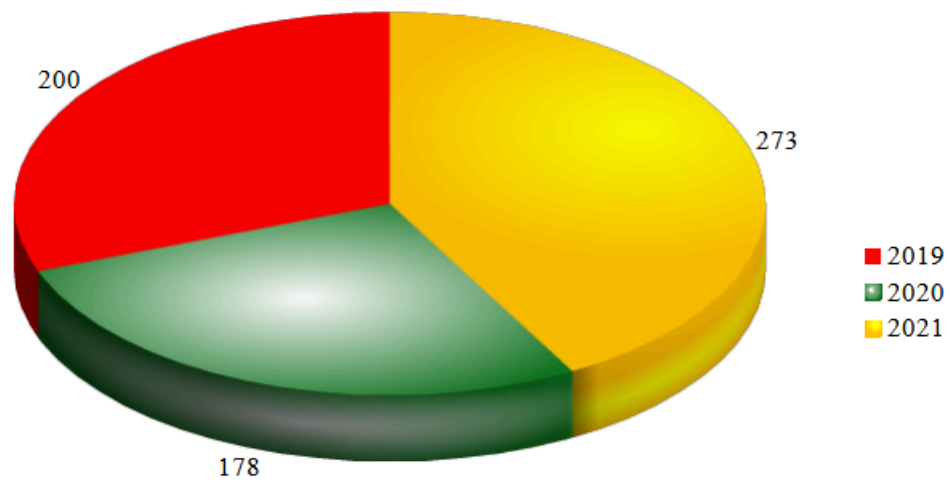
De um total de 651 ofícios analisados, foram encontrados 275 registros que apresentaram os principais conflitos judiciais relacionados aos usuários, encaminhados ao CAPS AD pelos diversos setores do judiciário.

7.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO JUDICIAL NO CAPS AD

7.2.1 Período de encaminhamentos

Através dessa variável, é possível monitorar os momentos em que o judiciário movimentou o fluxo de pacientes em conflito com a lei no CAPS AD. Essa análise ajuda a compreender melhor a demanda do sistema e o impacto que causa no serviço.

Gráfico 2-Representação por ano dos encaminhamentos realizados pelo judiciário



Fonte: Dados elaborados pela autora

Por meio dos dados analisados, constata-se que o ano de 2020 foi marcado pela redução no acionamento do CAPS AD pelo judiciário. É possível inferir que isso tenha sido influenciado pela pandemia da COVID-19, que impactou de forma significativa a oferta de atendimentos presenciais tanto na área da saúde quanto no âmbito jurídico, como por

exemplo, o cancelamento de visitas domiciliares e atividades grupais executadas pelo CAPS AD. Para contornar essa situação, foram estabelecidas adaptações e estratégias para o atendimento à população, como o uso de aplicativos para atendimento virtual pelo judiciário, e o acompanhamento dos casos pelos serviços da saúde mental do Município através de teleatendimentos.

No entanto, percebe-se um aumento na mobilização do judiciário junto ao CAPS AD em 2021, período em que a pandemia da COVID-19 está em transição para uma condição endêmica. A elevação das requisições judiciais perante o CAPS AD, pode relacionar-se a movimentação deste órgão pela comunidade e também pelo acúmulo de processos provocado pelo contexto pandêmico. Embora os atendimentos jurídicos ainda sejam realizados virtualmente, a justiça compreende que os serviços de saúde mental se encontravam em processo de normalização.

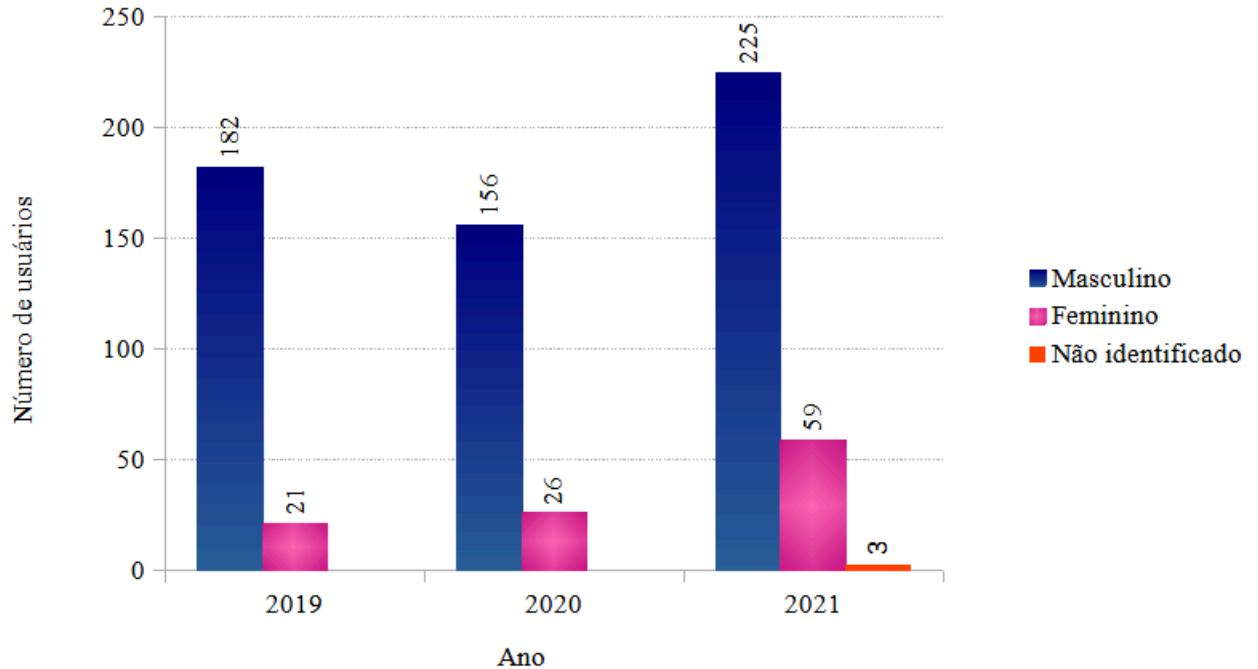
Já no ano de 2019 o número de encaminhamentos judiciais se manteve em um patamar médio em comparação aos anos anteriores da pesquisa. Nesse sentido, fica evidente que, é necessário continuar acompanhando e explorando soluções para garantir o atendimento adequado às necessidades singulares dos usuários de saúde mental, mesmo após o contexto da pandemia.

7.2.2 Representação de gênero entre os pacientes em conflito com a lei encaminhados pelo judiciário ao CAPS AD

No que tange à questão do gênero, enfatiza-se a importância de se transcender um pensamento dualista que se baseia na dicotomia entre homem/mulher e masculino/feminino.

Durante o estudo, determinamos e categorizamos a variável em três grupos: feminino, masculino e LGBTQIA+. Esta última se refere a diferentes tipos de orientações sexuais e identidade de gênero. O gráfico a seguir demonstra a distribuição dos encaminhamentos judiciais realizados ao CAPS AD, segundo gênero.

Gráfico 3-Distribuição de pacientes com problemas judiciais no CAPS AD, segundo gênero



Fonte: Dados elaborados pela autora

Ao analisarmos a variável gênero do total de 651 ofícios, notamos um evidente predomínio masculino em todos os períodos investigados. Em 2019, dos pacientes registrados nos encaminhamentos do judiciário, apenas 21 eram do sexo feminino, enquanto 182 eram homens. Em 2020, essa proporção mudou um pouco, com 26 mulheres e 156 homens. Já em 2021, observamos uma maior representatividade feminina, com 59 mulheres e 225 homens registrados.

Os resultados da análise indicam um claro predomínio do gênero masculino na amostra estudada, presente em todos os períodos investigados. Nos ofícios examinados, percebeu-se que apenas três documentos não apresentavam informações sobre a identificação de gênero, sendo que a expressão “pessoa não identificada” foi utilizada nestes casos. Ainda assim, é possível afirmar que a presença masculina foi bastante evidente ao longo do estudo.

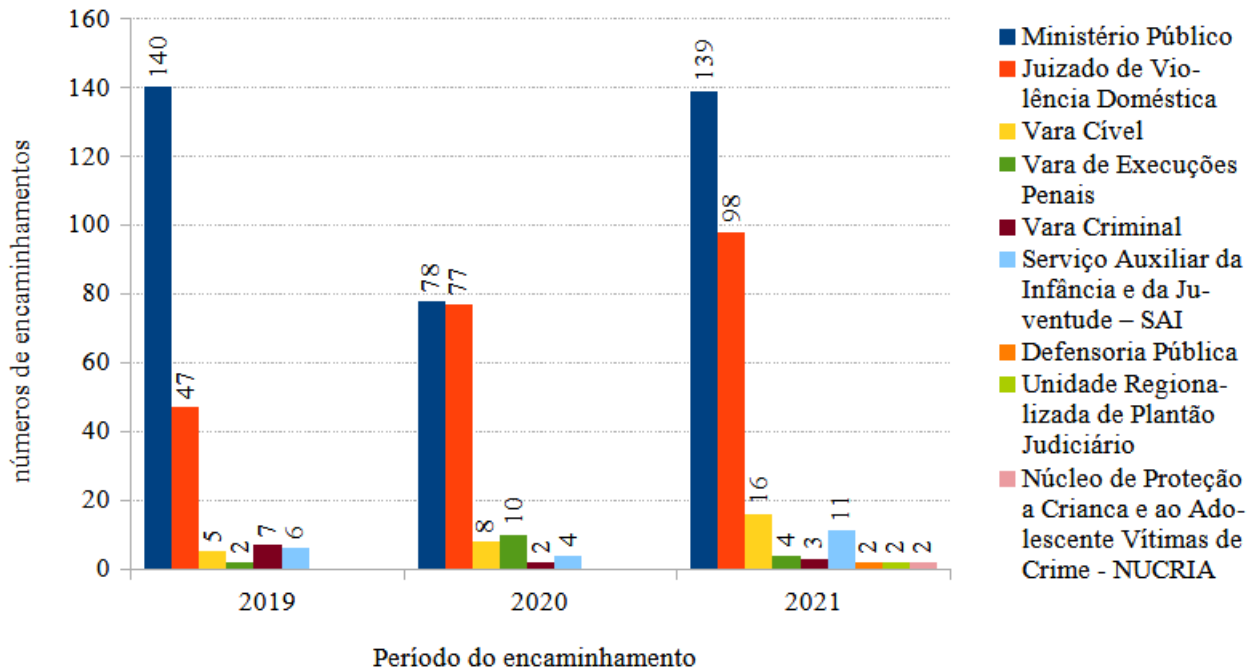
A somatória total dessa distribuição de gênero, ultrapassou o número absoluto dos encaminhamentos analisados, por razão de que um mesmo documento pode mencionar mais de um usuário determinando o comparecimento no serviço.

Ao examinarmos os encaminhamentos, não encontramos referência nenhuma a pessoas com diferentes orientações sexuais ou identidade de gênero.

7.2.3 Representação dos setores jurídicos responsáveis pelos encaminhamento de pacientes com problemas judiciais ao CAPS AD

O judiciário vem assumindo um papel cada vez mais expressivo na psiquiatria, para uma análise mais apurada sobre a relação entre o judiciário e a política de saúde mental, é fundamental não apenas examinar o papel do Poder Judiciário, mas também dos outros atores que compõem o Sistema de Justiça. Uma abordagem mais ampla permitirá uma compreensão detalhada sobre a temática. O gráfico adiante, ilustra a presença desses atores no campo da pesquisa.

Gráfico 4- Distribuição dos encaminhamentos judiciais segundo os locais de origem



Fonte: Dados elaborados pela autora

Verifica-se que o Ministério Público se destaca nesse processo, em 2019 foram contabilizados 140 requisições por parte deste órgão, determinando ao CAPS AD o cumprimento de ações terapêuticas. Em 2020 houve uma queda considerável totalizando 78 requerimentos, a essa redução atribui-se o fator pandemia da COVID-19, devido o cancelamento de ações presenciais realizadas pelo CAPS AD, de modo a atender os protocolos sanitários. Já no período de 2021, com o caminhar da redução dos casos de contaminação da COVID-19, o cenário se torna favorável para a retomada das ações desenvolvidas pelo CAPS, o que contribuiu para o retorno dos encaminhamentos de solicitações do Ministério Público que chega a 139.

Outra entidade que se sobressai é o juizado de violência doméstica, com 47, 77 e 98 determinações ao CAPS nos anos de 2019, 2020 e 2021 respectivamente, verifica-se um aumento crescente de demandas judiciais nesta área. Segundo Cambi (2022, p. 16), é notório a vinculação da situação de violência doméstica ao consumo prévio de substâncias psicoativas

pelo agressor, o uso do álcool e outras drogas, apesar de não ser a causa das violências perpetradas, é responsável por influenciá-las e potencializá-las.

Conforme aponta o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (2021, p. 276), a violência doméstica está presente entre os cinco maiores assuntos nos tribunais de justiça do país, como demandas mais recorrentes no judiciário.

Na sequência, aparecem a vara cível totalizando 29 encaminhamentos em todo o período do estudo, seguido do Serviço Auxiliar da Infância e da Juventude (SAI) com 21 endereçamentos e a vara de execução penal somando 16 conduções. As outras unidades judiciais remeteram um total 19 encaminhamentos.

