

**INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA:  
ESTUDO EXPLORATÓRIO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA  
NO ANEXO JUDICIÁRIO NO CRATOD**

COMPULSORY PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION:  
EXPLORATORY RESEARCH FROM THE EXPERIENCE IN  
THE JUDICIAL ANNEX IN CRATOD

**Bianca Ribeiro de Souza**

[biarsouza@hotmail.com](mailto:biarsouza@hotmail.com)

Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Assistente Social do Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial do Ministério Público do Estado de São Paulo (NAT – MPSP)



## RESUMO

O presente artigo ocupa-se de estudo exploratório das ações judiciais de internação psiquiátrica compulsória, ajuizadas pelo Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP), junto ao anexo judiciário no CRATOD. Primeiramente, efetuaremos breve contextualização sobre a constituição do supracitado anexo; na sequência, apresentaremos os resultados obtidos neste estudo, a partir da análise dos processos e das aproximações com os serviços de saúde e/ou de assistência social, no intuito de indicarmos como os usuários chegaram ao CRATOD, como se deu a internação compulsória e o que ocorreu com estes sujeitos após a alta hospitalar.

## PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental. Sistema de justiça. Internação compulsória.

## ABSTRACT

This article deals with an exploratory research of judicial decisions concerning compulsory psychiatric hospitalization, supported by the Public Ministry of the State of São Paulo (MPSP), Brazil, and the judiciary annex in CRATOD. First, we will show a brief background about the formation of the aforementioned annex; following, we will present the results of this study, based on the analysis of processes and approach of health services and/or social assistance in order to indicate how people came to CRATOD, how was the compulsory hospitalization and what happened with them after hospital discharge.

## KEYWORDS

Mental health. Justice system. Compulsory hospitalization.

## SUMÁRIO

Introdução. 1. A Constituição do Anexo Judiciário no CRATOD. 2. Internações Compulsórias. Conclusão. Referências.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva explicitar dados obtidos em estudo exploratório das ações judiciais de internação psiquiátrica compulsória, ajuizadas entre os anos de 2013 e 2014 pelo Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP), junto ao denominado anexo judiciário situado no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) no município de São Paulo.

Inicialmente, apresentaremos breve contextualização sobre a constituição do supracitado anexo, assim como indicaremos os atores envolvidos neste projeto de intervenção. Em seguida, trataremos das ações judiciais ajuizadas no período delimitado, apontando aproximações sobre como estes pacientes chegaram ao CRATOD, como se deu a internação compulsória e, por fim, o que ocorreu com estes sujeitos após a alta hospitalar.

Para tanto, é oportuno ainda indicarmos que a construção deste artigo se fundamenta na perspectiva de saúde mental estabelecida pelo movimento político, social e ideológico brasileiro de reforma psiquiátrica, no qual é preconizada a atenção psicossocial em bases territoriais e comunitárias, por meio da superação do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico, sendo que a Lei nº 10.216/2001 configura-se como marco legal deste processo.

Outrossim, temos como aporte as diretrizes, objetivos e organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, para pessoas com sofrimento mental ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

## **1. A CONSTITUIÇÃO DO ANEXO JUDICIÁRIO NO CRATOD**

Em 11 de janeiro do ano de 2013, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), o Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP) e a Ordem dos Advogados do Brasil – Seção de São Paulo (OAB-SP) firmaram Termo de Cooperação Técnica com o Governo do Estado de São Paulo<sup>1</sup>, ainda em vigor, para atuação em casos emergenciais de tratamento de dependência química, encaminhados ao Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD), localizado no bairro Bom Retiro, capital paulista.

Antes de nos atentarmos às especificidades do Termo de Cooperação, é relevante sinalizarmos que o referido Centro de Referência foi criado em 25 de junho de 2002, por intermédio do Decreto Estadual nº 46.860. Tal Decreto dispôs que o CRATOD seria instituído no espaço então sediado pelo Núcleo de Gestão Assistencial 10 – Bom Retiro – NGA 10, tendo em vista a alta concentração de atividades ligadas a drogas na região central do município, bem como o fato dos usuários do respectivo NGA terem sido referenciados em unidades de saúde próximas ao território de moradia.

