



JUDICIALIZAÇÃO NOS PROCESSOS DE SAÚDE MENTAL: NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS ACERCA DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE MENORES

OLIVEIRA, G.S.1; DULLIUS, M.E.R.1; HOPP, G.S.1; MACHADO, L.S.2; SCHMIDT, S.3; KRUG, S.B.4; GARCIA, E.L.5

PALAVRAS-CHAVE: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. SERVIÇOS DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

RESUMO

O artigo objetiva conhecer as narrativas de profissionais de saúde que atuam no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência acerca da internação involuntária, assim como a relação da família no processo de cuidado e da judicialização da assistência em saúde mental. O estudo é de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Aplicou-se uma entrevista semiestruturada com dois servidores, com questões referentes à rotina do serviço, perfil do usuário e participação da família. A análise dos dados produzidos foi dada a partir da Análise temática de Braun e Clarke. Os achados durante as entrevistas proporcionaram a criação de 3 eixos temáticos para discutir a questão: 1) Perfil dos pacientes internados, em que foi possível identificar que geralmente os usuários indicados para a internação são adolescentes infratores do gênero masculino; 2) Internação involuntária: punição ou salvação? em que buscamos compreender as condições que são aplicadas para tal prática e; 3) Judicialização como recurso de adesão das famílias e dos serviços de saúde, uma incursão nas falas para investigar a dualidade das ações judiciais em processos/tratamento por uso de drogas. Considerações finais: Observou-se que é necessário um alinhamento dos setores da saúde e do judiciário, priorizando igualmente a saúde e a segurança dos adolescentes. Ainda, o estabelecimento de uma rede de cuidados integral, que vise a reintegração do mesmo na sociedade, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde.

TIT JUDICIALIZATION IN MENTAL HEALTH PROCESSES: PROFESSIONALS' NARRATIVES ABOUT THE INVOLUNTARY INTERNMENT OF MINORS

KEYWORDS: MENTAL HEALTH CARE. JUDICIALIZATION OF HEALTH CARE. DEFENSE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS. CHILD AND ADOLESCENT HEALTH SERVICES.

ABSTRACT

The article aims to know the narratives of health professionals who work in the Center for Psychosocial Care of Childhood and Adolescence (CAPS, Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência) about involuntary hospitalization, as well as the relationship of the family in the care process and the judicialization of mental health care. The study is descriptive and exploratory, with a qualitative approach. A semi-structured interview was applied to two employees, with questions about the service routine, user profile, and family participation. The analysis of the data produced was given from Braun and Clarke's Thematic Analysis. The findings during the interviews provided the creation of 3 thematic axes to discuss the issue: 1) Profile of hospitalized patients, in which it was possible to identify that generally users indicated for hospitalization are male adolescent offenders; 2) Involuntary

¹ Acadêmica do curso de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul.

² Doutoranda no Programa de Pós-graduação (mestrado e doutorado) em Promoção da Saúde na Universidade de Santa Cruz do Sul.

³ Graduada em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

⁴ Doutora em Serviço Social. Docente do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde.

⁵ Doutora em Psicologia Clínica. Docente do Departamento de Ciências da Saúde, do Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde e do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul

<edna@unisc.br>

hospitalization: punishment or salvation? in which we seek to understand the conditions that are applied for such practice and; 3) Judicialization as a resource of adherence of families and health services, an incursion in the speeches to investigate the duality of judicial actions in processes/treatment for drug use. Final Considerations: It was observed that an alignment of the health and judicial sectors is necessary, prioritizing equally the health and safety of adolescents. Also, the establishment of a comprehensive care network, aimed at reintegrating them into society, following the principles of the Public Health System.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período no desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a adultez, caracterizada pelas perdas anteriores e o anseio da nova vida (CORSO; CORSO, 2018). Os Centro de Atenção Psicossocial da Infância (CAPS i) são serviços de saúde mental responsáveis pelo atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas (SPA) (BRASIL, 2004). Parte do tratamento para uso e abuso de SPA inclui a internação psiquiátrica, geralmente utilizada como último recurso (BRASIL, 2019a). Com isso, a judicialização, sendo uma intervenção do poder judiciário em processos de saúde, entra como suporte na garantia do direito ao tratamento em saúde.