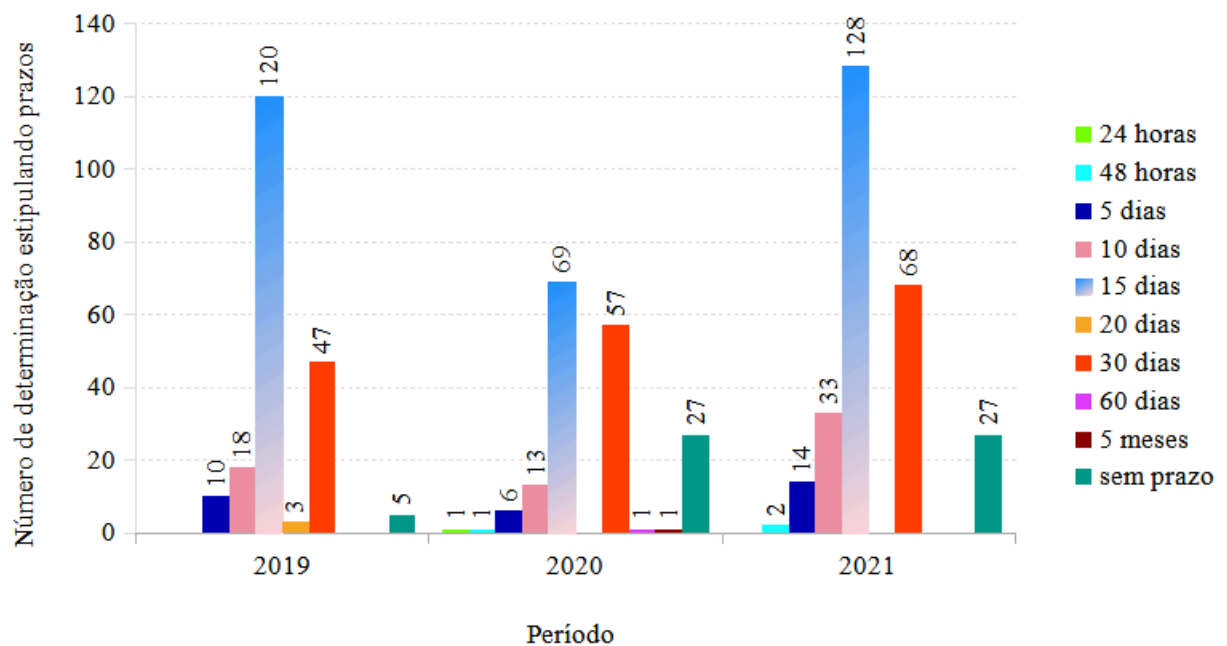
A representatividade das estruturas judiciais apresentadas nos encaminhamentos realizados ao CAPS AD, nos faz refletir sobre a maneira como cada uma delas lida com as suas tomadas de decisão e, sobretudo, sobre o funcionamento da política de saúde mental e o impacto que isso exerce no desempenho dos serviços. É imprescindível examinar detidamente essa conjuntura a fim de aprimorar o atendimento aos pacientes em uso problemático de drogas sob o aspecto da saúde mental.

7.2.4 Representação do tempo limite para o CAPS AD se manifestar perante as requisições judiciais

Ressalta-se que a contagem dos prazos no âmbito jurídico são contabilizados a partir da data de recebimento do documento, no entanto, existe um fluxo para o recebimento de documentos oficiais, determinado pela FMS, onde todos os ofícios passam primeiramente pelo gabinete da secretária de saúde, que os distribui às pastas da gestão, no caso da saúde mental quem os recebe primeiramente é a diretoria de saúde mental, que os reencaminha para os respectivos serviços, só após esse fluxo é que o documento chega ao CAPS. E se considerarmos essa sequência burocrática associada a programação das equipes de referência, para executar as ações que nortearão as respostas, o prazo se torna ainda mais reduzido, resultando muitas vezes na necessidade de solicitar a dilação de prazos, de modo a evitar a reiteração dos ofícios.

Destacamos a seguir o período temporal determinado pelos órgãos ministeriais, para que haja manifestação dos serviços quanto ao cumprimento das ações dentro dos prazos estabelecidos.

Gráfico 5- Representação do tempo de resposta para cumprimento das requisições judiciais



Fonte: Dados elaborados pela autora

Dentre as inúmeras determinações judiciais contidas nos ofícios, os prazos são uma delas, eles estão relacionados com as características dos processos e dos órgão que os determinam.

O prazo de quinze dias é uma frequente exigência nos documentos que chegam até o CAPS. Entretanto, constatou-se uma redução significativa no número de ofícios que estabelecem esse período de resposta no ano de 2020, totalizando 69, em comparação aos 120 de 2019 e 128 de 2021. Entende-se, que o motivo dessa redução refere-se a COVID-19 em consequência dos protocolos sanitários estabelecidos no Município, bloqueando ações no território, como por exemplo, busca ativa através de visitas domiciliares, ressalta-se que tais

ações subsidiam os terapeutas na instrumentalização para construir explicações ao que é solicitado.

O tempo limite para manifestação de trinta dias é outro aspecto a ser destacado, com 47 documentos registrados em 2019, 57 em 2020 e 68 em 2021. Em seguida, temos o prazo de dez dias para processar os 64 documentos recebidos durante todo o período do estudo e, cinco dias para responder aos 30 ofícios destinados ao CAPS ao longo dos três anos observados. É importante ressaltar que há exceções, com períodos de resposta inferiores a cinco ou superiores a trinta dias, que podem ser atribuídos à complexidade dos casos submetidos ao sistema judicial ou extrajudicial. De qualquer forma, o tempo de resposta é um fator crítico que deve ser gerenciado pelo serviço.

Destaca-se que foram registrados cinquenta e nove ofícios sem estabelecimento de prazos, em sua maioria oriundos do Núcleo de Proteção a Criança e ao Adolescente Vítimas de Crime (NUCRIA), da unidade de plantão judiciário e do Serviço Auxiliar da Infância e Juventude (SAI).

7.2.5 Quadro representativo das requisições judiciais

Apontaremos a seguir as requisições determinadas ao CAPS AD pelo tribunal terapêutico, lembramos que este serviço trabalha dentro de uma lógica pautada na adoção de tecnologias diversas das de caráter manicomial e da justiça penal.

Quadro 1-Comparativo das determinações judiciais entre os locais de origem no período de 2019 a 2021

(continua)

TIPOS DE DETERMINAÇÕES JUDICIAIS	2019	2020	2021
MINISTÉRIO PÚBLICO			
Relatório sobre acompanhamento, comparecimento e adesão ao tratamento	22	57	38
Avaliação para internamento involuntário	65	34	100

Quadro 1-Comparativo das determinações judiciais entre os locais de origem no período de 2019 a 2021

	(continuação)		
Visitas domiciliares	98	46	98
Avaliação para indicação de tratamento ambulatorial ou internamento	1	2	0
Inclusão do paciente no fluxo do CAPS AD	16	0	0
Avaliação psicológica/psiquiátrica	9	5	2
Articulação da rede	8	11	11
Avaliação sobre a real necessidade de interdição	0	3	2
Informações quanto ao endereço atualizado do requerido	2	0	0
Solicitação de informação sobre o andamento das buscas por vaga de internação involuntária	0	0	1
Informações sobre a previsão de internamento involuntário e a respectiva posição na lista de espera	0	0	2
VARA CÍVEL			
Relatório sobre acompanhamento, comparecimento e adesão ao tratamento	5	5	9
Avaliação psicológica/psiquiátrica	1	0	2
Informação se há clínicas privadas para atendimento gratuito na cidade ou região	0	1	0
Inclusão do paciente no fluxo do CAPS AD	0	3	1
Avaliação para indicação de tratamento ambulatorial ou internamento	0	0	3
Avaliação para internamento involuntário	0	0	2
Visitas domiciliares	0	0	1

JUIZADO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA			
Avaliação para indicação de tratamento ambulatorial ou internamento	14	9	16
Relatório sobre acompanhamento, comparecimento e adesão ao tratamento	44	64	93
Avaliação psicológica/psiquiátrica	28	43	66
Informações trimestrais ao juízo sobre acompanhamento no serviço	29	53	82
Tratamento ambulatorial fixado a título de medidas protetivas de urgência	38	30	60
Ciência da suspensão da condição de comparecimento e frequência ao CAPS até que o requerido seja colocado em liberdade	1	1	0
Intimação do requerido por intermédio do CAPS	1	0	0
Inclusão do paciente no fluxo do CAPS AD	0	2	1
Ciência da imposição de medida cautelar de internação provisória a ser cumprida no Complexo Médico Penal - CMP	0	1	0
Informações quanto ao endereço atualizado do requerido	0	0	1
VARA DE EXECUÇÃO DE PENAS E MEDIDAS ALTERNATIVAS			
Substituição da pena privativa de liberdade por tratamento ambulatorial	1	1	0
Conversão da medida de segurança de internação para tratamento ambulatorial	1	1	2
Inclusão do paciente no fluxo do CAPS AD	0	1	0
Relatório sobre acompanhamento, comparecimento e adesão ao tratamento	0	8	3
Informações quanto ao endereço atualizado do requerido	0	0	1
VARA CRIMINAL			
Inclusão do paciente no fluxo do CAPS AD	1	0	0

Quadro 1-Comparativo das determinações judiciais entre os locais de origem no período de 2019 a 2021

	(conclusão)		
Relatório sobre acompanhamento, comparecimento e adesão ao tratamento	4	0	3
Avaliação psicológica/psiquiátrica	1	0	0
Substituição da pena privativa de liberdade por tratamento ambulatorial	1	0	0
Avaliação para indicação de tratamento ambulatorial ou internamento	0	1	0
SERVIÇO AUXILIAR DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE – SAI			
Relatório sobre acompanhamento, comparecimento e adesão ao tratamento	1	1	4
Avaliação psicológica/psiquiátrica	1	1	2
Inclusão do paciente no fluxo do CAPS AD	0	2	6
DEFENSORIA PÚBLICA			
Relatório sobre acompanhamento, comparecimento e adesão ao tratamento	0	0	1
UNIDADE REGIONALIZADA DE PLANTÃO JUDICIÁRIO			
Relatório sobre acompanhamento, comparecimento e adesão ao tratamento	0	0	1
Informações trimestrais ao juízo sobre acompanhamento no serviço	0	0	1
Avaliação psicológica/psiquiátrica	0	0	1
NÚCLEO DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMAS DE CRIMES - NUCRIA			
Informações quanto ao endereço atualizado do requerido	0	0	1

Fonte: Dados elaborados pela autora deste trabalho.

De acordo com o exposto no quadro, temos que grande parte das requisições partem do MP, sendo esta a instância demandante mais prevalente em relação aos pedidos de visitas domiciliares com duzentos e quarenta e duas solicitações, enquanto que a Vara Cível

apresenta apenas um pedido e os demais serviços não possuem este tipo de requerimento. Salienciamos que para executá-las há desafios operacionais relacionados à estruturação do serviço e à dinâmica da vida no território. Entre estes obstáculos, destacam-se as especificidades do território, a violência e a receptividade da comunidade. Além do mais, nem sempre estão previstas nos projetos terapêuticos singulares, pelos motivos dos usuários não possuírem prontuários ativos no serviço, por já estarem em tratamento no CAPS e na ocasião não haver a necessidade deste tipo de estratégia de cuidado, por não desejarem e/ou negarem a presença da equipe na sua residência alegando que não necessitam de tratamento, ou ainda pelo motivo de não quererem expor a algum membro da família a sua problemática sobre a dependência química.

Para Morais, Guimarães, Alves e Monteiro (2021), a visita domiciliar encontra-se inserida na esfera técnicoassistencial, configura-se como uma importante vertente do CAPS. Sua efetivação está condicionada por variáveis intrinsecamente ligadas à organização do serviço e particularidades clínicas, as quais servem de baliza para a seleção dos usuários que receberão a visita da equipe baseada em critérios que dificultam o deslocamento até o serviço como: prioridade de risco com necessidade de intervenção mais urgente em decorrência de mobilidade reduzida, comorbidades clínicas, situações de crise.

A visita domiciliar é considerada uma tecnologia chave na transformação do processo de trabalho e estratégias de atendimento psicossocial, pois amplia as possibilidades de intervenção junto aos pacientes e possuem sempre objetivos terapêuticos definidos. Para tanto, a equipe do CAPS busca definir semanalmente uma organização interna, com base no planejamento do serviço, considerando a disponibilidade de recursos materiais e humanos que possam concretizar a abordagem domiciliar.

Na sequência o Juizado de Violência Doméstica se sobressai no que diz respeito aos requerimentos para elaboração de relatórios sobre o acompanhamento, comparecimento e adesão ao tratamento dos pacientes encaminhados ao CAPS AD com duzentos e uma requisições, além de cento e sessenta e quatro comunicados sobre a necessidade de relatórios trimestrais ao juízo que acompanha o caso. Estas solicitações têm como objetivo, subsidiar o juizado para fiscalizar se o apenado está cumprindo as determinações que lhes foram impostas como penalização. Outro protagonista que aparece com o mesmo pedido é o Ministério Público com cento e dezessete solicitações, no entanto, o objetivo dos relatórios nessa esfera,

relaciona-se ao papel de fiscalizador que o órgão assume, e também em fornecer respostas a quem realizou o acionamento do serviço, geralmente familiares de pacientes que buscam a promotoria para pedir internamento, nesse momento a promotoria instaura a abertura de procedimento administrativo, a fim de requisitar informações e solicitar a atuação do CAPS, buscando conferir ao usuário o adequado atendimento na rede assistencial e de saúde.

Ressalta-se que, em caso de inércia do CAPS em ofertar o mínimo existencial, o que se refere a prestação de cuidado em saúde, o MP pode ajuizar ação de obrigação de fazer exigindo do Ente a prestação positiva, ou seja, a ação de prestar tratamento adequado a necessidade do usuário.