O Decreto instituiu como finalidades para o CRATOD:

- I – constituir-se em referência para a definição de políticas públicas para promoção de saúde, prevenção e tratamento dos transtornos decorrentes do uso indevido de álcool, tabaco e outras drogas;
- II – desenvolver conhecimento e tecnologia voltados ao enfrentamento:
  - a) dos problemas causados à saúde, relacionados ao uso indevido de álcool, tabaco e outras drogas;
  - b) de outros transtornos compulsivos, dentre os quais os alimentares e sexuais;

---

1 Embora a Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE – SP) não tenha participado da elaboração do projeto e da assinatura do Termo de Cooperação, defensores públicos e equipe técnica, composta por assistentes sociais e psicólogos do órgão, passaram a atuar no anexo, com vistas a representar os interesses das pessoas submetidas a pedidos de internação e/ou demais procedimentos.

- c) de outros transtornos causados por álcool, tabaco e outras drogas no período da adolescência;
- III – prestar assistência médica intensiva e não intensiva a pacientes com transtornos decorrentes de álcool, tabaco e outras drogas, nas diversas faixas etárias, incluindo o período de adolescência;
- IV – elaborar, promover e coordenar programas, cursos, projetos e capacitação, treinamento ou aperfeiçoamento de recursos humanos, em consonância com a especificidade do Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas;
- V – contribuir para a formação e desenvolvimento de recursos humanos especializados;
- VI – desenvolver programas especiais de educação preventiva e promover campanhas educativas e de informação à população;
- VII – orientar as organizações de apoio, quanto aos aspectos assistenciais e psicossociais;
- VIII – atuar de forma articulada e integrada com as demais unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS, bem como com entidades públicas e privadas;
- IX – desenvolver e avaliar processos de investigação e pesquisa científica e criar mecanismos para a sua divulgação;
- X – propor e executar as ações de vigilância epidemiológica;
- XI – estabelecer parcerias com universidades para consolidação e validação de tecnologia e com organizações nacionais e internacionais para intercâmbio de experiências;
- XII – proporcionar campo de treinamento e estágio adequado nos programas de prevenção e controle de álcool, tabaco e outras drogas.

Por conseguinte, o Governo do Estado de São Paulo utilizou-se do espaço físico de um serviço já constituído para formalizar uma iniciativa que, de acordo com notícia veiculada em seu Portal (2013) na data de formalização do convênio, tem o objetivo de acelerar a internação de dependentes químicos que estão em situação de risco e com a saúde comprometida, configurando-se em uma nova etapa da Operação Centro Legal<sup>2</sup>.

---

2 De acordo com site da Polícia Militar do Estado de São Paulo, “a operação integrada Centro Legal é constituída de atividades que envolvem as polícias e os órgãos estaduais e municipais ligados à segurança, saúde e assistência social. Seus objetivos são o resgate da cidadania, a elevação da dignidade humana por meio da reinserção social, a recuperação de áreas degradadas e o combate do tráfico de drogas.” - <<http://www.policiamilitar.sp.gov.br/hotsites/centrolegal/boletim.html>> - acessado em: 18/12/2014. Cabe pontuar que, conforme parecer técnico emitido pelo Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT) do Ministério Público do Estado de São Paulo (MP-SP) em maio de 2012, a citada “[...] ação foi executada quase que exclusivamente pela Polícia Militar (com a ajuda da Guarda Civil Metropolitana), o que demonstra o enfoque maior na segurança pública e repressão do que nas questões da cidadania e saúde.” (NAT RI nº 0100/12 – PJ Habitação e Urbanismo, p. 05)

Neste sentido, é pertinente contextualizarmos que na época da formalização deste Convênio, a então equipe de saúde do CRATOD, constituída por funcionários públicos estaduais, manifestou, por meio de “Carta Aberta”<sup>3</sup>, denúncia de que a Secretaria de Estado da Saúde destituiu a então diretoria do equipamento, bem como o trabalho ambulatorial e de reinserção social construído ao longo de anos, a fim de centralizarem-se apenas nas demandas de internação. Ademais, neste cenário, movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos humanos e à luta antimanicomial posicionaram-se contra a proposta veiculada pela gestão estadual.

Em relação à referida proposta, o Portal do Governo elucidou que o fluxo de atendimento se iniciaria através de abordagens de rua aos usuários de drogas na região da denominada “Cracolândia”<sup>4</sup>, com posterior encaminhamento ao CRATOD, para fins de avaliação médica e judicial com vistas à internação psiquiátrica compulsória ou involuntária.