Os CAPS são estabelecimentos de cunho especializado voltado a atendimentos de saúde mental, cujas definições para sua fundação vão de acordo com as características demográficas do município. São divididos em diferentes modalidades como CAPS ad (álcool e drogas), que tem o trabalho voltado ao tratamento por transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, e o CAPS i, cujo público são pacientes com até 18 anos não completos. Esses serviços incluem atendimento individual, atendimento grupal, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, atividades socioculturais e esportivas, oficinas terapêuticas e atividades externas (BRASIL, 2002).

Para a criação de um CAPS i é necessária a referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes (BRASIL, 2019a). Esse serviço estabelece parcerias com a rede de saúde, educação e assistência social direcionadas ao cuidado da população infanto-juvenil. Desse modo, a saúde mental das crianças e dos adolescentes está relacionada aos direitos à saúde de natureza fundamental e deve ser olhada de maneira integral, devido ao seu caráter biopsicossocial. Diante disso, demonstra-se a necessidade de trabalhá-la de modo multidisciplinar, a fim de não psicopatologizar as situações que, em sua maioria, têm diversos fatores (RESENDE, 2009).

Para além disso, a partir da Reforma Psiquiátrica, as internações hospitalares começam a ser pensadas como um dos instrumentos em vigor para o tratamento em saúde mental e não o único. Assim, como compromisso, deve-se respeitar os direitos básicos dos usuários e elaborar o plano terapêutico singular (PTS) de forma que disponha de acesso aos diversos recursos disponíveis na rede.

As internações são apropriadas somente quando todas as outras tentativas de tratamentos extra hospitalares não forem eficazes e, mesmo assim, devem ter como finalidade a reinserção do usuário no meio social. Ainda, precisam oferecer amparo multidisciplinar, conforme os artigos 3º e 4º da Lei nº 10.216, como assistência médica, psicológica, social, ocupacional, entre outras (BRASIL, 2001). Em qualquer modalidade de internação, faz-se necessária uma prescrição médica. Mesmo quem vai voluntariamente para um estabelecimento será avaliado para que seja determinada a autorização ou não de sua internação, ou seja,

nenhuma internação pode ser realizada sem um laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos (BRASIL, 2012).

Sendo a adolescência um fenômeno biopsicossocial e tendo o CAPS i como uma referência para atenção à saúde mental dessa dimensão da vida, torna-se importante investigar como as relações intersetoriais, nesse caso CAPS i e poder judiciário, se articulam com o objetivo comum que é o cuidado e a proteção da saúde da criança e do adolescente. Ainda, vislumbra-se a internação, em qualquer de suas modalidades, como um recurso que precisa ser avaliado e decidido conjuntamente por essas esferas. Por tanto, esse artigo objetiva conhecer as narrativas de profissionais de saúde que atuam no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência acerca da internação involuntária, assim como a relação da família no processo de cuidado e da judicialização da assistência em saúde mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A adolescência é uma fase caracterizada por mudanças biopsicossociais constantes, o que favorece a vulnerabilidade em relação ao uso de drogas, na decorrência do aumento de características como o imediatismo e o comportamento impulsivo (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

Em comparação às fases da vida, percebe-se que o uso abusivo de substâncias é uma conduta encontrada com frequência no adolescente. Conforme Machado e Macedo (2019), este uso na adolescência é demarcado como uma tentativa de cessação ao mal-estar, nessa dimensão da vida, constituindo um meio pelo qual o adolescente busca enfrentar seus conflitos. A droga passa a ser então um recurso para tentar silenciar e anular suas inquietações subjetivas acerca de si mesmo e do mundo. De acordo com Canavez, Alves e Canavez (2010) a convivência em um lugar que o consumo de SPA é aceito e configura uma porta que se abre para que o adolescente também seja aceito. A vivência numa sociedade que incentiva o uso, venderá a ideia de que algumas drogas como por exemplo o álcool são algo bom e conseqüentemente será adotado por um consumidor influenciável como o adolescente.

Através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), busca-se ofertar, de forma articulada e integralizada nas diversas esferas da atenção, o atendimento às pessoas em sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais e/ou consumo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). No que se refere às Políticas Públicas de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas, identifica-se uma carência de serviços que levem em conta as necessidades e até mesmo as características dos usuários (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015).