Existem outros figurantes que possuem a mesma demanda, porém com menor intensidade, sendo eles: a Vara cível com dezenove pedidos, os quais visam auxiliar na instrução de processo de interdição e nomeação de curador. A vara de execução de penas e medidas alternativas, a Vara criminal e a Unidade regionalizada de plantão judiciário com onze, sete e uma solicitação respectivamente, que da mesma forma que o juizado de violência doméstica desejam informações para fiscalizar e averiguar o cumprimento da pena pelos usuários. O SAI possui apenas 6 pedidos de relatório, o serviço se articula ao CAPS a partir dessa ação, para orientar o acompanhamento dos processos de acolhimento ou destituição de crianças onde os responsáveis apresentam problemas psicossociais relacionados ao uso problemático de drogas. Já a defensoria Pública, aparece com apenas uma solicitação de relatório, com o intuito de promover a defesa do usuário que praticou algum tipo de crime, pois o tratamento para dependência química seria um forte argumento para a defesa, que geralmente possui o objetivo neste caso de amenizar a penalização.

Nos chama atenção o quantitativo de requisições de avaliações para internações involuntárias, sendo cento e noventa e nova por parte do MP e duas da Vara cível, mesmo reconhecendo a finalidade dessa conduta como extrema em casos considerados mais graves, há uma certa preocupação quanto à real função terapêutica ou protetiva da saúde exercida pelas internações involuntárias de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. É importante examinar cuidadosamente as ações tomadas nesses casos, garantindo que cumpram efetivamente suas funções e abordem as necessidades específicas dos pacientes envolvidos, pois todo o ordenamento jurídico deve ir de encontro a Lei n. 10.216/2001, que avança rumo à compreensão de que a saúde mental exige uma abordagem diferenciada.

Internações excessivas podem agravar o quadro e comprometer a autonomia da pessoa, então a tendência é oferecer mecanismos de assistência extra-hospitalares, voltados para a promoção do bem-estar e a inclusão social. Assim, busca-se abordar essa problemática com mais humanidade e cuidado, sem negligenciar questões legais e técnicas relevantes.

Como destaca Caetano e Tedesco (2021), a internação involuntária em instituições psiquiátricas está longe de ser vista como uma medida de natureza de punição ou de segurança. Seu uso deve ser considerado apenas em situações de extrema crise e sempre com a justificativa bem embasada por uma equipe de profissionais capacitados na área da saúde mental. O objetivo é oferecer um tratamento adequado e individualizado ao paciente, garantindo sua segurança e bem-estar.

A internação psiquiátrica é, nos termos da legislação vigente, uma medida terapêutica, que deverá ser aplicada apenas no interesse exclusivo do usuário com transtorno mental incluindo aquele em uso problemático de álcool e outras drogas, não havendo validade jurídica a medida sob qualquer outro argumento.

Verifica-se um intenso volume de demandas para avaliações psicológicas e/ou psiquiátricas, dos diversos dispositivos da justiça, é visto que os profissionais que fazem tal solicitação não diferenciam os papéis técnicos desempenhados pela equipe multiprofissional do CAPS, sendo muitas vezes, realizadas de forma genérica e sem critérios claros, com exceção daqueles que almejam averiguar a indicação de internações hospitalares. Nesse cenário, cento e trinta e sete requisições partem na da Vara de violência doméstica, dezesseis do MP, uma da Vara criminal, quatro do SAI e uma da Unidade de plantão judiciário.

Outra característica que se evidencia neste cenário, são os encaminhamentos de pacientes para realização de tratamento ambulatorial fixado a título de medidas protetivas de urgência, sendo cento e vinte e oito, todos provenientes da Vara de violência doméstica. Tais medidas versam por garantias da integridade física, psicológica e material da mulher e sua família, elas são inovações trazida pela Lei 11.340 de 2006, Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. Por estas medidas não serem taxativas, é possível, segundo prevê a lei, a aplicação de outras modalidades que o juiz entender adequadas, sempre que a segurança da mulher ou as circunstâncias exigirem (CNJ, 2020, p.167).

É possível identificar pedidos de avaliação da equipe do serviço, para verificar o tratamento mais adequado para o caso concreto, se ambulatorial ou internamento, essa situação aparece com menor frequência quando relacionada as anteriores, sendo trinta e nove originárias da Vara de violência doméstica, três do MP e da Vara cível e uma da Vara criminal, esse tipo de requerimento se mostra mais adequado dentro da política de funcionamento do serviço, pois reforça a autonomia deste em conduzir um tratamento mais apropriado as necessidades do usuário.

Outras particularidades relacionadas aos encaminhamentos são observadas nesse fluxo, como a avaliação sobre a real necessidade de interdição decretada pelo MP, visando amparar os direitos do usuário.

As seguintes peculiaridades dos encaminhamentos, referem-se as conversões das medidas de segurança de internação para tratamento ambulatorial, procedente de quatro diligências da Vara de execução de penas e medidas alternativas, conjuntura que, apesar de atender aos princípios da reforma psiquiátrica, com priorização do tratamento em liberdade, versa sobre a manutenção primária do cumprimento de pena e não do tratamento.

Conforme as reflexões de Caetano e Tedesco (2021), os transtornos mentais emergem da ruptura, fragilização e empobrecimento dos vínculos sociais, que são bidirecionais. Conseqüentemente, o cuidado efetivo com a saúde mental não pode ser oferecido em contextos onde as relações psicossociais são escassas ou inexistentes como os espaços dos HCTPs.

Contrária a lógica da terapêutica, é encontrado também uma lógica penal, como ocorre com um dos encaminhamentos executados pela Vara criminal e dois pela Vara de execução penal e medidas alternativas tomando como argumento a substituição da pena privativa de liberdade por tratamento ambulatorial.

O CAPS foi acionado em duas ocasiões, ambas pelo Juizado de violência doméstica, para dar ciência da suspensão da condição de comparecimento e frequência no serviço até que o paciente seja colocado em liberdade, e da imposição de medida cautelar de internação provisória a ser cumprida no CMP, ambas aparecem em momentos pontuais, mas são relevantes para que o serviço possa construir um PTS visando a reinserção social e o fortalecimento de vínculos, bem como estratégias de atuação junto a família e a rede de

atenção psicossocial após e alta hospitalar e soltura do usuário, caso haja indicação de tratamento no CAPS.

Além das determinações judiciais relativas as temáticas terapêuticas, emergem questões referentes a burocracia administrativa, que não condizem com a atuação do CAPS, como por exemplo, promover investigação para o fornecimento de informações quanto ao endereço atualizado do paciente, essa conduta cabe aos órgão que prestam serviços à justiça e não aos serviços de saúde.

É inevitável não reconhecer a fragilidade da relação entre o judiciário e o CAPS, na medida que se observa um total de trinta e quatro requerimentos dos dispositivos elencados no quadro, com exceção da Defensoria Pública, NUCRIA e Unidade regionalizada de plantão judiciário, determinando a inclusão de pacientes no fluxo do serviço, desconsiderando a característica de desburocratização que o CAPS apresenta, já que é um serviço “porta aberta”, que não necessita de encaminhamentos, essa precariedade na relação intersetorial, é um indicativo de que a rede não está aparelhada para acolher as diversas complexidades de saúde mental que chegam nos serviços. Inclusive o quantitativo de trinta solicitações do MP, para que o CAPS realize a articulação de rede, se mostra bastante contraditória, quando o próprio órgão não se percebe como elemento ativo e atuante nesse processo, e que o CAPS se apresenta como o principal núcleo articulador da rede, principalmente para se fazer cumprir todas as determinações impostas pelo órgão judicial.

O cenário evidencia o desconhecimento da promotoria de saúde acerca do funcionamento dos fluxos de internações, as quais são reguladas por uma central de leitos do Estado, sendo inviável o CAPS se pronunciar frente a solicitação de informação sobre o andamento das buscas por vaga de internação involuntária, e no que diz respeito a previsão de internamento involuntário e a respectiva posição na lista de espera, pois o serviço não possui controle sobre essa regulação.

A Vara cível igualmente mostra sua incompreensão no que concerne ao fluxo da rede, quando requer informação quanto a existência de clínicas privadas para atendimento gratuito na cidade ou região, pois o Município dispõe de convênios com instituições privadas para acolhimento de pacientes em uso problemático de drogas, onde a porta de entrada ocorre através da UBS sendo as vagas reguladas pelo Sistema de Regulação (SISREG).

O panorama apresentado acarreta efeitos negativos na dinâmica de funcionamento do CAPS AD, pois as ordens judiciais recebidas se dão de maneira padronizada e automática, que não culminam com a construção de PTS nos casos concretos, o que implica no não alcance de soluções satisfatórias do ponto de vista terapêutico e de atenção em saúde mental e, acabam por produzir ações mecanicistas pautadas em burocratizações judiciais, que se reduzem a recursos pautados no modelo hegemônico hospitalar, além de impossibilitarem outras alternativas para solucionar as demandas apresentadas.

Os requerimentos judiciais também são capazes de impulsionar tensões entre o judiciário e os profissionais do CAPS, pois são exigências que transpassam a metodologia de trabalho cotidiano do serviço, compreendido pelos terapeutas como demandas que alteram a rotina e, que exigem das equipes condutas terapêuticas que, muitas vezes não possuem indicações no momento, desqualificando a atuação profissional de uma equipe especializada mitigando a construção de um processo terapêutico.

8 DISCUSSÃO

8.1 O TRIBUNAL TERAPÊUTICO: UMA RELAÇÃO VERTICALIZADA DO FAÇA-SE CUMPRIR!

A interseção entre o judiciário e CAPSAD é fundamental na política de saúde mental, porém, não há como negar que essa colaboração técnica, muitas vezes, é repleta de controvérsias decorrentes da formação e dos diferentes modelos de atendimento utilizados pelos profissionais envolvidos no tratamento ou assistência (SOUZA, PESSOA, MUSSE E PESSOA, 2020).

No entanto, esse encontro deve ser equilibrado, levando-se em conta as estratégias de cuidados inerentes a cada serviço da rede, caso contrário podem funcionar como disparadores de gatilhos conflitantes, com entraves “terapêutico-punitivista”, como observado na maioria dos encaminhamentos realizados pelo judiciário ao CAPS AD, determinando a realização de condutas terapêuticas não previstas nos projetos terapêuticos singulares dos usuários acompanhados pelo serviço, que desconsidera a lógica do tratamento ofertado pelo CAPS, além de conduzir as ações terapêuticas pelo fundamento do tribunal, com intuito primário em atender os trâmites processuais do subsistema jurídico-penal.

As determinações por parte do judiciário resultam numa relação verticalizada, no topo se encontra os dispositivos jurídicos, que detêm o poder de mando e de sanções em caso de qualquer descumprimento de ordem. No centro localiza-se o CAPS, que sob o olhar da justiça faz cumprir o que é solicitado, e se apresenta como serviço subserviente através da equipe multiprofissional. Na base se localizam os usuários, elementos passivos, que não possuem voz para decidirem sobre o direcionamento do próprio tratamento.

8.2 O DISCURSO JURÍDICO DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA A LUZ DA JUSTIÇA PENAL

Apesar da mudança na legislação sobre drogas, a prática ainda hoje apresenta vestígios do antigo tratamento perante o fenômeno da dependência química, com a utilização de abordagem repressora e punitiva aos usuários. Na contramão da humanização dos serviços e das conquistas do movimento da luta antimanicomial, alguns setores da sociedade e os retrocessos na política de saúde mental tentam repetir o paradigma asilar de tratamento. Essa tendência é semelhante à adotada nos tribunais norte-americanos, cuja ideia central é de que os usuários de drogas fiquem obrigados a tratar da “doença”, a qual é diagnosticada na maior parte dos casos por uma autoridade jurídica. O descumprimento dessa obrigação implica uma punição legal mais severa, e gera o modelo de tratamento compulsório em que os usuários passam a ser vistos tanto como doentes quanto como criminosos (BRAVO, 2002).

A presença dos usuários encaminhados ao CAPS fruto das imposições da Justiça, ainda que os mesmos sejam, nos moldes da Justiça Terapêutica, abarcam os aspectos do direito, sociais, legais, de tratamento e reabilitação de uma situação patológica. Essa intervenção se situa entre a punição e um tratamento clínico compulsório para os dependentes químicos, que apresentam problemas com a justiça decorrente do uso problemático de drogas, essa circunstância pode gerar certa apreensão, pois desconsidera a vontade e o desejo do sujeito para dar início ao tratamento em um serviço onde a voluntariedade é um dos princípios observados.

A justiça terapêutica caracteriza-se como um programa judicial para atendimento ao indivíduo que apresente envolvimento com drogas, funcionando como um recurso judicial para evitar a imposição de penas privativas de liberdade, deslocando o foco da punição para a recuperação do agente. Conforme esclarece Vergara (2011), o tratamento aparece como uma pena alternativa, restritiva de direitos e surge como humanização do sistema penal. Portanto, terapêutica é apenas a nomenclatura utilizada para ocultar a execução das penas em serviços de saúde, e o pressuposto de tratamento “humanizado” se transforma em uma maneira eugenista de intimidar usuários a se submeterem a tratamento médico compulsório em lugar da prisão.

O programa judicial, utiliza como justificativa dos encaminhamentos realizados por juízes ao CAPS AD, como uma condição de comparecimento ao serviço fixada com base no art. 22, caput, da Lei nº 11.340/2006, a título de medidas protetivas de urgência, também com fundamento no art. 22, § 1º e art. 35, incisos IV e V, do mesmo diploma legal, o argumento da decisão é a de que, *“as condições ora fixadas são baseadas na manutenção do senso de autodisciplina do flagrado no curso de eventual ação penal que seja instaurada, e, ainda, na necessidade de prevenir a ocorrência de novas infrações penais.”* Essa imprevisibilidade da instauração de uma possível ação penal e da prevenção de uma conduta tipificada como crime, é percebida como uma conduta indiscriminada, que responde a uma política de normalização e defesa social do que efetivamente a algum potencial real da reincidência à infrações penais por parte do paciente envolvido, isso significa que, não é a pena que reduzirá ou prevenirá um comportamento delituoso, mas políticas públicas que promovam a paz social, proporcionando à população acessos as necessidades básicas, como educação, saúde, trabalho, lazer.