Por conseguinte, segundo site do Governo do Estado de São Paulo (2014), a atuação do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e da OAB-SP integra-se ao Programa Recomeço – Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack –, instituído pelo Decreto n. 59.164, de 09 de maio de 2013, coordenado pelo professor e psiquiatra Ronaldo Laranjeira, sob a gestão da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)<sup>5</sup>.

O material de divulgação do Programa ainda explicita que as ações, coordenadas pelas Secretarias Estaduais da Saúde, da Justiça e Defesa da Cidadania e do Desenvolvimento Social, através de tratamento e acompanhamento multiprofissional ao paciente e seus familiares, incluindo, se necessário, a internação dos dependentes químicos em centro de referência, comunidades terapêuticas e moradias assistidas, objetivam a interrupção do uso de drogas em direção à abstinência e ao retorno à vida social plena.

Neste sentido, de acordo com o Governo, o CRATOD se configura como o centro gerenciador de todas as ações do Programa Recomeço, ofertando pronto-atendimento e atendimento ambulatorial<sup>6</sup>, bem como coordenando capacitação profissional e abordagem de rua (ações de saúde, assistência social e de cidadania aos usuários de crack na região da Luz).

Conforme pontuado anteriormente, o Ministério Público do Estado de São Paulo passou a atuar no citado anexo, por meio do Termo de Cooperação Técnica

3 O documento está anexado em material elaborado pelo Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT) – RI nº 0094/13.

4 “Cracolândia” é um termo popularmente designado para a região localizada no centro da cidade de São Paulo, nas imediações das Avenidas Duque de Caixas, Ipiranga, Rio Branco, Casper Líbero, bem como às Ruas Mauá, Helvétia e Dino Bueno, reconhecidas pelo tráfico e consumo de drogas por um grande conglomerado de sujeitos.

5 A equipe de saúde que atua no Programa Recomeço não é formada por funcionários públicos concursados, mas sim por profissionais contratados pela SPDM.

6 Nas dependências do CRATOD há um serviço de atenção psicossocial sob a gestão estadual direta.

nº 24/2013 - MPSP, o qual visa à fiscalização do cumprimento da Lei n. 10.216/2001 no âmbito do CRATOD. Cabe explicitar que esta legislação dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Dentre as funções do MPSP no anexo judiciário no CRATOD, localizamos o ajuizamento de ações judiciais de internação psiquiátrica compulsória com pedido de liminar ao Poder Judiciário. Estas ações têm como similaridade a indicação de internação do paciente, após avaliação pela equipe de saúde do Programa Recomeço, acrescida da carência de familiar e/ou responsável legal que possa acompanhar o usuário neste processo.

Assim, a instituição Ministerial propõe a referida ação sob o argumento da relevância em se tutelar a proteção da saúde do paciente, bem como a preservação da ordem pública, diante da ausência de terceiros que possam se responsabilizar pelo usuário em ambiente protegido para tratamento. Em síntese, neste cenário, as ações de internação psiquiátrica compulsórias justificam-se nos casos em que, perante a indicação médica para a internação, não é localizado nenhum responsável legal e/ou familiar.

De modo geral, observamos que o fluxo de requisição destas internações se inicia na unidade de prontoatendimento do CRATOD, denominada Urgência Recomeço. Neste local há um serviço de triagem e de avaliação clínica e psiquiátrica, tão logo os pacientes adentram o serviço. Identificados os indicativos para internação compulsória, a equipe de saúde encaminha a demanda para análise do/a Promotor/a plantonista no anexo.

Cabe esclarecer que, dentre as requisições do Ministério Público, nestas ações de internação psiquiátrica compulsória com pedido de liminar, observamos a referência de que o paciente seja mantido em ambiente hospitalar até que receba alta médica. Outrossim, no deferimento das sentenças consta a prerrogativa de que a alta não depende de autorização judicial, sendo de responsabilidade exclusiva da equipe técnica de saúde da unidade de internação.

A seguir, apresentaremos alguns dados sobre os procedimentos efetuados nos anos de 2013 e 2014.

## **2. INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS**

No período dos meses de agosto de 2014 a janeiro de 2015 efetuamos busca de todos os processos judiciais de internação compulsória, instaurados no anexo judiciário do CRATOD desde a inauguração do plantão. A partir destas buscas, localizamos quatro (04) processos referentes ao ano de 2013 e quatorze (14) relativos ao ano seguinte. É oportuno pontuarmos que há indícios de que tenham ocorrido cinco internações compulsórias no ano de 2013, porém, não localizamos os dados de uma destas internações.