A intervenção do Judiciário junto aos serviços do Sistema Único de Saúde justifica-se pela necessidade de garantir a efetivação dos direitos fundamentais, dentre eles o direito à saúde. A criança e o adolescente reconhecidos como sujeitos de direito têm assegurada, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n. 8069/90, art. 4º, a prioridade de atendimento em saúde – incluído neste o tratamento em saúde mental – , garantido entre os direitos fundamentais à pessoa humana (BRASIL, 1990).

O ECA, art. 101, prevê a possibilidade de inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos, requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial. Premissa legal que sustenta as intervenções do Judiciário nos processos de internações psiquiátricas de crianças e adolescentes como medida de proteção para si e sua família (REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2014). Contudo, torna-se fundamental refletirmos sobre a construção dessa

estratégia de internação psiquiátrica compulsória com objetivo de proteção, levando em conta a autonomia dos sujeitos envolvidos e de um trabalho integrado entre os diversos setores. A internação como alternativa terapêutica é indubitável, mas é essencial diferenciá-la de outros objetivos que estão para além das situações de saúde.

As internações psiquiátricas ocorrem pautadas na Lei 10.216/2019 que estabelece normas sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, também regula os tipos de internações psiquiátricas. De acordo com o artigo 6º da Lei citada acima, a internação só pode ser feita se houver laudo médico que a justifique, com a descrição dos motivos. O mesmo artigo prevê três tipos de internação: 1) Voluntária, com permissão ou concordância do internado, mediante sua assinatura; 2) Involuntária, à pedido da família ou responsável, independente de aceitação pelo internado, mediante relatório médico e comunicação ao Ministério Público em 72 horas; e, 3) Compulsória, que decorre de ordem judicial, apenas na existência de delito, consequente a condição do estado mental e incapacidade de entender o caráter ilícito do ato.

De acordo com as diretrizes brasileiras, menores de idade não podem ser responsabilizados da mesma forma que um adulto no desrespeito da lei. Nesse sentido, crimes ou contravenções penais cometidos por crianças e adolescentes são considerados atos infracionais e são passíveis de penalidade conforme processo legal adequado art. 103 da Lei 8069/90 que institui o ECA. As punições para os atos infracionais devem seguir os critérios do ECA e evitar a restrição de liberdade, compelindo ao jovem a oportunidade de (re)integração na sociedade de maneira adequada (BRASIL, 1990).

Diante disso, as consequências do cometimento de atos infracionais são conhecidas por medidas socioeducativas, que tem como objetivo responsabilizar o jovem infrator, incentivando a reparação do dano, integrar socialmente o indivíduo e garantir seus direitos civis. Dentre as medidas previstas no estatuto, estão a requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, prestação de serviços à comunidade, acolhimento institucional ou internação.

Segundo Oliveira e Brito (2013) a judicialização pode ser entendida como um movimento de regulação normativa e legal do viver, que é apropriado para a resolução dos conflitos das mais diversas ordens. A judicialização da vida, conforme Rosato e Filho (2019) é um fenômeno contemporâneo, no qual o Poder Judiciário, não somente é terceirizado para resolver os conflitos e garantias de direitos, mas também adota-se o modo de funcionamento do Sistema de Justiça enquanto uma cultura legítima de vida em sociedade. Podemos entender esse processo da busca pelo Poder Judiciário como uma lógica de gestão de vida a partir da lei além, da indisponibilidade de buscar outros meios de resoluções a não ser pela necessidade de processos mais ágeis e imediatistas. Ainda em concordância com Rosato e Oliveira Filho (2019) a recorrente busca pelo judiciário é vista como um sintoma social, em razão de que o integramos a cultura da (des)responsabilização, sendo assim, judicializa-se aquilo que não é conveniente de deliberar de outra forma.

3 METODOLOGIA

O presente artigo faz um recorte dos dados produzidos na pesquisa *“Produção de Sentidos Acerca da Drogadição: panorama do uso de drogas sob o enfoque do adolescente e da família na intersecção do contexto escolar, PSE e CAPS...”* desenvolvida em um município do interior do Rio Grande do Sul. A região em que o município se insere é localizada no Vale do Rio Pardo, no sul do estado do Rio Grande do Sul. O Vale do Rio Pardo

é composto por 28 municípios, que juntos somam aproximadamente 430 mil habitantes. A região é reconhecida como pólo nacional da produção fumageira, 17,4% de toda produção brasileira, tendo sua base econômica alicerçada no plantio e industrialização do fumo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE], 2019)

O município que foi desenvolvida a pesquisa faz parte da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Dentre os serviços especializados em saúde mental ofertados pelo município estão o CAPS, CAPS ad e CAPS ia (infância e adolescência). O presente projeto de pesquisa tem como população alvo os adolescentes e suas famílias, sendo o CAPS i escolhido como campo de pesquisa. Esse serviço atende desde 2003 e atualmente é referência para outros 4 municípios. O espaço atende em torno de 700 usuários, aproximadamente, contando com 12 profissionais da saúde, dentre eles: enfermeiros, médicos, psicólogos e redutores de danos.