Os encaminhamentos também são respaldados pela Lei 13.984/2020, que incluiu novas medidas quanto ao agressor, estabelecendo a obrigatoriedade do comparecimento em programas de recuperação e reeducação, assim como o acompanhamento psicossocial individual ou em grupo (CNJ, 2022, p.19). Se faz necessário ressaltar que o texto legal não informa como devam ser organizados estes “centros e programas” ou o “comparecimento obrigatório” e não define em qual fase do processo poderão ser utilizados tais serviços, bem como não menciona a forma de organização e metodologia dessas ações; ou conceitua as ações propostas, ali apresentadas como “educação”, “reabilitação”, “recuperação” ou “reeducação” (CNJ, 2020, p.168).

Em outras circunstâncias é possível encontrar a substituição da medida cautelar de internação provisória por outras medidas cautelares diversa da prisão, prevista no art. 319 do código de processo penal. Tal condição decorre de avaliação pericial como a encontrada em um dos encaminhamento realizado pelo juizado de violência doméstica, onde o laudo pericial recomenda que *“caso haja recaída com presença do uso abusivo do álcool, será necessária sua internação em regime integral.”* Nesta manifestação, identifica-se a manutenção de intervenções terapêuticas retrógradas contrariando a política de saúde mental, com indicação de internações em casos de recaídas, comportamento aceitável e recorrente que podem

acontecer durante o tratamento. As intervenções hospitalares devem ser utilizadas como exceção e não como prioridade, é claro também a anulação do paciente no processo de tratamento. Com base no laudo pericial o juiz determina que: *“Autue-se e apense-se, com urgência, cópia desta sentença como ‘Medidas Protetivas de Urgência’ e, no feito respectivo, encaminhe-se cópia desta sentença (que servirá como ofício) e do laudo de exame de sanidade mental ao CAPS-AD, para que implemente o tratamento ambulatorial aqui fixado a título de medidas protetivas de urgência”*. É notório que o judiciário atribui ao CAPS a obrigatoriedade de ofertar um tratamento compulsório, contrariando a lógica de trabalho do serviço, onde um dos princípios está relacionado a voluntariedade do paciente em se submeter a tratamento, assim como, a responsabilidade do serviço de saúde em prestar informações trimestrais ao juízo a respeito do comparecimento e do tratamento ministrado, ou seja, ao serviço cabe a obrigatoriedade de assumir um papel de fiscalização judicial.

Destacamos as condições específicas determinadas em um segundo laudo pericial de exame de sanidade mental de paciente encaminhado ao serviço, para cumprimento de pena, no qual consta recomendação de *“internação até que o examinado esteja no mínimo três meses em abstinência completa de cocaína, ou seja, em remissão precoce. Depois, convém tratamento médico ambulatorial até que o examinado esteja no mínimo doze meses em abstinência completa de cocaína, ou seja, em remissão sustentada”*. Nos deparamos com uma situação em que, o paciente encontra-se compelido a se submeter a um tratamento que visa a abstinência total, para que o conflito criminal seja solucionado. O que se procura é nada menos do que, substituir uma condenação por um tratamento. E, nessa perspectiva, Carvalho (2016, p. 429), nos adverte para o seguinte fato:

Nota-se, ao avaliar a estrutura ideológica e as funções não declaradas do programa, que o projeto Justiça Terapêutica não apenas retoma os modelos defensivistas que substituem penas por medidas de segurança, como reedita perspectiva sanitária na qual o usuário de drogas é visto invariavelmente como doente crônico, dotado do atributo periculosidade. Não obstante, ao vincular na mesma categoria usuários e dependentes, não estabelecendo as necessárias distinções, o programa estabelece pautas moralizadoras e normalizadoras próprias de modelos penais autoritários fundados no periculosismo. Em realidade, sob o declarado fim de auxiliar, via tratamento, o indivíduo envolvido com drogas, o projeto lhe retira a qualidade de sujeito, negando -lhe possibilidade de fala e de interação. A propósito, esta é a característica marcante dos discursos penais que se fundem com a lógica psiquiátrica etiológica.

Temos, assim, a compreensão de que a justiça terapêutica vem sendo conduzida numa logicidade das repartições de penalidade, traz consigo efeitos desintegradores e deteriorantes da luta antimanicomial, com reflexos para a retomada hegemônica do tratamento hospitalocêntrico, sobretudo, por operar com o pressuposto da coercitibilidade. O limite formal entre pena e medidas terapêuticas previstas no ordenamento jurídico deixa lacunas para o aniquilamento do paciente, tornando-o objeto de intervenção criminológica e anuncia o fracasso de qualquer tipo de intervenção, caso o paciente não se perceba como protagonista na definição do rumo e dos objetivos do tratamento.

8.3 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E A RAPS LOCAL

A PNSM é acentuada por embates e disputas de diferentes interesses, que oscila conforme os contextos políticos e sociais. A política de saúde mental e os serviços criados para operá-las, são ambientes repleto de nuances e complexidades, as políticas e serviços não são apenas executados de forma estática, mas sim vivos e em constante disputa. Para atuar nessa área, é fundamental não apenas entender os modelos de atenção e intervenção, mas também as relações de poder que circundam esses contextos. Reconhecer esses cenários e as forças que neles operam é crucial para atuar de maneira equilibrada na saúde mental.

É por essa razão, conforme aponta Dias (2022, p.128), que a RAPS, não pode ser vista simplesmente como uma estrutura para aplicação de técnicas e intervenções, ela própria deve ser objeto de análise em suas múltiplas dimensões.

Percebemos que cada período histórico redefine a configuração de forças, mobilizando recursos, direcionando diretrizes, autorizando novos procedimentos e serviços, o que por sua vez gera novos arranjos e aumenta a demanda por estratégias na organização das políticas e ações locais. No período de 2000 a 2015, o fluxo de forças em torno da política pública favoreceu o processo de reforma psiquiátrica. Contudo, no período subsequente a 2016, houve sérios retrocessos devido ao aumento das movimentações contrarreformistas, que se refletem em ideias de inclusão e fortalecimento dos hospitais psiquiátricos na RAPS, desfinanciamento

dos serviços de saúde mental e fortalecimento das equipes especializadas de caráter ambulatorial.

Cardoso e Albuquerque (2020), nos lembra que a RAPS tem como finalidade ampliar o acesso à atenção psicossocial e garantir a articulação de pontos de atenção à saúde, na esfera do SUS. Segundo os autores, a RAPS implementou o cuidado integral em saúde com distintos níveis de complexidade, viabilizando maior integração social, autonomia, protagonismo e participação das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.

Sem desconsiderar a relevância histórica da política de saúde mental e dos CAPS enquanto parte desse avanço, não se pode negar que as mudanças políticas representam um descaso público com a política de saúde mental e acende um alerta para a continuidade de técnicas de cuidado incompatíveis com os princípios da RAPS, que tem como diretriz o respeito aos Direitos Humanos, garantindo a autonomia e a liberdade dos pacientes.

Na abordagem da assistência aos pacientes em uso problemático de álcool e outras substâncias, nota-se a existência de uma tendência nacional a prática do proibicionismo, essa postura prega a abstinência total e o isolamento compulsório, como soluções prioritárias para lidar com o uso nocivo de drogas e o descarte do CAPS, que é considerado um espaço de importância fundamental na oferta de cuidado em saúde mental.

O cenário local apresenta um quantitativo de leitos psiquiátricos disponíveis na região muito maior que o preconizado pelo MS, que recomenda um para cada vinte e três mil habitantes (BRASIL, 2012). Esse comportamento resulta dos retrocessos vivenciados na PNSM.

Apesar da existência de dispositivos importantes da RAPS na cidade em que a pesquisa foi realizada, evidencia-se a inexistência de outros componentes previstos na política de saúde mental, situação que coloca o Município em desacordo com o preconizado legalmente, criando lacunas na assistência, que refletem na mitigação de cuidados aos usuários da saúde mental municipal. Isso acontece pela falta de prioridade dada pelos governos e, das políticas nacionais de saúde em prover recursos para a saúde mental (GARCIA, 2022, p. 17). Nota-se que há muito o que ser realizado em termos de priorização de recursos nessa área.

8.4 O CAPS NA ENCRUZILHADA ENTRE SAÚDE MENTAL E SISTEMA PENAL

A imersão do judiciário nos CAPS é um tema que vem ganhando cada vez mais relevância, em virtude de diversos aspectos jurídicos envolvidos no tratamento de dependentes químicos. Um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais que atuam na área, é a questão do cumprimento de determinações judiciais pela equipe e seus impactos no cuidado dos pacientes e na dinâmica de funcionamento do serviço. O cenário envolve diversos desafios e obstáculos que precisam ser enfrentados.

Cardoso e Albuquerque (2020), consideram que o CAPS se articula com o princípio centrado no paciente, tem como premissa a autonomia do sujeito, que se pauta em três dimensões: a primeira é que todos têm o direito de fazer suas próprias escolhas, mesmo que outros as vejam como irracionais. Esse princípio ético é fundamental para todos os profissionais da saúde. Segundo, valoriza a capacidade decisional do paciente, enfatizando que a promoção da autonomia é objetivo principal em qualquer forma de cuidado. Por fim, é essencial considerar os direitos e a capacidade decisional dos pacientes com transtornos mentais e aquele que fazem uso problemático de drogas.

Em se tratando da abordagem a pacientes em uso problemático de álcool e outras drogas e que apresentam conflitos com a lei, essas premissas muitas vezes deixam de serem observadas. Nesse aspecto, a busca pelo equilíbrio entre as condutas das equipes de saúde e jurídica são essenciais, para garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado e que os direitos individuais sejam respeitados.

Ao abordarmos a interação de um serviço de saúde mental, sob a ótica de ações judiciais direcionadas a rede de atendimento, em questões singulares, é fundamental conhecermos as demandas e o que caracteriza essas ações, quais as instituições e os atores envolvidos nesse fluxo, para que seja possível problematizar o que acontece no cenário local e identificar possíveis estratégias de atuação do CAPS AD frente ao contexto das demandas judiciais.

O aparato organizativo previsto para implementar a política e promover a reforma psiquiátrica foram os CAPS. Dentre as atribuições e responsabilidades deste serviço, para a organização da política de saúde mental, estão previstos o direcionamento local das políticas e

programas de saúde mental, desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários; Dispensação de medicamentos, encaminhamento e acompanhamento de usuários que moram em residências terapêuticas; Assessoramento e apoio ao trabalho dos agentes comunitários de saúde e equipes de saúde da família no cuidado domiciliar; Promoção de saúde e de cidadania das pessoas com sofrimento psíquico; Gerenciamento de projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; Promoção da inserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais; Organização da rede de serviços de saúde mental do território; Suporte e supervisão da atenção à saúde mental na atenção primária à saúde; Regulação da porta de entrada da rede de assistência em saúde mental da área de abrangência do CAPS (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, p. 323 2015).

Conforme aduzem Cardoso e Albuquerque (2020), um conjunto de instrumentos legais no âmbito da reforma psiquiátrica foram responsáveis pela efetivação e reorientação do modelo de cuidado em saúde mental, priorizando a reabilitação psicossocial e a reinserção social das pessoas com transtornos mentais e aquelas que fazem uso problemático de drogas. E tal efetivação aconteceu com a instituição dos CAPS.

O CAPS constitui um elemento-chave na logística dos serviços de saúde mental de rede comunitária, que se posiciona como substituto ao modelo de atendimento centrado no hospital psiquiátrico e na assistência em saúde mental clássica. O serviço disponibiliza tratamento interdisciplinar, objetivando atender as necessidades singulares de cada sujeito, com a oferta de tratamento pautado na não exclusão, com intervenções que favorecem ações de reabilitação psicossocial, incentivando o exercício de cidadania e da inclusão social, a partir da articulação com outros serviços da RAPS. É, portanto, o núcleo produtor de autonomia, que instiga o usuário à responsabilização e protagonização em todo o percurso do seu tratamento.

Saraceno (2001, p.112), afirma que o ponto primordial da reabilitação psicossocial é a concretização de uma cidadania plena, a qual é alcançada através de uma série de fatores que influenciam positiva ou negativamente a contratualidade em diferentes esferas da vida, como no ambiente doméstico, profissional e social. Essa contratualidade, por sua vez, possui relação direta com a capacidade do indivíduo em estabelecer trocas afetivas e materiais em seu meio de convivência.

Amorim e Otani (2015), entendem que a reabilitação psicossocial é recurso fundamental do trabalho executado no CAPS, e que pode ser materializada a partir de múltiplas ações em saúde mental, sendo uma dessas ações, a promoção da inserção social dos usuários por meio de atuações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, lazer, cultura, produzindo estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

Para Babinski e Hirdes (2004), existem distintos conceitos de reabilitação e estas diferenças refletem os modelos filosóficos e técnicos adotados. Os autores definem reabilitação psicossocial como sendo um processo de transformação, de reconstrução, de reinserção, de mudança, na intenção de criar alternativas que possam transformar o modo de atenção e de cuidado. Porém, para que este processo possa ser concretizado e efetivo, torna-se necessário uma contínua avaliação a fim de, não incidirmos no erro de reproduzir as mesmas técnicas do modelo hospitalocêntrico.

Nesse sentido, o CAPS deve estar atento e em contínuo processo de observação em relação a sua atuação prática. Conforme Saraceno (2001, p.14), é fundamental a constante vigilância ético-técnica dos envolvidos nesse processo, para que aconteça a efetiva mudança de paradigma na atenção à saúde mental. A reabilitação não se trata apenas de uma intervenção pontual, mas sim, de uma transformação completa na política dos serviços de saúde mental.