Os quatro (04) processos concernentes ao primeiro ano de vigência do Termo de Cooperação já haviam sido extintos pelo Poder Judiciário. Desse modo, solicitamos ao Tribunal de Justiça o desarquivamento destes procedimentos. Dos quatro processos solicitados, tivemos acesso a apenas dois, relativos a internações compulsórias efetuadas nos meses de maio e agosto de 2013.

No tocante aos processos instaurados em 2014, somente um estava extinto e arquivado, logo, executamos o mesmo requerimento de desarquivamento; todavia, até a finalização deste trabalho não tivemos acesso aos documentos. Quanto aos demais treze (13) procedimentos judiciais, pudemos acessá-los, bem como acompanhar os respectivos trâmites.

Em posse dos materiais, realizamos uma leitura atenta e estabelecemos alguns indicativos para análise, quais sejam: como o paciente chegou ao CRATOD; condição social; histórico de atendimento em serviços de saúde; período de internação compulsória; dados acerca do período pós-internação.

#### **- Internações ajuizadas no ano de 2013**

No que concerne às duas internações efetivadas em 2013, observamos tratar-se de dois pacientes do sexo masculino, um adulto de vinte e quatro (24) anos de idade e um adolescente, à época com doze (12) anos.

De acordo com o registrado nos processos, o paciente adulto encontrava-se em situação de rua e após abordagem de integrantes da Associação Missão Belém<sup>7</sup>, foi encaminhado para o CRATOD, para fins de consulta psiquiátrica, considerando estar sob o efeito de substâncias entorpecentes. Já o adolescente compareceu ao CRATOD acompanhado por conselheiros tutelares da zona leste de São Paulo, seguindo a orientação de um hospital geral da região.

Acerca das condições sociais, em ambos os processos localizamos incipientes registros, de modo geral, indicavam histórico de situação de rua e rompimento dos vínculos familiares. Além do mais, no caso do adolescente encontramos menção de acompanhamentos diversos por Conselhos Tutelares da cidade.

No que tange ao histórico de atendimentos em serviços de saúde, constatamos ausência de informações sobre o paciente adulto. Quanto ao adolescente observamos breves apontamentos referentes a internações momentâneas em hospitais gerais, bem como registros de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Com o deferimento da ação de internação psiquiátrica compulsória, proposta pelo Ministério Público, os dois usuários foram encaminhados para o denominado Hospital Lacan, integrado à Sociedade Assistencial Bandeirantes e conveniado ao Programa Recomeço. O equipamento situa-se no município de São Bernardo do Campo – SP e conta com enfermarias para desintoxicação.

---

7 À época, o Governo do Estado de São Paulo firmou convênio com esta entidade para atuação no Programa Recomeço.

O paciente adulto permaneceu internado por período aproximado de três (03) meses e três (03) dias e o adolescente por cinco (05) meses e vinte e seis (26) dias. Neste interim, a equipe de Serviço Social do hospital informou ter localizado e efetuado contatos com os familiares do usuário adulto, sendo que após a alta hospitalar levaram-no para a residência de origem, situada em município da região metropolitana de São Paulo. Outrossim, constatamos menção no processo de que o paciente fora encaminhado ao CAPS do respectivo município.

No que concerne ao adolescente, findada a internação hospitalar, fora encaminhado para uma Unidade de Acolhimento referenciada em um CAPS infantil da região central de São Paulo. Cabe pontuar que não observamos registros de reaproximação com a família.

#### **- Internações ajuizadas em 2014**

Partindo para as internações deferidas judicialmente no ano de 2014, vislumbramos significativo aumento no número de ações ajuizadas, de modo que, mensalmente, foram efetuados de um a três procedimentos.

A título de ilustração, localizamos duas internações deferidas em fevereiro; três nos meses de março e junho, respectivamente; já em abril, maio, julho, agosto, setembro e outubro, localizamos uma em cada mês. Cabe sinalizarmos que um mesmo adolescente internado compulsoriamente em março, retornou à internação em setembro do corrente ano.