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo e de cunho qualitativo. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas com profissionais de saúde atuantes no CAPS i. Os participantes foram indicados pela chefia do serviço, seguindo o critério de inclusão pré-determinado: profissionais da saúde que trabalhassem com os usuários do CAPS i há mais de 6 meses. Como critério de exclusão, servidores que estivessem gozando de licença ou férias no período da produção de dados. Foram indicados para serem entrevistados dois profissionais, nos seguintes perfis: E1 - Psicóloga e 8 anos no serviço; E2 - Redutor de danos e 2 anos no serviço. Para fins de proteção e anonimato dos entrevistados, os nomes foram substituídos por abreviações.

A entrevista semiestruturada foi realizada por uma pesquisadora treinada, sendo aplicada à dupla de participantes. As questões abordavam a rotina, as dificuldades e facilidades do serviço, a percepção sobre o perfil do usuário do serviço e sobre a participação das famílias no tratamento dos jovens que eram acompanhados. Após a produção de dados, utilizou-se a Análise Temática para compreensão e sistematização das falas. A Análise Temática é um método qualitativo que guia a identificação, a análise, a interpretação e o relato de padrões em falas, textos e conteúdos. Proposta por Braun e Clarke (2006), a Análise temática compreende 6 fases: familiarização com os dados, processo de leitura e releitura; geração de códigos, identificação de códigos e padrões no texto; busca de temas, reunião de códigos em temáticas; revisão de temas, verificação de adequação dos temas com os dados completos; nomeação de temas, geração de nomes claros e fidedignos as temáticas; e por fim produção de relatório, análise dos temas gerados em relação ao objetivo da pesquisa.

O presente trabalho foi submetido no Comitê de Ética sob o parecer nº 4.424.317. Todos os entrevistados concordaram com as considerações éticas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização da entrevista teve como objetivo conhecer as dinâmicas do serviço e entender as mudanças diante do cenário pandêmico, entretanto, emergiu nas falas dos profissionais uma problemática que enfrentavam, qual seja, a judicialização dos serviços de saúde, principalmente em relação às internações involuntárias feitas pelo CAPS i. Tal constatação demandou reflexões, análises e ampliação dos objetivos iniciais da pesquisa. Nesse sentido, busca-se evidenciar, nas narrativas produzidas pelos entrevistados, influências do poder judiciário no acesso à saúde e a percepção desses profissionais sobre a tal nos processos de internação.

Para apresentação dos dados produzidos, três marcadores de temática foram identificados: 1) Perfil dos pacientes internados; 2) Internação involuntária: punição ou salvação? 3) Judicialização como recurso de adesão das famílias e dos serviços de saúde.

1) Perfil dos pacientes internados

Os meninos vão cometer ato infracional, vão roubar, vão assaltar, vão usar arma. O que as meninas fazem? Elas vão se prostituir, e daí isso não vira processo para encaminhar elas pra cá. Fica mais escondido né, elas dão outro jeito pra manter o vício delas. E1

Tendo em vista que o CAPS i se configura como um serviço voltado à infância e adolescência, o seu público é composto por, majoritariamente, pessoas menores de idade. Os entrevistados apontam que o perfil dos sujeitos que são submetidos à internação involuntária é marcado por maioria masculina, de baixa renda, com pouca ou nenhum suporte social, atravessados pelo uso e abuso de SPA e/ou ligação com atos infracionais, como o tráfico de drogas. A percepção de uma predominância do gênero masculino como usuários do serviço acompanha os dados nacionais. Um levantamento brasileiro, que observou 151 mil atendimentos de crianças e adolescentes em CAPS i por uso de SPA entre 2008 e 2012, apontou que 81,2% das procuras eram do sexo masculino (CONCEIÇÃO *et al.*, 2018).