Dentro dessa perspectiva, é importante analisarmos o papel do CAPS na política de saúde mental, frente as requisições judiciais em conjugação aos encaminhamentos realizados ao serviço, a fim de, garantirmos a compatibilidade entre a razão para o qual o mesmo foi criado e o cumprimento das demandas judiciais, buscando garantir a conservação do seu potencial e seu sentido dentro da RAPS. E, para além disso, garantirmos o acesso ao tratamento de reabilitação às pessoas em sofrimento mental devido o uso problemático de substâncias psicoativas, oferecendo todas as possibilidades terapêuticas que estejam disponíveis, de modo a atingir as expectativas do paciente no processo de reabilitação e, não de instituições que, previamente estabelecem propostas terapêuticas que não condizem com as reais necessidades do usuário, nem sequer com a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde.

O termo reabilitação apresenta conceito diferente na esfera do direito penal, a reabilitação é uma medida jurídica, que declara a conclusão da pena imposta ao condenado e a

extinção da sua execução através de meios legais adequados, com o objetivo de restabelecer sua capacidade de conviver em sociedade. Além disso, tal medida promove a reintegração dos direitos afetados pela sentença e na preservação da confidencialidade do histórico criminal do indivíduo (MENEZES, 2002; JUNQUEIRA, VANZOLINI, 2014).

Como já apontado, o judiciário utiliza-se do serviço de saúde mental, para se fazer cumprir a pena estabelecida, principalmente para aqueles pacientes onde os encaminhamentos são advindos da vara de violência doméstica, justifica o juiz que a condição fixada no cumprimento da pena, no caso o tratamento no CAPS, possui a finalidade de prevenir a ocorrência de novas infrações penais. A imposição da pena como instrumento de prevenção para novos crimes é um objetivo bastante pretensioso, não possui aplicabilidade prática, ou seja, a teoria é excelente enquanto ideia, mas não alcança a realidade fática, pois a legislação representa um conjunto retórico de boas intenções sem efetividade nenhuma.

Determinar a execução de uma pena em um serviço de saúde mental, contraria toda a lógica de trabalho e a própria política de saúde mental. Mesmo que o judiciário se utilize do argumento do princípio da reinserção social, o qual possui previsão legal no art. 1º da LEP, Junqueira e Vanzolini (2014, p.482) aduzem que, a finalidade de integração social do condenado é reconhecida pelos Tribunais Superiores como princípio norteador vinculante na fixação e execução da pena. Os autores destacam ainda que, segundo a teoria da prevenção especial positiva, onde a pena é dirigida ao próprio condenado, o objetivo é inserir ou readaptar o sujeito ao convívio em sociedade, que com a prática da infração, dela se distanciou.

Novamente é possível reconhecer que essa teoria se mantém apenas no universo das idealizações, pois a pena não colabora construtivamente para o convívio do condenado em sociedade, eis que é incapaz para tanto.

Para pensarmos em atingir o objetivo de inserção social, quando previsto nas ações de reabilitação psicossocial, é imprescindível enfatizar os potenciais do usuário frequentador do CAPS, enquanto paciente e não na qualidade de condenado, mediante uma abordagem compreensiva do seu contexto social, cultural, educacional, laboral, adequados as demandas singulares de cada um e cada situação de forma individualizada, sendo necessário para efetivar tal objetivo ações intersetoriais atrelados as diferentes áreas. Dessa forma, evidencia-se a relevância de estratégias de reinserção dos pacientes em seus múltiplos contextos sociais.

Por outro lado, o que se percebe com as práticas penais que vislumbram a inserção social do condenado utilizando o CAPS como recurso jurídico, é uma punição sob um discurso terapêutico, as circunstâncias não determinam que esses sujeitos possam concretamente assumir a condição de cidadão, o que se percebe nesse contexto, é que o judiciário se utiliza de elementos jurídicos ultrapassados incapazes de atingir a finalidade dos institutos da justiça criminal, mantendo as amarras de um cenário estigmatizante e de violação dos direitos de liberdade de escolha dos sujeitos. De maneira oposta o CAPS é sinônimo de liberdade de autonomia, de participação comunitária, e toma para si a responsabilidade de cuidar e não de punir.

8.5 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

As determinações judiciais apontam sobre as fragilidades na interface entre o judiciário e o campo da saúde mental, as solicitações como pedidos de inclusão do paciente no fluxo do CAPS, articulação da rede, informação sobre o andamento das buscas por vaga de internação involuntária, previsão de internamento involuntário, posição na lista de espera e informação sobre a existência de clínicas privadas para atendimento gratuito, são indicativos do quanto as instituições jurídicas desconhecem sobre o funcionamento da rede e a atuação dos serviços de saúde mental, mencionam também, sobre a inexistência de ações estratégicas de atuação interdisciplinares e intersetoriais, que contribuem para a ampliação das lacunas presentes entre saúde e justiça.

Zaffaroni, Batista, Alagia e Slokar (2015, p. 271), destacam que a interdisciplinaridade é uma necessidade a todo saber e, quando o saber penal entra em contato com outros, é correto referir-se a saberes tangentes, e quando se superpõe a outros, a saberes secantes. A interação do conhecimento penal com outras áreas não se resume a pedir ajuda às disciplinas diferentes, mas sim, a explorar possibilidades interdisciplinares de trabalho. Nenhum campo de estudo pode ignorar essa abordagem, pois correria o risco de se tornar fechado em si mesmo ou preconceituoso. Para evitar essas armadilhas, é necessário abraçar as hipóteses de

trabalho interdisciplinar, o que não significa que o conhecimento em questão perca sua identidade ou função única, pelo contrário, torna-se enriquecido ao construir um sistema de compreensão interdisciplinar.

O diálogo interdisciplinar é impossível quando um campo de estudo tenta se apropriar, modificar ou refutar os dados apresentados por outros saberes. Essa dificuldade é visualizada nas intervenções jurídicas que surgem nos encaminhamentos, exigindo do serviço o cumprimento de medidas terapêuticas não previstas em PTS, tais como: visitas domiciliares, tratamento ambulatorial fixado a título de medidas protetivas de urgência, substituição da pena privativa de liberdade por tratamento ambulatorial, conversão de medida de segurança de internação para tratamento ambulatorial, a situação é ainda mais agravante quando não há indicação de tratamento para o paciente no CAPS AD sendo notório a seletividade do poder punitivo.

A fragmentação dos serviços e a aplicação isolada dos saberes se apresentam como obstáculos para a promoção e execução de ações fundamentadas nos valores de integralidade, universalidade e equidade. À vista disso, é imprescindível estabelecer o trabalho em rede com uma prática institucionalizada de ações colaborativas e transversais, propondo atuações fora dos especialismos, proporcionando um diálogo construtivo onde os saberes se respeitam mutuamente, sem tomar posse do que é alheio, nem abandonar seus próprios horizontes e funções.

Outra situação de efemeridade e ao mesmo tempo alarmante nas extrações dos dados, foram as solicitações de avaliação para internamentos involuntários originários do MP, este órgão ministerial tem como atribuição extrajudicial fiscalizar as internações e desinternações involuntárias, no entanto, o cenário apresentado nos dados aponta para um sentido de ambiguidade, que pode impulsionar o internamento involuntário, criando-se um campo de cuidado pautado na judicialização, e não na forma mais adequada de assistência ao paciente. Tais circunstâncias marcam o contraste entre o discurso psicossocial de cuidado e o discurso de internação como modelo de tratamento, esses discursos produzem efeitos específicos no cotidiano dos serviços.

Do ponto de vista da relação terapêutica entre profissionais e pacientes prevalece a percepção da ineficácia de diligências, que não reconhecem o desejo e os projetos de vida do usuário. Considera-se as determinações apontadas nos dados da pesquisa, como sendo

violação do direito de autonomia e liberdade de decisão. Em sentido oposto, para o judiciário, a conduta produz efeito de garantia do direito de proteção à saúde, portanto, garantir a internação é uma forma de cumprir a lei, no que diz respeito à universalização do cuidado (FATURETO, RAVAGNANI E LORENZI, 2020).

Se avaliarmos que os dispositivos jurídicos possuem como premissa o cumprimento de instrumentos legais, podemos resgatar um olhar positivista diante de todos os acionamentos do CAPS pelo judiciário, mesmo se considerarmos os acessos como frágeis e conturbados, pois podem representar possibilidades de tentativas do próprio judiciário em ratificar a reforma psiquiátrica e conduzir ações que corroborem com linhas de cuidado de base comunitária. No entanto, esse caminho ainda é longo e precisa ser construído com base na conjugação de esforços mútuos.

8.6 OS ATORES JUDICIAIS PRESENTES NO CENÁRIO DA SAÚDE MENTAL

O Sistema de Justiça é composto pelos órgãos que integram o Poder Judiciário, conforme previsto no Título IV da Constituição Federal, que trata da organização dos poderes, incluindo Tribunais Superiores, Tribunais e Juízes dos Estados, além de entidades autônomas que desempenham funções essenciais à Justiça, tais como o MP e Defensoria Pública (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Conforme demonstrado nos dados coletados, observa-se uma forte atuação do MP nos encaminhamentos concretizados. Este órgão segundo Oliveira, Andrade e Milagres (2015), com a promulgação da Constituição, foi definido de forma renovada, sendo considerado uma instituição fundamental e constante na função jurisdicional do Estado. Sua missão é defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme estabelecido no artigo 127 da Lei Maior. Além disso, ele é responsável por garantir que os Poderes Públicos e serviços de relevância pública respeitem os direitos estabelecidos pela Constituição.

No cumprimento de suas atribuições, o MP possui um papel vital no cenário de saúde pública. Seja através de ações judiciais ou fora delas, a instituição age como um regulador no ambiente sanitário, onde gestores, prestadores de serviços, profissionais médicos e pacientes buscam encontrar soluções e melhorias. Ao juridicizar as relações sociais, o MP garante que estas sejam analisadas e discutidas sob uma perspectiva jurídica, assegurando que a saúde seja tratada como uma prioridade pública.

As funções institucionais concedidas ao MP, criaram entre essa instituição e o sistema de saúde uma relação próxima, na medida em que aquela se consolidou como responsável pela efetividade e garantia das normas constitucionais e dos direitos fundamentais, além de fiscalizar os poderes públicos e serviços de grande importância para a sociedade (OLIVEIRA; ANDRADE E MILAGRES, 2015).

Essa configuração institucional do MP, permite que ele seja agente de processos de juridicização das políticas de saúde e também de judicialização dessas políticas. O primeiro caso remete a uma atuação resolutiva da instituição, marcada pela resolução direta das questões que afligem a população. Essa postura institucional busca resolver conflitos por meio de acordos entre as partes envolvidas e procedimentos administrativos, bem como pelo uso de instrumentos extrajudiciais, tais como a requisição de providências para órgãos públicos e privados. Dessa forma, o MP age como um grande intermediador na pacificação da conflituosidade social sem a necessidade de recorrer ao Poder Judiciário, priorizando a utilização de instrumentos extrajudiciais, busca assegurar o acesso à justiça e o pleno exercício dos direitos por parte da população. Portanto, o objetivo é fornecer suporte jurídico e orientações sobre os direitos dos cidadãos, garantindo que questões relacionadas a interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, com repercussão social, sejam acolhidas e solucionadas de maneira eficaz, optando pela simplificação de procedimentos e pelo uso de canais extrajudiciais (CAMBI, 2022).

No que concerne ao segundo caso, para Oliveira, Andrade e Milagres (2015), o MP atua de forma demandista, ou seja, opera de modo a prestigiar a utilização da ação judicial como forma de exigir a garantia do direito. Em outras palavras, enfatiza-se sua atuação como agente que busca soluções através do processo judicial, transferindo a responsabilidade pela resolução dos dilemas sociais para o Poder Judiciário (CAMBI, 2022).

Outra instituição que tem visibilidade nos encaminhamentos é o Juizado de Violência Doméstica que, nos termos do art. 14, caput, da Lei 11.340 de 2006 cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. É um órgão da Justiça Ordinária com competência cível e criminal, que pode ser criados pela União, no Distrito Federal e nos Territórios, e pelos Estados, para o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. Os Juizados representam um grande avanço da Lei Maria da Penha, por meio deles, foi possível reunir, de maneira centralizada, as garantias necessárias aos direitos das mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Antes, essas garantias eram divididas em diversos órgãos jurisdicionais, o que tornava o processo mais difícil e trabalhoso. Agora, a luta pela proteção da mulher em situação de vulnerabilidade ganhou uma força muito maior.

Ao contrário do MP e do Juizado de Violência Doméstica, outras instituições surgem com menos evidência, como a Defensoria Pública, que é uma instituição primordial para a função jurisdicional do Estado, constituindo-se como um instrumento essencial para a efetivação do estado democrático de direitos. Seu trabalho consiste em oferecer orientação jurídica, promover os direitos humanos e defender, judicial e extrajudicialmente, os direitos individuais e coletivos em todos os graus. É importante destacar que a atuação da Defensoria Pública é integral e gratuita para aqueles que comprovem insuficiência de recursos financeiros, conforme determina o Art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal de 1988. Com isso, a instituição proporciona uma maior igualdade de oportunidades e torna o acesso à justiça mais democrático para todos os cidadãos.

Segue na sequência a Vara Cível, que corresponde a um ramo do Poder Judiciário que atende causas relacionadas a família, consumidor, compra e venda, danos morais, contratos, cobranças, interdição entre outras.