Dos treze (13) processos analisados, identificamos que cinco (05) referiam-se a usuárias do sexo feminino. Três (03) adolescentes, com quatorze (14), dezesseis (16) e dezessete (17) anos de idade, assim como duas (02) adultas, ambas com vinte e seis (26) anos de idade; uma destas, gestante.

Em relação ao indicativo de como essas usuárias chegaram ao CRATOD, em dois casos, sendo uma adolescente e outra adulta, encontramos apenas a menção de comparecimento para consulta psiquiátrica.

Assim, considerando a ausência de registros pormenorizados nos processos, não conseguimos identificar em que circunstâncias foram agendados estes procedimentos, por exemplo, se as pacientes chegaram de modo voluntário ao serviço ou acompanhadas por agentes de rua do Programa Recomeço. Por outro lado, no processo de outra adolescente, internada no início do mês de outubro, a menção de abordagem de rua pelo supracitado Programa encontrava-se registrada nos Autos.

Neste mesmo cenário de usuárias do sexo feminino, notamos que uma adolescente chegou ao CRATOD por meio de encaminhamento da equipe técnica da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Osasco – SP. Já outra usuária gestante e adulta compareceu ao centro gerenciador do Programa Recomeço sob o acompanhamento da equipe do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do município de Diadema – região metropolitana da capital.

No tocante às condições sociais destas meninas e mulheres, observamos a tendência de incipientes registros, conforme já identificado nos processos ajuizados no ano de 2013. No caso das adolescentes, notamos apontamentos de histórico de situação de rua, períodos de acolhimento institucional, bem como rompimento ou fragilização dos vínculos afetivos familiares. Cabe elucidar que na situação específica da menina encaminhada pela Vara da Infância e Juventude de Osasco, já tramitara ação de destituição do poder familiar de seus genitores, portanto, restava sem responsáveis legais.

Apontamentos acerca de histórico de situação de rua também foram identificados nos processos das usuárias adultas. Embora uma delas não estivesse gestante no momento da internação compulsória, notamos registros de provável gestação anterior e indicativos de que a criança teria nascido e falecido nas ruas. Ademais, há informações de que as duas jovens, à época com vinte e seis (26) anos de idade, têm outros filhos, possivelmente sob a guarda das famílias extensas ou abrigados em serviços de acolhimento.

De acordo com o pontuado no início deste trabalho, no decorrer da análise dos processos estabelecemos o indicativo acerca do histórico de atendimento destes pacientes na rede de saúde, visto que a Lei nº 10.216/01 preconiza, em seu artigo 4º, que a internação em qualquer uma de suas modalidades, seja voluntária, involuntária ou compulsória, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Por conseguinte, nos processos das usuárias do sexo feminino notamos o que se segue. Das mulheres adultas, uma delas já havia sido abordada pela equipe de rua do Programa Recomeço em meados do mês de setembro do ano de 2013, notadamente, pela condição de gestante e pelo uso constante de crack. À época fora encaminhada para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região central, porém, evadiu-se do local e ficou desaparecida até a abordagem que culminou no deferimento da internação compulsória (fevereiro de 2014).

Por outro lado, no processo da outra paciente adulta encontramos registros de acompanhamento por dois CAPS, um na região de Jabaquara – capital paulista – e outro em Diadema - SP, em razão de histórico de permanência em situação de rua neste último município.

É oportuno apontarmos, novamente, que foi a equipe do CAPS de Diadema que trouxe a jovem para avaliação no CRATOD. Nos relatórios apresentados pontuou-se que a deficiência intelectual da paciente a incapacitava para o autocuidado, expondo-se a situações de risco (relações sexuais sem uso de métodos contraceptivos e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; consumo de álcool, maconha e cocaína; agitação, agressões e situação de rua; abuso sexual), logo, propuseram a manutenção da paciente em ambiente de internação fechado, pelo menos até o final de sua gestação, considerando os riscos, inclusive para o bebê.

No que concerne às três adolescentes, observamos que no processo de uma delas não há menção sobre eventual atendimento em serviços de saúde antes do

deferimento da internação compulsória. O mesmo foi observado em relação à outra adolescente, exceto pelo fato de ter mencionado frequência em um CAPS da região leste da cidade, entretanto, não localizamos registros de interlocução do CRATOD com o centro de atenção referido pela menina.