O contexto social e dos jovens atendidos pelo serviço foi diretamente relacionado, nas narrativas, com a droga, tanto pelo seu uso ou abuso, quanto pelas possibilidades que elas abrem para a sobrevivência. O tráfico surge como uma alternativa de sustento do sujeito e da família. Na fala, E1 expõe sua percepção sobre a carência de suporte social e de perspectiva:

Acho que estamos muito amarrados às questões sociais, né? Não adianta. Tipo assim, qual é a perspectiva de alguns meninos que a gente atende aqui? Nenhuma, zero. Eles mal conseguem dinheiro para comer dentro da família, daí o tráfico tá na esquina da casa deles. E1

Segundo Pereira (2009), os adolescentes tendem a se identificar com os traficantes, em virtude da marginalização que sofrem em seu contexto social. Esses jovens, majoritariamente moradores de zonas periféricas, costumam ser estereotipados como criminosos. Somado a isso, a falta de investimento em políticas públicas de segurança e a dificuldade de acesso às demais áreas, faz com que o tráfico apareça ilusoriamente, como alternativa viável para ter renda e proteção. De acordo com a fala do participante, o tráfico, na vida dos adolescentes é visto como uma oportunidade de ganhar dinheiro e reconhecimento através do status social.

De alguma maneira o objetivo de vida para eles é aquele, é traficar. Ganhar dinheiro com tráfico, ganhar tenzinho. E2

2) Internação involuntária: punição ou salvação?

Com eles [adolescentes que estão em tratamento no serviço] é tudo assim na obrigação. E1

A ligação dos pacientes aos atos infracionais geralmente está vinculada com a internação involuntária dos mesmos por uso de drogas. Segundo os participantes E1 e E2, esse é um método preconizado e frequentemente, exigido pelo poder judiciário, o qual prioriza a realização da medida e, em alguns casos, deixando para trás a avaliação técnica da equipe. Além disso, muitas vezes, quando o próprio usuário não está aderindo ao tratamento, o poder judiciário demanda ao CAPS i a responsabilização para tal, mesmo quando diversas estratégias já realizadas não tenham surtido efeito para a garantia de frequência do jovem no serviço.

Até porque tem alguns que acabam fazendo os atos infracionais e respondem processo. E em função do processo são obrigados a começar a fazer tratamento para eles não terem uma medida mais severa aplicada. Do tipo “vou te encaminhar para a FASE, vou te colocar numa medida restritiva de liberdade, tipo a semi-liberdade”. Então eles acabam se sentindo meio obrigados a vir, para não acontecer nada mais sério com eles, é tudo assim na obrigação. E1

O adolescente penalizado por ato infracional, pode ser obrigado a se submeter a tratamento médico (BRASIL, 1990). Nesse sentido, utilizando-se da Lei nº 13.840/19, a internação involuntária é uma alternativa de tratamento para abuso de drogas quando as práticas terapêuticas extra hospitalar se mostram insuficientes. Com isso, abre-se a brecha para que a internação seja aplicada como recurso em casos passíveis de punição, conforme a gravidade e o esgotamento das opções da família e serviço de saúde (BRASIL, 2019b).

Conforme o relato dos entrevistados, a internação pode atuar como uma prática aparentemente resolutiva, por parte do judiciário, sendo utilizada como medida socioeducativa. Contudo, essa não garante uma efetividade do tratamento da saúde do indivíduo. Por um lado, os profissionais referem ter que submeter os jovens às internações, uma vez que devem obrigatoriamente cumprir a ordem do processo, por outro reconhecem a necessidade de tal medida tendo em vista a proteção da vida dos adolescentes. Como na fala:

A gente acaba internando em função dessa super cobrança do judiciário ou porque realmente há um risco grande de vida, daquele adolescente, de vida na situação que ele está naquele momento. Aí a gente interna, mas isso não é garantia nenhuma de adesão ao tratamento, nem de aderência. E1

Segundo o PNAD (BRASIL, 2019c), a internação involuntária deve seguir os protocolos de ser autorizada por um médico, perdurar o período de desintoxicação e condizer com o plano de atendimento individual. No entanto, segundo as falas dos profissionais, o poder judiciário solicita o processo de internação antes dos protocolos previstos, trazendo consequências para a efetividade do tratamento do adolescente. Ainda, os relatos remetem a internação como uma prática imediatista e singular, que se não alinhada a outros meios de tratamento, acaba se tornando inócua para a problemática do uso abusivo de drogas. Conforme a fala do participante E2, os jovens deixam claro que só frequentam o serviço para não sofrerem consequências mais severas do judiciário.