As Varas Criminais possuem a importante função de processar e julgar casos relacionados a diversos crimes, incluindo roubos, agressões físicas, tráfico de drogas, injúrias e formação de quadrilha. Além disso, essas unidades também lidam com crimes dolosos contra a vida, que são encaminhados a júris populares. Já as Varas de Execução Penal, tem a importante tarefa de autorizar a progressão do regime de cumprimento de pena, sua missão consiste em permitir que os condenados sejam gradativamente reinseridos na sociedade através da transição para regimes menos gravosos. Tal autorização é concedida pelo juiz da

execução, seguindo os prazos estabelecidos pela Lei de Execução Penal (LEP), 7.210 de 1984, e levando em conta o bom comportamento prisional, atestado pela direção do estabelecimento penal. Também são encarregadas de acompanhar o cumprimento das medidas de segurança aplicadas aos sujeitos que cometeram crimes e que, por serem portadores de transtornos mentais, são inimputáveis, ou seja, não podem ser punidos e devem ser tratados, preferencialmente, em unidades da rede do SUS, (CNJ, 2016).

O SAI tem como atribuição prover assessoria à Justiça da Vara da Infância e da Juventude, concedendo suporte ao competente Juiz de Direito em suas responsabilidades e obrigações reguladas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Ele é composto por uma equipe multiprofissional, que atende questões relacionadas a situações de violações dos direitos de crianças e adolescentes, tais como negligência, abuso sexual, violência física, acolhimento institucional, entre outras e tem por competência fornecer subsídios às autoridades judiciárias conforme previsto no art. 151 do ECA, (BRASIL, 1990).

As Unidades Regionalizadas de Plantão Judiciário, tem a finalidade de permitir o comparecimento em Juízo de indiciados, acusados ou condenados pela prática de infração penal, que cumprem pena em regime aberto ou medida cautelar diversa da prisão, ou beneficiados pela suspensão condicional do processo, suspensão condicional da pena ou livramento condicional, a fim de cumprir a obrigação de informar e justificar suas atividades, (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, 2018).

O NUCRIA é uma Unidade Especializada da Polícia Civil do Paraná, com atribuição para a apuração de crimes praticados por adultos contra crianças ou adolescentes, como crimes de lesão corporal grave, gravíssima ou qualificadas pela violência doméstica, estupro, situações de pedofilia constantes no ECA, tortura, entre outros (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ, 2006).

A estrutura do Poder Judiciário também é composta pelos ramos da justiça, conforme elencados acima, os quais se encontram ativamente conectados com o serviço de saúde mental por estarem envolvidos nas ocorrências que abarcam direitos individual e coletivos.

8.7 AS RESSONÂNCIAS DOS TRIBUNAIS NOS PROCESSOS DE TRABALHOS E NO DIREITO DA PROMOÇÃO DE AUTONOMIA DOS PACIENTES

O comportamento impositivo do judiciário frente aos encaminhamentos ao CAPS traz repercussões impactantes tanto na política de saúde mental local, quanto na dinâmica de funcionamento do serviço e, principalmente na criminalização do sujeito, que foi capturado simultaneamente pelos saberes psiquiátrico e jurídico, expondo-o a uma situação de dupla punição, intensificando a estigmatização enquanto criminoso e doente mental. Nada obsta que sanções estatais alcancem pacientes, assim que identificadas características que permitem concluir, por exemplo que, pessoas em uso problemático de drogas provocam crimes, e, por conseguinte, seria possível sanção pelo que o sujeito é, e não pelo que ele fez. Desta maneira, mantêm-se o pretexto do tratamento como fumaça para mascarar uma pena.

A atuação do judiciário frente aos encaminhamentos, cria desafios éticos e práticos para os terapeutas atuantes nos casos, como critérios de indicação de encaminhamentos, condutas terapêuticas e inserção dos usuários no serviço, questões éticas do processo de decisão, as circunstâncias de trabalho das equipes e a relação com o próprio judiciário.

Segundo Fatureto, Ravagnani e Lorenzi (2020), as imposições do tratamento coercitivo criam um campo de tensões no debate sobre ética, liberdade, autonomia, direitos humanos e, numa instância mais particular, sobre a própria efetividade e resolutividade do tratamento.

Tais critérios e conteúdo ético envolvidos no processo de decisão acerca do tratamento coercitivo, despreza a relação terapeuta-paciente, o que cria prejuízos no vínculo e dificulta o processo de cuidado. Nessa concepção observa-se como ponto de destaque, o quanto a decisão judicial se impõe a autonomia do paciente.

Para Albuquerque (2020, p. 81 e 233), a autonomia do paciente e o seu respeito são questões centrais da ética aplicada aos cuidados em saúde. Desse modo, se identifica que o paciente tem o direito de tomar decisões e ser envolvido proativamente nas ações relacionadas à sua saúde, o desrespeito a esse direito pode caracterizar uma violação à sua integridade física, violação ao direito de não ser torturado, nem submetido a tratamento desumano ou

degradante e, consoante o Direito Internacional dos Direitos Humanos, tratamentos coercivos constituem em violações de direitos humanos.

A centralização do judiciário na tomada da intervenção terapêutica, institui uma tensão na equipe do serviço interessada em ofertar o tratamento mais indicado ao caso, que busca considerar a proteção da liberdade individual e valorizar a competência do paciente em decidir ou não pelo tratamento. Essa competência segundo Albuquerque (2020, p.85 e 129), refere-se a capacidade decisional do paciente consentir, recusar e optar entre as alternativas de tratamento, ela também está atrelada ao direito à autodeterminação do paciente, que estabelece o direito de tomar decisão sobre a própria saúde e, conseqüentemente ao direito ao consentimento informado, ou seja, o direito de permitir ou não determinado tratamento, baseado em informações adequadas e de qualidade acerca de seus riscos e benefícios.

Ao avaliarmos as requisições judiciais presentes nos encaminhamentos, é possível verificar o montante de determinações fixando o tratamento ambulatorial a título de medidas protetivas de urgência. Essa condição de tratamento coercitivo produz um ambiente de cuidado que é coercitivo tanto para o paciente quanto para a equipe, posto que a relação de cuidado se estabelece da mesma maneira.

O mesmo acontece nos casos da conversão da medida de segurança de internação para tratamento ambulatorial. Nesse aspecto Correia e Magno (2021), nos convoca a refletir que diante da decisão jurisdicional de natureza penal, aplicada como sanção penal consistente em tratamento de natureza obrigatória, o conteúdo é de tratamento em saúde mental, e, portanto, não pode haver estabelecimento de diferenças entre aqueles usuários que foram e aqueles que não foram capturados pelo dispositivo penal, onde prevalece a obrigatoriedade do tratamento para as primeiras. Albuquerque (2020, p. 248) nos lembra sobre o que dispõe o Conselho de Direitos Humanos a respeito do dever dos Estados de erradicar qualquer forma de discriminação, estigma, violência e abusos no âmbito do cuidado às pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas que fazem uso problemático de drogas, também exorta os Estados a oferecerem tratamentos que respeitem os direitos humanos, a autonomia pessoal, a vontade e as preferências individuais dos pacientes.

Portanto, a penalização por condutas criminosas não deve ser aplicada como obrigatoriedade de tratamentos, deve ser individualizada. As instituições e profissionais que atuam na seara psiquiátrica devem ter a clareza de que, o direito de não ser submetido a

tratamento coercitivo sem discriminação constitui um direito absoluto. Para Albuquerque (2020, p.128), ao se reconhecer o direito do paciente à autodeterminação, cria-se a oportunidade de que possa se autocriar, proporcionando-lhe a moldar a sua vida conforme suas crenças, valores e necessidades.

8.8 OS OFÍCIOS MANDATÓRIOS

Os ofícios são compreendidos pelos profissionais do CAPS AD como um campo de interação entre a saúde mental e a justiça, a partir de uma lógica burocrática e formal, que visa a manifestação do serviço de saúde, a fim de subsidiar as ações do judiciário.

Ao receber uma notificação oficial com uma solicitação específica, a equipe se dedica a avaliar de forma cuidadosa todas as possibilidades do serviço para se manifestar, de modo que sejam observados os prazos estipulados, porém sempre priorizando os processos de trabalho institucional já estabelecido.

Cabe evidenciar que, o não cumprimento do prazo acarreta em sanções tanto por parte do judiciário como da gestão, como se observa no relato a seguir: *“considerando que ainda não constam informações a serem enviadas ao MP. Infelizmente, caso o processo não seja devolvido com resposta dentro do prazo de 03 dias úteis, ou devolvido a FMS de forma incompleta ou inconclusa, o servidor que deixou de prestar as informações solicitadas, será responsabilizado administrativamente pela falta de comprometimento no envio de resposta”*.

Nota-se a presença da gestão advertindo a equipe sobre a possibilidade de sanção, visto que, o prazo estipulado pelo judiciário havia expirado. Como mencionado no decorrer do texto há uma sobrecarga de trabalho demandada pela justiça, as respostas dos ofícios necessitam na maioria dos casos de visitas domiciliares, e os terapeutas tentam organizar a rotina de trabalho da melhor forma possível, para atender as demandas características do CAPS AD e ao solicitado pelo judiciário. Além do que, em nenhum momento os servidores deixam de prestar informações solicitadas, portanto, não caberia responsabilizá-los

administrativamente pela falta de comprometimento no envio de respostas, as quais são realizadas da forma mais completa possível, sendo algumas vezes parte delas excluídas pela própria FMS e enviadas aos órgão solicitantes com alterações nas respostas encaminhadas pelo CAPS.

Os recortes e até mesmo a supressão de trechos das respostas efetuados pela FMS, repercutem de forma negativa, criando uma tensão entre a equipe e a gestão. Frustra-se a tentativa dos profissionais em realizar um trabalho de educação e orientação aos órgão da justiça quanto a instituição de fluxos da RAPS, principalmente no que diz respeito ao modo de funcionamento do CAPS e suas atribuições instituídas pela política de saúde mental.

É certo que, em ocasiões específicas é necessário a equipe manifestar o motivo da não realização de determinadas ações, como por exemplo o motivo pelo qual não se concretizou uma internação involuntária.

As manifestações das respostas denotam as falhas da rede, e isso pode ser visto como negativo pela gestão, ao contrário da percepção da equipe, que visualiza as exposições como forma de incluir os órgãos judiciais como parceiros da gestão na implementação das ações de cuidado em saúde mental.

Percebe-se que essa ferramenta de interlocução entre as esferas jurídicas e de saúde, possui algumas finalidades que, além da comunicação serve como uma espécie de cartilha orientadora, para conhecer de forma mais clara o papel que o CAPS AD desempenha na assistência à comunidade, desenhando o *modus operandi* do serviço. Pois, como se sabe, o judiciário constitui-se de um saber com metodologia e operatividades próprias, o mesmo cabe dizer dos serviços de saúde mental. Assim, concerne ao judiciário determinar uma requisição, mas cabe ao CAPS aceitar ou não acatar a demanda, e intervir dentro de suas possibilidades.

O comportamento de recusar determinada solicitação advinda do judiciário, pode gerar uma interpretação errônea de descumprimento ou desobediência tanto do ponto de vista da gestão e dos órgão da justiça, quanto dos próprios terapeutas, o que, por vezes, gera desconforto em parte da equipe, que entende que deve manter uma postura rígida em cumprir exatamente o que é solicitado nos ofícios, para evitar sanções. Por outro lado, tem quem interprete, que esse comportamento é de subordinação, e que as ações do serviço devem ser respaldadas no PTS e nos instrumentos legais que embasam o trabalho do CAPS AD.

Nesse viés, Souza, Pessoa, Musse e Pessoa (2020), apontam sobre a percepção dos operadores do direito ao avaliarem o comportamento do executivo e de terapeutas frente as demandas judiciais, que os caracterizam como subservientes, e, ressaltam que a relação deve ser de paridade.

Dessa forma, não se trata apenas de seguir cegamente as ordens, mas sim de encontrar um equilíbrio entre o que é solicitado e as capacidades de execução do serviço. O judiciário deve ampliar os mecanismos de diálogo com o CAPS AD, em uma abordagem colaborativa e horizontal.

O movimento desses personagens anuncia a necessidade de reinventar o próprio fazer, e repensar novas possibilidades dos processos de trabalho, observando-se o anunciado na política de saúde mental. Não cabe aos profissionais apenas encarregar-se daquilo que lhes é estabelecido. Compete aos trabalhadores da saúde mental e aos operadores do direito modificar este processo e criar arranjos, expandindo a intervenção de forma colaborativa e mais assertiva.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho tratou de provocar uma reflexão sobre o papel do CAPS AD no contexto das demandas judiciais e a influência destas na atuação do serviço. Buscou-se demonstrar que o CAPS não deve ser inserido em um agenciamento no diagrama do sistema dos tribunais terapêuticos, que tentam fazer deles não mais as portas de entrada, mais sim os meios de passagens para o cumprimento de penas travestidas em tratamento mediante um mandado judicial, pautado em avaliações e inclusão compulsórias de usuários no serviço.

Observou-se que as repercussões dos encaminhamentos da justiça ao CAPS constituem um movimento de forças, poderes e saberes, que ecoam de forma burocrática e superficial através de determinações, do faça-se cumprir, desconsiderando as singularidades dos sujeitos e a dinâmica de funcionamento do CAPS. Verifica-se um trabalho que, em muitas ocasiões opera em linhas antagônicas.

O modo de proceder do judiciário e do CAPS constituem objetivos distintos o que causa ressonâncias nos processos de trabalho do serviço de saúde mental. Os dados qualitativos mostram, uma possível atuação insuficiente do judiciário frente as matérias inerentes à saúde mental e especificamente o papel desempenhado pelo CAPS, no sentido de que há carência de recurso para o funcionamento de atuação ou política procedimental daquela instituição como: recurso humano capacitado e especializado para a construção de ações em áreas de maior especificidade, como o caso da saúde mental e insipiência da política de saúde mental, além de uma justiça penal obsoleta.

Por outro lado os dados obtidos demonstram também, que alguns órgãos da justiça como o caso do MP, atuam numa linha resolutivista, isto é, se põe como uma instituição mediadora de conflitos sociais, valorizando uma atuação extrajudicial, minimizando os reflexos negativos para os usuários e para o próprio judiciário, apesar de criar uma mudança na rotina de trabalho do CAPS. Esse comportamento pode ser positivo se visualizado pela óptica de que, essa atuação pode ser uma tentativa de aproximação da justiça frente a reforma psiquiátrica.