Já no procedimento da adolescente que compareceu ao CRATOD acompanhada pela equipe técnica da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Osasco, localizamos referências de anterior permanência em comunidade terapêutica, bem como indícios de eventual avaliação pelo CAPS de Osasco, porém, sem muitos detalhes sobre as providências adotadas.

Após o deferimento das internações compulsórias, duas adolescentes foram encaminhadas para o Hospital Lacan, permanecendo internadas por período aproximado de seis (06) meses e vinte e um (21) dias, assim como por dois (02) meses e vinte (20) dias.

Neste interim, a equipe de Serviço Social do Hospital localizou o genitor de umas das meninas e, perante denúncia de violência sexual intrafamiliar, requereu avaliação da Vara da Infância e Juventude. Após a alta hospitalar e decisão judicial, consta no processo que a adolescente retornou para o convívio familiar, assim como foi encaminhada para continuidade do tratamento ambulatorial no CAPS.

Já a outra adolescente, no decorrer da internação, permaneceu sob o acompanhamento da equipe técnica da respectiva Vara da Infância e Juventude, tendo em vista a destituição do poder familiar. Outrossim, observamos a indicação no processo que, em seguida à saída hospitalar, a menina também seria referenciada em CAPS da região.

Uma das pacientes adultas foi encaminhada para o Instituto Bairral, mantido pela Fundação Espírita Américo Bairral, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e localizado na cidade de Itapira, interior do Estado de São Paulo. A usuária foi internada no mês de fevereiro do ano de 2014 e até a finalização deste trabalho ainda não tinha previsão para alta.

Ademais, de acordo com o Serviço Social do respectivo Instituto, neste percurso, a mãe da paciente foi localizada, todavia, possui dificuldades na condução dos cuidados necessários à filha. Assim, as equipes técnicas tanto do hospital quanto do território de origem têm articulado ações para adoção das providências cabíveis à promoção e proteção da saúde após a alta.

Já a paciente gestante e adulta foi direcionada para internação no Serviço de Assistência e Referência em Álcool e Drogas (SARAD), vinculado ao Hospital das Clínicas da Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus de Botucatu, interior do Estado de São Paulo, em meados do mês de agosto de 2014. De acordo com relatório encaminhado pela equipe de saúde do citado serviço de referência, a alta seria indicada após o parto da criança, podendo a paciente dar continuidade ao tratamento em regime ambulatorial.

O equipamento ainda salientou que a usuária possui rebaixamento intelectual suficiente para comprometer suas funções psíquicas básicas, inclusive a crítica a

respeito das próprias morbidades, ademais, indicaram sintomas psicóticos que têm sido controlados pelo uso de medicação.

Neste caso a equipe também sinalizou indicação para alta, contudo, tem encontrado dificuldades na interlocução com os equipamentos de assistência social e saúde do território de origem da paciente, sobretudo, pelas especificidades de saúde e pela ausência de proteção familiar.

Por fim, a adolescente, cuja internação foi deferida no dia primeiro (01) de outubro de 2014, foi encaminhada para a Unidade de Atendimento ao Dependente (UNAD), vinculada a SPDM e localizada no Jardim Nova Heliópolis – capital paulista. A menina esteve internada até o dia trinta (30) do referido mês, tendo evadido do equipamento no decorrer do percurso de uma consulta médica odontológica na Unidade Básica de Saúde (UBS) da região.

No que tange aos pacientes do sexo masculino, internados compulsoriamente no ano de 2014, localizamos sete (07) usuários, sendo todos adolescentes, com idades entre quinze (15) e dezessete (17) anos. Cabe lembrarmos que foram ajuizados oito (08) processos, pois um adolescente foi internado duas vezes.

Utilizando-se dos mesmos indicativos adotados na leitura dos procedimentos referentes às adolescentes e mulheres adultas, vislumbramos que em todos os casos consta que os meninos chegaram ao CRATOD para fins de consulta psiquiátrica. Além deste apontamento, em alguns relatos processuais notam-se registros, ora indicando que os adolescentes compareceram voluntariamente, em busca da internação, ora que foram abordados pela equipe de rua do Programa Recomeço, ora que apresentavam oscilações entre o desejo e a recusa pelo tratamento.

Quanto às condições sociais, identificamos a mesma tendência de incipientes registros nos processos. De modo geral, observamos que todos os adolescentes possuíam histórico de situação de rua, assim como fragilização e/ou rompimento dos vínculos afetivos familiares, sendo que em quatro (04) processos identificamos passagens por serviços de acolhimento institucional.