Não me lembro de nenhum que parou totalmente, “quero parar de usar drogas e tô livre”. Todos eles não querem sofrer as consequências e uma das consequências é essa da família, do judiciário, da sociedade de que eles não podem usar. E2

Aí alguns veem, frequentam, se mantêm abstinente por um tempo. Tivemos situações que eles ficaram bem, outros voltam e vão pra rua direto usar e nunca mais botam os pés aqui, assim como já não botavam antes da internação. E1

A penalidade para os atos infracionais prevê medidas socioeducativas para os adolescentes (GOIÁS, 2019), que visam oferecer um ambiente organizado, que garanta segurança e formação continuada, para que haja a integração do indivíduo em sociedade. Entretanto, segundo os participantes, a judicialização toma providências, vistas como diligentes, ao retirar o indivíduo do contexto social problemático, internando-os por abuso de drogas. Dessa maneira, o poder judiciário e a saúde mantêm ações não articuladas que podem prejudicar o adolescente ao não trabalhar as questões da adesão naquilo que lhe constitui, ou seja, um tempo que possibilita um deslocamento subjetivo a partir da escuta especializada.

Essa pluralidade de entendimento do poder judiciário em processos de saúde demonstra uma falha na comunicação entre os setores, de modo que finda por não priorizar o usuário, uma vez que a internação involuntária, como último recurso, se faz necessária em casos de maior gravidade, em que o indivíduo apresenta risco a própria vida ou a família. Como também, na falta de acompanhamento e acolhimento por parte do grupo familiar, essencial para a o tratamento e recuperação integral do sujeito, a judicialização entra como determinação de que o adolescente seja assistido.

As ações da judicialização na saúde implicam na agilização do acesso dos usuários aos tratamentos garantidos em lei. Os participantes relatam que em função dos processos judiciais enviados ao serviço, pode ocorrer que os casos mais graves, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018) são definidos como um grupo de condições que incluem depressão moderada a grave, transtorno bipolar e esquizofrenia e outros distúrbios psicóticos, sejam deixados de lado por conta do cumprimento do pedido judicial. A percepção dos participantes é de que a falta de articulação conjunta entre os serviços, faz com que haja desconexão dos casos prioritários para ambos serviços.

Tem usuário que é mais grave, que vai ter que esperar aquele que não é tão grave. Então é um fura fila mesmo, por decisão burocrática. E2

Tem um grande fura fila, não só no serviço nosso, no Caps ia, mas como todo o serviço de saúde. E1

Os entendimentos dos profissionais entrevistados E1 e E2 passam a compreender a ação do poder judiciário como o de averiguação das ações dos serviços de saúde, bem como o de dirigir essas ações, de modo que casos em demanda judicial podem vir a ter atendimento antes de casos considerados mais graves do ponto de vista da saúde:

Em função da cobrança do judiciário. Porque a gente também entende que internação não é a salvação, muito pelo contrário, se fosse todo mundo já tava curado do uso. E tanto que tem casos que interna mais de 10 vezes e a gente sabe que não resolve coisa nenhuma. E1

3) Judicialização como recurso de adesão das família e dos serviços de saúde

Conforme relatado pelo participante E1, o judiciário também é requisitado pelo serviço para assegurar a adesão do menor e o comprometimento da família no tratamento. A solicitação também pode ser exigida pela família quando identificarem que estão em risco diante do adolescente. A partir da determinação judicial se consegue garantir a participação dos pais no tratamento do filho e alcançar o paciente que está negligenciado ou em situação grave. Em consonância com as falas, a justiça é percebida como suporte importante e fundamental na garantia dos direitos dos menores de idade, além do que se refere à saúde, mas também pelo bem do adolescente e da família.

Às vezes preciso dessa parceria com o poder público, com o poder judiciário. Tanto para pedir as buscas e apreensões, quanto para trazer os adolescentes aqui que a gente não consegue trazer. Ou, até de alguma maneira cobrar um certo comprometimento de algumas famílias, em casos de muita negligência, aquilo que a gente já esgotou todas as possibilidades de trabalho. E1

A instituição família exerce uma relação de ambivalência na vida dos adolescentes, atuando como proteção e também como risco. A família é considerada um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada que pode levar ao uso abusivo de álcool e drogas, além de também atuar como importante dispositivo de proteção e

cuidado para os sujeitos (PAIVA; RONZANI, 2009). Com a carência de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais e a falta de autoridade dos pais diante os filhos são fatores predisponentes à continuação de uso de drogas (BAHR; HOFMANN; YANG, 2005).