Mas ainda há muito o que se caminhar na área judicial, para que haja uma congruência desses serviços, principalmente no que se refere as substituições de penas privativas de

liberdade por tratamentos ambulatoriais ou aplicação de tratamento ambulatoriais fixados a título de medidas protetivas de urgência a serem cumpridas no CAPS. Os serviços de saúde mental não devem ser usados como recurso de saúde para justificar a aplicação de tratamento velado pela justiça penal.

Conclui-se assim, que apesar de todas as transformações políticas no campo da saúde mental nos últimos anos, a passagem de um período pandêmico e a elevada procura do serviço pelo judiciário, o CAPS assume um papel potente para desempenhar estratégias para a reversão do modelo hospitalar, atua como coordenador dos processos de compartilhamento de cuidado, além de ser um instrumento conector dos serviços intersetoriais ele se mantém como o aparato organizativo da saúde mental, posicionando-se contrário ao modelo hegemônico, enfatizando a sua assistência na abordagem comunitária, preservando a liberdade, autonomia, dignidade e a inserção social através de possibilidades de produção de saúde.

Desempenha um papel de cuidado relativo as questões de saúde mental e não ao cumprimento de penas, coibindo a falácia do discurso terapêutico do judiciário. Atua com independência para a construção de PTS em conjunto com os usuários, considerando as necessidades específicas de cada um, e não se baseia no diagnóstico e terapêutica penal.

Apesar de todas as adversidades relatadas, reconhecemos que a interação entre o judiciário e a saúde mental é inevitável e indispensável para o processo de trabalho de ambos os dispositivos. Identificamos o potencial para novos fazeres que cada instituição possui, mas para que isso seja possível acontecer, sugerimos a implementação de ações intersetoriais e interdisciplinares que possam favorecer uma linha de atuação e cuidado assertivos e horizontalizados tais como: a criação de canais de diálogo através de reuniões intersetoriais periódicas, entre os dispositivos da RAPS, judiciário e gestores, que visem ações estratégicas de acompanhamento e compartilhamento do cuidado; Ativação do Comitê Municipal Intersetorial de Saúde Mental, garantindo o fortalecimento da RAPS e o desenvolvimento de ações de saúde mental no Município, bem como apoiar a construção de soluções e alternativas para as dificuldades encontradas neste campo; Provocar o Conselho Nacional do MP para a emissão de recomendação, para que a interpretação das demandas inerentes às pessoas com transtornos mentais e aquelas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas sejam permeadas predominantemente pelo paradigma dos direitos humanos, e não pelo paradigma jurídico-punitivista; Oferecimento de cursos de capacitação continuada em saúde mental pelo

judiciário para os servidores dos diferentes órgãos de atuação jurídica, visando não apenas considerar a aplicação da lei, mas também compreender a condição psicossocial dos pacientes.

Em face dessa conjuntura, é imprescindível que todas as instituições envolvidas estejam coordenadas quando se trata de atender às necessidades das pessoas que fazem uso problemático de drogas. Para a criação de Políticas Públicas direcionadas a essas pessoas, é crucial que todos os membros da sociedade estejam engajados na busca pelo cuidado necessário. Este estudo contribui para uma reflexão sobre o papel do CAPS AD e seus desdobramentos no âmbito dos encaminhamentos realizados pelo judiciário a pessoas em conflito com a lei e uso problemático de drogas, espera-se que possa servir de base para futuras pesquisas voltadas às necessidades de cuidado em saúde mental do usuário em conflito com a lei, levando em consideração que o recurso jurídico-penal não pode se sobrepor as ações previstas em projetos terapêuticos singulares propostos pelo CAPS, visto que esse recurso de saúde não contempla espaço para o cumprimento de pena prevista em sentença penal.

Por fim, é imprescindível reavivar continuamente esses debates por meio de pesquisas científicas, com o propósito de instigar as instâncias competentes a examinar de perto essa questão e, assim, vislumbrar novos caminhos para abordar a situação em nosso país. Isso implica não apenas na revisão da legislação penal e processual penal no Brasil, mas também na criação de novas abordagens para lidar com a saúde mental no país.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Aline. **Manual de Direito do Paciente**. Belo Horizonte: CEI, 2020.
- ALENCAR, J. STUKER, P. TOKARSKI, C. ALVES, I. ANDRADE, K. DE. **Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas**. IPEA (Nota Técnica, n. 78). Brasília, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1102405> . Acesso em: 21 de mar. de 2023.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2007.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- AMORIM, M. de F. OTANI, M. A. P. A reabilitação psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 11, n. 3, p. 168-177, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/116773>. Acesso em: 5 maio. 2023.
- ANDRETI, T. O. OLIVEIRA, D. C. DE. SOUZA, J. G. DE. Interface entre CAPS AD e judiciário no cuidado em saúde mental. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1. Santa Maria, 2021.
- ASSIS, J. T. DE; BARREIROS, G. B. CONCEIÇÃO, M. I. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São PAULO, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/yM6rDQ9rqHdFcyfMVH57Ltk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de mar. De 2023.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ. **Lei nº15.348 de 22 de dezembro de 2006**. Cria, no âmbito da Polícia Civil, o Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente Vítimas de Crimes - NUCRIA e o Núcleo de Repressão aos Crimes Contra a Saúde – NUCRISA. Curitiba, 2006.
- BABINSKI, T. HIRDES, A.. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 568–576, dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LNWT5ZrDF7DQLYxkBK4pc9C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 de mai. de 2023.
- BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Garamond. Rio de Janeiro, 2010.

BASTOS, F. I. BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Ed. ICICT/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. **Lei nº. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 05 de abr. de 2022.

BRASIL. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº13.709, de 14 de agosto de 2018.** Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 04 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 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. Diário Oficial da União 2011; dez 26. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 05 de abr. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em 23 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 281, de 27 de fevereiro de 2014.** Institui o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0281_27_02_2014.html. Acesso em: 23 de fev. de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 121, 25 de janeiro de 2012.** Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 131, 26 de janeiro de 2012.** Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília,

DF, 2012b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html. Acesso em: 24 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº148, de 31 de janeiro de 2012**. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html. Acesso em 26 de mai. de 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Resolução nº 01, de 9 de março de 2018**. Define diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Pnad – Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto no 4.345, de 26 de agosto de 2002. Brasília: MJ, 2018. Disponível em:

http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/105/974/RESOLU%C3%87%C3%83O_N%C2%BA_1_DE_9_DE_MAR%C3%87O_DE_2018_-_CONAD.pdf. Acesso em 16 de abr. de 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 04 de nov. de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**.

Dispõe sobre os referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 04 de nov. de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 de mar. De 2023.

BRASIL. **Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Dispõe sobre a criação mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 13 de abr. de 2023.

BRASIL. **Lei 7.210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm. Acesso em: 13 de abr. de 2023.

BRASIL. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm. Acesso em: 14 de abr. de 2023.

BRASIL. **Lei 13.840 de 5 de junho de 2019**. Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113840.htm. Acesso em 16 de abr. de 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em 21 de abr. de 2023.

BRASIL. **Lei 13.984 de 3 de abril de 2020**. Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13984.htm#view. Acesso em 23 de abr. de 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 27 de abr. de 2023.

BRAVO, O. A. Tribunales terapéuticos: vigilar, castigar y/o curar. **Psicologia e Sociedade** 2002; 14(2): 148-162. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-20473>. Acesso em 24 de abr. de 2023.

CAETANO, H. TEDESCO, S. Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciários. **Saúde Debate**, v. 45, n. 128, p.191-202. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LxBKzNq8wvSwmfSjdb6rq5G/#>. Acesso em 23 de abr. de 2023.

CAMBI, E. MP, Jusiça e Sociedade. **Escola Superior do MPPR**, v.3. Curitiba, 2022. Disponível em: https://escolasuperior.mppr.mp.br/arquivos/Image/publicacoes/MP-Justica-e-Sociedade_vol3.pdf. Acesso em 31 de mar. de 2023.

CAMPBELL, A. M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. **Forensic Science International: Reports**, 2, 2020. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2665910720300384?token=5459B31A4AFE6F59C8054B711FBD40B35E1C169B5748D7C3CC5A1DBA6BDB08B6D0AD0AB6E6135E7187029A6E8F08A8AB&originRegion=us-east-1&originCreation=20230322014030>. Acesso em: 21 de mar. De 2023.

CARDOSO, A. M. R. ALBUQUERQUE, A. O modelo de assistência à saúde mental das pessoas em uso problemático de drogas: uma reflexão sob a ótica dos Direitos Humanos dos Pacientes. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 135–155. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/611/771>. Acesso em: 30 de jun. de 2023.

CARVALHO, S. de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. Ed. Saraiva. São Paulo, 2013.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei nº 11.343/2006**. - 8ª ed. rev. e atual. Ed. Saraiva. São Paulo, 2016.

CHALUB, M. TELLES, L. E. de B. Álcool, drogas e crime. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 28, supl. 2, p. s69-s73, Oct. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HmNhYbJn3WVmGBrXnfgs8Rm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de mar. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-justica-em-numeros2021-221121.pdf>. Acesso em: 31 de mar. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual de gestão para penas alternativas**. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/manual-de-gest%C3%A3o-de-alternativas-penais_eletronico.pdf. Acesso em: 23 de abr. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Avaliação sobre a aplicação das medidas protetivas de urgência da Lei Maria da Penha**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-avaliacao-medidas-protetivas-lei-maria-da-penha-23082022.pdf>. Acesso em: 23 de abr. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **CNJ Serviço: Saiba a diferença entre as varas criminal e de execução penal**. Agência CNJ de Notícias, mai. de 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-saiba-a-diferenca-entre-as-varas-criminal-e-de-execucao-penal/>. Acesso em: 14 de abr. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em 5 de mai. de 2023.

CORREIA, L. C.; MAGNO, P. F. C. Direito à Saúde Mental e Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência Psicossocial em Conflito com a Lei: uma Análise das Estratégias Jurídico-Políticas de Resistência contra o Retrocesso. **Revista de Direito Público**, v. 18, n. 97, 2021. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4918>. Acesso em: 2 jun. 2023.

COSTA, N. DO R.; CORRÊA, S. G. DE P.; SILVA, P. R. F. DA. Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. Ciênc. saúde coletiva, 2015 20(10), p. 3139–3150, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4gs3dHxYYkH6LmQQSXxfLvs/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 27 de fev. de 2023.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. Ed. Penso, 3ª ed. Porto Alegre, 2014.

DIAS, M. K. **Políticas de saúde mental: desafios no Brasil pós-pandemia**. Curitiba: CRV: 2022. Disponível em: <https://www.editoracrv.com.br/produtos/detalhes/37625-crv>. Acesso em: 21 de set. de 2023.

FATURETO, M. L. P. RAVAGNANI, G. S. DE P. LORENZI, C. G. O manejo da internação psiquiátrica compulsória por profissionais de saúde em seu cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/9y8ThQPwLNYbbtyRWcmVDQb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de mai. de 2023.

FREITAS, C. P. DE. FILHO, G. M. DE, A. Violência doméstica em mulheres com transtornos mentais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, Curitiba, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/46788/pdf>. Acesso em: 21 de mar. de 2023.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 11 ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

GALLASSI, A. A Política do Ministério da Saúde na Atenção às Pessoas em Uso Problemático de Álcool e Outras Drogas: avanços e retrocessos. **Boletim de Análise Político-Institucional**, nº18, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8881>. Acesso em: 16 de abr. de 2023.

GARCIA, F. D. **Avanços e inovações nas políticas de saúde mental, álcool e de outras drogas no Brasil: uma revisão histórica**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/copy_of_AvancoseInovacoesnasPoliticadedaSaudeMentalAlcooledeDrogasnoBrasilConflitodecodificacaoUnicode1.pdf. Acesso em: 2 de jul. de 2023.

GODOY, A.S. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas São Paulo**, v. 35, n.3, p, 20-29 Mai./Jun. 1995.

IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação Técnica do Censo Demográfico – CTD, 2022. Disponível: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/POP2022_Municipios.pdf. Acesso em 11 de fev. de 2022.

IPEA. Análise das políticas públicas sobre drogas no orçamento federal – 2005 a 2019. **Relatório Institucional**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1739-analisepoliticadrogas.pdf>. Acesso em: 21 de abr. de 2023.

JACOBINA, P. V. (2004). Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica. **Revista De Direito Sanitário**, 5(1), 67-85. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80889/84516>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.

JUNQUEIRA, G. VANZOLINI, P. **Manual de direito penal: parte geral**. Ed. Saraiva, 2ª edição. São Paulo, 2014.

MENEZES, M. A. DE. A reabilitação criminal no passado e no presente: uma visão histórico-jurídica. **Psic**, v. 3, n. 1, p. 98-109, jun. São Paulo, 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v3n1/v3n1a07.pdf>. Acesso em: 06 de mai. de 2023.

MILLER, E. MCCAWE, B. Intimate Partner Violence . **New England Journal of Medicine**. 2019; 380 (9): 850–857. doi: 10.1056 / NEJMra1807166. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1807166?articleTools=true>. Acesso em 23 de mar. De 2023.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Ed. Vozes, 26ª edição. Petrópolis, 2007.

MORAIS, A. P. P. GUIMARÃES, J. M. X. ALVES, L. V. C. MONTEIRO, A. R. M. Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1163–1172, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fmDShbCpwL4JRqX7PZyQgkd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 21 de abr. de 2023.

MOREIRA, D. N. COSTA, M. P. DA. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. **International journal of law and psychiatry**, v. 71, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7318988/pdf/main.pdf>. Acesso em: 21 de mar. de 2023.