Cabe pontuarmos que quatro (04) destes adolescentes também eram migrantes de outras regiões, mais especificamente, um (01) do litoral paulista, outro da região metropolitana de São Paulo (município de Suzano – SP) e dois (02) da região Nordeste do país – Estados do Rio Grande do Norte e Alagoas. Outrossim, em dois casos localizamos cumprimento de medida socioeducativa de internação, na Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (CASA), vinculada à Secretaria de Estado da Justiça e Defesa da Cidadania.

Em relação a eventuais históricos de atendimento em serviço de saúde, notamos que três (03) meninos já haviam sido avaliados pelo CRATOD em momentos anteriores, sendo que dois (02) não aderiram à proposta terapêutica.

Neste sentido, devemos citar que no processo de um desses três adolescentes, constam registros de avaliação pelo CRATOD nos meses de setembro e dezembro do ano de 2013, bem como em abril de 2014. Na primeira passagem pelo Centro de Referência, o jovem estava acompanhado pela genitora, tendo sido encaminhado

para o Hospital Lacan, onde permaneceu internado no período de 10/09/2013 a 24/10/2013.

Ademais, em dezembro do ano de 2013, em retorno ao CRATOD, foi novamente encaminhado para o Hospital Lacan e a internação estendeu-se entre os dias 26/12/2013 a 11/02/2014. Segundo consta no processo, após este último período de internação, o adolescente foi referenciado no CAPS AD Penha, entretanto, depois de três meses, interrompeu a terapêutica, visto mudança para outro território, retornando o uso de drogas e permanência em situação de rua.

Nos demais processos, notamos ora menção de inexistência de qualquer acompanhamento na rede de atenção psicossocial, ora registro de internação, contudo, sem informações pormenorizadas acerca das providências adotadas nestes períodos.

Dos sete (07) adolescentes, três (03) foram encaminhados para a Unidade de Atendimento ao Dependente (UNAD), com internações que se estenderam por períodos de três (03) meses e sete (07) dias; cinco (05) meses; e um (01) mês e nove (09) dias. Os outros quatro (04) adolescentes foram internados no Hospital Lacan e os períodos de permanência em unidade hospitalar foram de: três (03) meses e seis (06) dias; cinco (05) meses; três (03) meses; dois (02) meses e vinte e seis (26) dias; e três (03) meses e dezessete (17) dias.

Dentre os meninos internados na UNAD, vislumbramos que em duas situações foram estabelecidas articulações com os equipamentos de saúde e assistência social, bem como abrigos e Poder Judiciário, com vistas ao encaminhamento dos adolescentes para acolhimento institucional após a alta. Por outro lado, em outro caso, o usuário fugiu da instituição, não tendo sido localizado depois deste episódio.

No que concerne às internações efetuadas no Lacan, notamos que no decorrer da permanência em ambiente hospitalar também foram efetivadas interlocuções com as Varas da Infância e Juventude, considerando que dois adolescentes foram referenciados em abrigos depois de saírem do hospital. Já em outras situações, efetuaram-se ações para o retorno de dois adolescentes para os municípios da região nordeste do país. Ademais, para outro usuário foi indicada a possibilidade de encaminhamento para comunidade terapêutica.

#### **- Dados sobre o pós-internação**

Conforme pontuado no início desta exposição, um dos objetivos deste trabalho centrou-se em apontar o que ocorreu com os pacientes após o período de internação compulsória.

Para tanto, buscamos nos processos judiciais registros de serviços de saúde e/ou de assistência social para os quais os usuários foram encaminhados depois da alta hospitalar. Nas situações onde não encontramos esta informação, estabelecemos contatos, seja por telefone e/ou via correio eletrônico, com as equipes técnicas de saúde dos hospitais psiquiátricos, notadamente com o Lacan, a fim de obtermos algum registro pormenorizado.

Em relação aos dois pacientes internados compulsoriamente no ano de 2013, vislumbramos, no caso do usuário adulto, menção de contrarreferência ao CAPS do município de origem. Já o adolescente fora transferido para uma Unidade de Acolhimento.

Desse modo, estabelecemos abordagem com os dois serviços. A equipe do CAPS informou não ter qualquer registro de atendimento do usuário adulto, assim, retomamos o diálogo com o Serviço Social do Hospital Lacan, o qual elucidou não ter encaminhado o paciente diretamente para o CAPS, mas sim ter construído estratégias com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do território.