Foi o que aconteceu com um paciente agora. Ele saiu do abrigo e para a casa da mãe... e não foi para a casa da mãe, porque ela é usuária e foi na casa do irmão [...] ele tá sentindo que quer voltar para o abrigo. E2

Dessa forma, com o aumento do uso de drogas pelos jovens na atualidade, constata-se a importância de trabalhar através da sensibilização. A partir dessa via, é possível adquirir espaços de conhecimento e reflexão aos adolescentes, de modo que ocorra a promoção do senso crítico e da capacidade de pensar. O processo de conscientização atua como fator de proteção contra o uso de drogas auxiliando no desenvolvimento de seres mais responsáveis por suas atitudes e mais críticos acerca do contexto que habitam. Além disso, pode suscitar um local acolhedor e de proteção, seja na família ou na escola, viabilizando uma melhor qualidade de vida (RIBEIRO JUNIOR *et. al.*, 2016).

Os locais de socialização, de ensinamentos e de construções identitárias, segundo Pereira (2009), podem produzir espaços de protagonismo, representando assim uma possibilidade de promoção da autonomia do adolescente. A viabilização de novas oportunidades para busca de outros prazeres no cotidiano pode ser benéfica para o desenvolvimento da identidade e senso crítico diante da droga. A autora afirma que o lazer propicia a espontaneidade e momentos de criatividade para descobertas de potencialidades, mas os contrastes socioeconômicos explicam a desigualdade do acesso à cultura e lazer da maioria da população jovem do país. Em consonância, E2 relata preocupação frente o desenvolvimento de senso crítico:

É fazer isso. Fazer eles terem um senso crítico, para a dependência sobre o uso sobre o abuso. Fazer eles pensar nisso, porque se não eles estão lá no bairro, só usando, traficando e fazendo e vivendo naquele bolo sem pensar muito. E2

5 CONCLUSÕES

O presente artigo objetivou compreender as narrativas de profissionais de saúde do Caps i a respeito do processo de cuidado em relação à família, da internação involuntária e da judicialização da assistência em saúde mental. A partir das entrevistas com os profissionais, evidenciam-se nuances relacionadas ao desamparo de jovens em situação de vulnerabilidade, à necessidade de um trabalho integrado entre saúde e judiciário e à importância de mais pesquisas na área, a fim de entender o funcionamento de cada setor.

A partir do estudo, observou-se que há um abandono social, no que se refere à oferta de direitos básicos como moradia, acesso à saúde, renda e lazer, para com os jovens. Esse desamparo contribui para que as drogas ocupem um lugar de necessidade e não só uma fonte de prazer. Assim, implica diretamente na vida dessas

pessoas, obstruindo os caminhos para uma existência digna e de qualidade, prejudicando o seu senso de crítica e sua capacidade de pensar, o que os destitui da condição de seres reflexivos acerca do contexto que habitam.

Além disso, atestou-se a importância do trabalho alinhado e articulado da saúde e do judiciário, visto que os casos evidenciados ao longo do artigo envolvem resoluções de ambos para a assistência completa dos adolescentes. Nesse viés, para que o jovem seja contemplado com o cuidado individual, equitativo e universal, os setores implicados devem priorizar as decisões que melhor se enquadrem no contexto, conforme o previsto nas políticas públicas. Vislumbra esta via a partir de um trabalho efetivamente integrado entre os setores.

A família é tanto fonte de proteção, quanto de risco. O modo com que o meio familiar se constitui pode influenciar diretamente no desenvolvimento dos filhos. Práticas parentais como o envolvimento, o suporte e o monitoramento, oportunizam um ambiente de apoio para que os jovens enfrentem suas questões de forma criteriosa e reflexiva. Em contrapartida, a configuração de um ambiente disfuncional pode caracterizar-se como um fator de risco para a manifestação de obstáculos na vida dos adolescentes e para ações danosas à saúde dos mesmos.

Ainda, pode-se constatar os estigmas quanto às internações involuntárias. Entende-se que as internações são recursos importantes em momentos em que há risco para si e para outros e que também já foram tentadas outras vias de tratamento sem resolubilidade. O impasse ocorre quando avalia-se as internações como única solução possível.