MUSSE, L. B.; PESSOA, O. A. G.; SOUZA, S. L. N. S. Texto para discussão. Entre judicialização e juridicização: por um Ministério Público resolutivo nas Políticas Públicas de Saúde Mental. **IPEA**, Brasília, 2019. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9479/1/td_2524.pdf. Acesso em: 10 de mar. de 2023.

NIMTZ, M. A. TAVARES, A. M. F. MAFTUM, M. A. FERREIRA, A. C. Z. CAPISTRANO, F. C. Impactos legais e no trabalho na vida do dependente químico. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, v. 12, n. 2, p. 68-74. Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n2/pt_02.pdf. Acesso em: 19 de mar. 2023.

OLIVEIRA, L. M. de; ANDRADE, E. I. G. de; MILAGRES, M. de O. Ministério Público e políticas de saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 3, p. 142-161, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/97332>. Acesso em: 3 abr. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Orientações sobre Serviços Comunitários de Saúde Mental: Promoção de Abordagens Centradas na Pessoa e Baseadas em Direitos**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726440>. Acesso em 09 de fev. de 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Redes integradas de serviços de saúde mental: promoção de abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos**. Brasília, DF: OPAS; 2022. Disponível em <https://doi.org/10.37774/9789275725986>. Acesso em 15 de set. de 2023.

PEDROSA, T. B. MOREIRA, M. I. B. Saúde mental e justiça: os desafios do cuidado em rede. **Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória**, 19(2): 73-82, abr-jun, 2017. Disponível: <https://periodicos.ufes.br/rbps/issue/view/834/357>. Acesso em: 28 de abr. de 2022.

PERES, M. F. T. FILHO. A. N. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 9, n. 2, p. 335-355. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n2/a06v9n2.pdf>. Acesso em: 10 de Mar. de 2023.

PRUDENCIO, J. D. L. SENNA, M. DE. C. M. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. **Revista em Pauta**, da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, - n. 49, v. 20, p. 159 – 173. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/63449/41000>. Acesso em: 20 de abr. de 2023.

RONZANI, T.M. **Ações integradas sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas**. Ed. UFJF. Juiz de Fora, 2013.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2ª edição. Rio de Janeiro, 2001.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A.M.F. (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, p.13-18, 2001.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – SENAD. **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Ministério da Justiça, 2ª edição. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/105/974/Atividade_Judici%C3%A1ria_com_Usu%C3%A1rios_e_Dependentes_de_Drogas.pdf. Acesso em: 04 de mai. de 2023.

SCHNEIDER, D.R. BORGES, C.D. Vulnerabilidade, família e o uso de drogas: uma revisão integrativa da literatura. **Psic. Rev.** v. 30, n.1 São Paulo, 2021. Disponível: Vulnerabilidade, família e o uso de drogas | Psicologia Revista (pucsp.br). Acesso em: 16 de set. de 2023.

SANTOS, J. DOS. CARMO, C. N. DO. Características da violência por parceiro íntimo em Mato Grosso do Sul, 2009-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5117/9929>. Acesso em: 21 de mar. de 2023.

SOUZA, S.L.DO.N.S. PESSOA, G.A.G. MUSSE, L.B. PESSOA, O.A.G. Desafios à resolutividade: o Ministério Público e as internações involuntárias e compulsórias. **Boletim Científico ESMPU**, a.19, n. 55. Brasília, 2020.

SOUZA, L.P.S.E. SOARES, G. N. FERNANDES. M.M. CUNHA, A.M.F. K. DA. Ocorrência de violência intrafamiliar relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. **Revista Brasileira De Segurança Pública**, v.15, n.2, 2021. Disponível: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1212>. Acesso em: 24 de mar. de 2023.

SURJUS, L. T. DE L. E S. DIAS, M. K. Políticas e práticas de promoção de equidade: usos de drogas e enfrentamento de desigualdade. Curitiba: CRV, 2023. Disponível em: <https://www.editoracrv.com.br/produtos/detalhes/37576-crv>. Acesso em: 29 de out. de 2023.

TRENTINI, F. V. A história da saúde mental e seu processo de Reforma Psiquiátrica no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Emancipação**. Ponta Grossa, PR: Editora UEPG, v.12, nº 2, Ponta Grossa, 2012.

TREVISAN, E. R. CASTRO, S. De S. Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 450-463, Abr-Jun de 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCKjS8Cfr8WVbZGGqCwWrYf/?format=pdf=&pt>. Acesso em: Mar. De 2023.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ. **Decreto judiciário nº 224/2018**. Dispõe sobre as Unidades Regionalizadas de Plantão Judiciário do Estado do Paraná e dá outras providências. Diário eletrônico do Tribunal de Justiça do Paraná. Edição nº 2242, Curitiba, 2018.

Disponível em:

<https://sau.tjpr.jus.br/sau/pesquisaScriptSolucaoExterno.do;jsessionid=8cadbdf66c7fb50f12bc7f261e22tjpr.url.crypto=8a6c53f8698c7ff7801c49a823515695754a2cceb83f966b7023cc202d9aaabd8a60f9db15a867b4d94c6210971d77c56e13c6c9e3b0c66eb604c49481b486d>. Acesso em: 14 de abr. de 2023.

TRUGILHO, S, M, PEREIRA, N.F. Drogas ilícitas e internação compulsória: desafio à política pública de saúde mental. **Braz. J. of Develop.** v. 6, n.4. Curitiba, 2020.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. **Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência**. Disponível em:

https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas—enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html. Acesso em: 3 de fev. 2024.

WORLD DRUG REPORT 2020. United Nations Office on Drugs and Crime – **UNODC**.

Executive Summary Impact of COVID-19 Policy Implications. Disponível em:

https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_1.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Alcohol and COVID-19: what you need to know**. Disponível em: [https://www.who.int/europe/publications/m/item/alcohol-and-covid-19--what-you-need-to-know-\(2020\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/alcohol-and-covid-19--what-you-need-to-know-(2020)). Acesso em: 23 de mar. De 2023.

VERGARA, A. J. S. Justiça terapêutica, drogas e controle social. **IV Jornada de Pesquisa em Psicologia: desafios atuais nas práticas da psicologia**, p.144-158. UNISC, Santa Cruz do Sul, 2011. Disponível em:

https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10194/21. Acesso em 27 de abr. de 2023.

ZAFFARONI, E. R. BATISTA, N. ALAGIA, A. SLOKAR, A. **Direito Penal Brasileiro: primeiro volume – Teoria Geral do Direito Penal**, 4º edição. Rio de Janeiro: Renavan, 2015.

ZALINSKI, M. PINSKY, I. LARANKEIRA, R. MIKLER, S. R. CAETANO, R. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Revista de Saúde Pública**, v. 44. n.1, 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dPPY6gJNmncWf4bMXbHX5Ky/?format=pdf/=pt>. Acesso em: 9 de mar. de 2023.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**JUSTIFICATIVA DA AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Magda do Canto Zurba e Michelle Claudino da Silva Takahashi, pelo presente termo, solicitam ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) a DISPENSA do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para a pesquisa intitulada O TRIBUNAL DAS AÇÕES TERAPÊUTICAS EM UMA CIDADE DO ESTADO DO PARANÁ E SUA INTERFACE COM O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, tendo o pedido fundamento no item IV.8 da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e nos critérios para dispensa de consentimento, conforme preconizado pelo Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS) na Diretriz 10 – Modificações e dispensa do consentimento informado, o qual dispõe que: O comitê de ética em pesquisa pode aprovar a dispensa do consentimento informado se a pesquisa:

I) Não for viável ou executável sem a dispensa, com base neste critério não será possível executar a pesquisa sem a dispensa do TCLE. devido os pesquisadores não terem acesso a população-alvo da pesquisa.

II) Tem importante valor social, a pesquisa, relaciona-se às questões de saúde pública e segurança pública. O CAPS AD, vem se tornando uma alternativa e porta de entrada para penalização de pacientes em conflito com a lei. O CAPS AD caracteriza-se por um serviço de saúde ligado ao Ministério da Saúde e não ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, sendo assim, a atenção ofertada deve estar relacionado às questões de saúde mental e não ao cumprimento de penas estabelecidas por decisões judiciais. A atenção em saúde mental exige um cuidado eticamente orientado e pautado no despertar da reforma psiquiátrica. Diante do exposto, é preciso ressaltar que a intervenção judicial na saúde pode causar prejuízos ao tratamento dos usuários de saúde mental, à dinâmica de funcionamento dos CAPS e reflexos negativos no orçamento público. Neste contexto destaca-se a relevância da pesquisa, a fim de pensar em políticas públicas no âmbito da saúde mental voltada a pacientes em uso problemático de drogas e em conflitos com a lei, a responsabilização da rede de atenção em saúde incluindo os dispositivos de justiça, instigando o trabalho intersetorial e a otimização dos recursos públicos, além de garantir o direito ao acesso de tratamento à população em sofrimento mental em serviços especializados em saúde mental.

III) Não apresenta mais que riscos mínimos para os participantes. Os pesquisadores adotarão providências para evitar ou diminuir os riscos e condições adversas que possam causar danos como: os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados e tomarão providências necessárias para manter o sigilo e assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações durante todas as fases da pesquisa; os dados serão manejados e analisados sem identificação nominal; os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo nenhuma identificação; os dados coletados e o banco de dados em sua íntegra (ou em parte) não serão compartilhados com pessoas não envolvidas na equipe do projeto de pesquisa; os dados obtidos somente serão utilizados para este projeto; o acesso ao banco de dados será através de senhas

individualizadas. Ainda assim, poderá haver a remota possibilidade de riscos individuais relacionados a quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos previstos na Resolução 466/12 do CNS e legislações complementares. Contudo, os riscos são aceitáveis, considerando o potencial valor social e científico que a pesquisa apresenta. A pesquisa não oferece nenhum potencial de benefício individual direto, no entanto, poderá contribuir indiretamente gerando pesquisas complementares a esta, e ampliando discussões sobre a implementação de políticas de promoção e prevenção à saúde mental de forma a contribuir para a redução da criminalidade, a partir de ações intersetoriais.

Nestes termos, pedimos deferimento.

Florianópolis, 20 de julho de 2022.

Magda do Canto Zurba
e-mail: magda.zurba@ufsc.br
telefone n° (48) 99986422

Michelle Claudino da Silva Takahashi
e-mail: michellesilvatk@gmail.com
telefone n° (42) 99831676

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
GERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL**

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPS AD, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "O TRIBUNAL DAS AÇÕES TERAPÊUTICAS EM UMA CIDADE DO ESTADO DO PARANÁ E SUA INTERFACE COM O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, sob responsabilidade da Profª. Magda do Canto Zurba e da mestranda Michelle Claudino da Silva Takahashi e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos, permitindo o acesso livre aos documentos armazenados no SEI em uma área identificada como blocos internos na qual consta uma pasta denominada de controle de ofícios.

Florianópolis, 30 de agosto de 2022.

ASSINATURA: *E. Bastos*

NOME: *Elaine Peclat Bastos*

CARGO: *Gerente de Saúde Mental*

CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Elaine Peclat Bastos
Gerente de Saúde Mental

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO Mestrado Profissional em Saúde
MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Termo de Compromisso para Uso de Dados

Os pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (MPSM) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), envolvidos no projeto de pesquisa intitulado “O TRIBUNAL DAS AÇÕES TERAPÊUTICAS EM UMA CIDADE DO ESTADO DO PARANÁ E SUA INTERFACE COM O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ” comprometem-se com a utilização dos dados contidos nos dados registrados em prontuários de pacientes e nas bases de dados de acesso restrito do Sistema de Informação Eletrônica (SEI) do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) para fins de pesquisa científica, reiterando que tal acesso somente dar-se-á após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC). Todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na pesquisa comprometem-se com a manutenção da privacidade e a confidencialidade dos dados acessados e/ou coletados, sejam individuais ou institucionais, preservando sempre o anonimato, conforme preconizados na Resolução 466/12, bem como suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde e a Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 2018). Declaramos entender que a integridade das informações, a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados, o banco de dados em sua íntegra (ou em parte) a pessoas não envolvidas na equipe do presente projeto de

APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

pesquisa. Ainda, os pesquisadores confirmam haver ciência de que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será, obrigatoriamente, objeto de um novo projeto de pesquisa, o qual será submetido à apreciação do CEP/SH-UFSC/CONEP. Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de parte ou totalidade dos indivíduos, todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação dos dados assinam esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, de modo a salvaguardar os direitos dos participantes.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O TRIBUNAL DAS AÇÕES TERAPÊUTICAS EM UMA CIDADE DO ESTADO DO PARANÁ E SUA INTERFACE COM O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

Pesquisador: Magda do Canto Zurba

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60109622.1.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.633.883

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores anexaram carta de anuência assinada.
Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 12/08/2022) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que a dispensa de TCLE somente será utilizada para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será, obrigatoriamente, objeto de um novo projeto de pesquisa, o qual será submetido à apreciação do CEP SH-UFSC.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1971340.pdf	30/08/2022 16:12:59		Aceito
Outros	carta_de_anuencia_institucional_assinada.pdf	30/08/2022 16:10:05	Michelle Claudino da Silva Takahashi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisaV2_corrigido.odt	12/08/2022 22:50:09	Michelle Claudino da Silva Takahashi	Aceito
Outros	carta_resposta_assinado.pdf	12/08/2022 22:44:58	Michelle Claudino da Silva Takahashi	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_para_uso_de_dados.pdf	12/08/2022 22:43:38	Michelle Claudino da Silva Takahashi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_corrigido.odt	12/08/2022 22:13:31	Michelle Claudino da Silva Takahashi	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 04 de 05

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.633.883

Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.odt	12/08/2022 22:13:31	Michelle Claudino da Silva Takahashi	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	24/06/2022 19:57:18	Michelle Claudino da Silva Takahashi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 09 de Setembro de 2022

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))