REFERÊNCIAS

BAHR, Stephen J.; HOFFMANN, John P.; YANG, Xiaoyan. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *Journal of primary prevention*, v. 26, n. 6, p. 529-551, 2005. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2005-16836-004>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANÇA, Lucas Garcia; GOLDIM, José Roberto. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, v. 23, p. 311-319, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/LLkVPksnwdZLWZ5FycrXz6r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

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. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.sau.gov.br/sau_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. *Cartilha: direito à saúde mental*. Brasília, DF: MPF, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. 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 (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1idZczmIUZYAMMHEIU7PzhPrOXjJF5aPLUGTiGoH5Fgo/edit#>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 14 ago. 2019a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Leis nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2019c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.840-de-5-de-junho-de-2019-155977997>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Decreto nº 9761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2019b. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwOTZC2Mb/content/id/71137357. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005. Acesso em: 10 mar. 2022.

CANAVEZ, Márcia F.; ALVES, Alisson R.; CANAVEZ, Luciano S. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. **Cadernos UNIFOA**, v. 5, n. 14, p. 57-63, 2010. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1021/905>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CONCEIÇÃO, Déborah S. et al. Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017206, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/6wV5ht3WNJww8wkFtfnXsJ/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

CORSO, Diana Lichtenstein; CORSO, Mário. **Adolescência em cartaz**: filmes e psicanálise para entendê-la. Porto Alegre: Artmed, 2018.

COSTA, Pedro Henrique A.; COLUGNATI, Fernando Antônio B.; RONZANI, Telmo M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 3243-3253, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/45CS4GkMvpVYZWVnfnLsdhr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

GOIÁS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. **Medidas Socioeducativas**. Goiás: SEDS, 2019. Disponível em: <https://www.social.go.gov.br/passe-livre-estudantil/28-a%C3%A7%C3%B5es/socioeducativo/74-medidas-socioeducativas.html>. Acesso em: 10 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Agro 2017**: resultados. Brasília, DF: IBGE, 2019. Disponível em https://censos.ibge.gov.br/agro/2017/templates/censo_agro/resultadosagro/produtores.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

MACHADO, Amanda Pacheco; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Impasses no adolecer: narrativas contemporâneas sobre desamparo e drogadição. **Athenea Digital. Revista de pensamento e investigação social**, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/537/53765110003/html/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

OLIVEIRA, Camilla Felix Barbosa de; BRITO, Leila Maria Torraca de. Judicialização da vida na contemporaneidade. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 33, p. 78-89, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5J9RSV5JxBmh9TZCVWMCvp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 mar. 2022.

PAIVA, Fernando S.; RONZANI, Telmo M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. **Psicologia em estudo**, v. 14, p. 177-183, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/PP7PfDCBcwhZ8Hydgt8Xrnc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

PEREIRA, Sandra E. F. N. **Redes sociais de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social e sua relação com os riscos de envolvimento com o tráfico de drogas**. 2009. 337 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) –

Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2009. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/redes-sociais-de-adolescentes-em-contexto-de-vulnerabilidade-social-e-sua-relacao-com-os>. Acesso em: 10 mar. 2022.

REIS, Carolina; GUARESCHI, Neuza M. F.; CARVALHO, S. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém.

Psicologia & Sociedade, v. 26, p. 68-78, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/qLCDR87tyC8LB3TLjVfVn5P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

RESENDE, Cibele C. F. **Aspectos legais da Internação psiquiátrica de crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais**. Referencial Publicação de Doutrinários para o Tratamento da Drogadição em Crianças e

Adolescentes. Goiás: Ministério Público Estadual de Goiás, 2009. Disponível em:

http://www.mp.go.gov.br/drogadicao/htm/drg_art06.htm. Acessado em: abril de 2010.

RIBEIRO JUNIOR, Welton A. *et al.* Prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar através do processo de sensibilização e conscientização. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 14, n. 1, p. 31-42,

2016. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/694>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ROSATO, Cássia Maria; OLIVEIRA FILHO, Pedro de. Judicialização da Vida na Contemporaneidade: terceirizando conflitos e ampliando o poder punitivo. *In*: MENDES, N.; MERHY, E.; SILVEIRA, P. (orgs.). **Extermínio dos excluídos**. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2019. p. 102-119.