Por conseguinte, em aproximação com o CREAS, foram mencionados registros de acompanhamento da família em anos anteriores ao período de internação. Outrossim, elucidaram que o núcleo já não reside no município, destarte, não têm informações sobre o retorno do usuário para a moradia após a alta hospitalar, tampouco se houve qualquer articulação com a rede de saúde mental.

Em relação ao adolescente, em contato telefônico e por correio eletrônico com o serviço de saúde, obtivemos a informação de que o usuário, transcorridos cerca de quatro (04) dias de permanência, fugiu da Unidade de Acolhimento. À época a equipe efetuou busca ativa em territórios de referência, contudo, não localizaram o menino.

Assim sendo, efetuamos contatos telefônicos e por e-mail com os Conselhos Tutelares de Guaianases, Penha e Ermelino Matarazzo, a fim de obtermos notícias atualizadas, porém, este procedimento também restou infrutífero.

No que tange às pacientes do sexo feminino internadas em 2014, efetuamos contato com a equipe técnica da Vara da Infância e Juventude de Osasco e obtivemos a informação que, após a alta, a adolescente permaneceu em acolhimento institucional por apenas dois dias, em seguida, fugiu do abrigo e retornou para condição de rua, bem como para o uso de drogas.

Esta mesma situação foi encontrada no caso de outra adolescente. A menina permaneceu com a família por apenas vinte (20) dias após a saída do Hospital Lacan, tendo comparecido em apenas uma consulta no CAPS. Na sequência, fugiu de casa e retornou a permanecer em situação de rua no centro da cidade.

Cabe relembrar que das outras três (03) usuárias internadas, duas (02) ainda não haviam recebido alta e uma (01) evadiu-se do equipamento no decorrer da internação.

Dentre os adolescentes do sexo masculino, os dois migrantes da região nordeste do país retornaram para as respectivas cidades de origem, após articulações entre o Serviço Social do Hospital Lacan e os serviços de proteção social dos municípios nordestinos.

Já o adolescente proveniente do litoral paulista voltou para a região, tendo em vista articulações estabelecidas entre a UNAD e os serviços de assistência social e saúde do território. Em contato telefônico com a equipe técnica do abrigo, verificamos que o adolescente, após a alta, permaneceu dois dias abrigados e fugiu logo em seguida. A profissional de referência ainda elucidou que, desde então, o

usuário encontra-se novamente em situação de rua, retornando para a instituição de acolhimento esporadicamente. Outrossim, neste interim, foi internado outras vezes, para fins de desintoxicação, sendo que o comparecimento ao CAPS ocorreu em momentos pontuais.

Um dos meninos internados no Hospital Lacan completou dezoito (18) anos de idade no decorrer da permanência em ambiente hospitalar. Desse modo, a equipe técnica do serviço sugeriu o encaminhamento do adolescente para uma comunidade terapêutica, considerando a própria manifestação de interesse do paciente.

Para tanto, após a alta hospitalar, retornou para o CRATOD com vistas à nova avaliação de saúde e transferência para comunidade terapêutica. Contudo, conforme informações do Serviço Social do CRATOD, no aguardo da referida avaliação, o adolescente fugiu do equipamento de saúde e não tiveram mais notícias do seu paradeiro.

Em contato com os serviços de acolhimento para os quais foram referenciados dois adolescentes, após saída do Hospital Lacan, vislumbramos que ambos fugiram dos abrigos. Um permaneceu por apenas dois (02) dias e o outro por cerca de um (01) mês e seis (06) dias nas respectivas instituições.

O menino que esteve por mais tempo no abrigo compareceu ao CAPS de referência por dois (02) dias, porém, posteriormente, recusou-se a frequentar o serviço. Já o outro adolescente, em decorrência do momentâneo período de permanência na instituição de acolhimento, não foi direcionado ao Centro de Atenção Psicossocial.

É oportuno recordar que um dos meninos, internado em 2014, evadiu-se da Unidade de Atendimento ao Dependente (UNAD) no decorrer da internação.

Para melhor visualização dos dados obtidos, segue quadro sobre os quinze (15) processos analisados:

**Quadro 1** – Dados sobre o período de permanência em ambiente hospitalar, bem como do pós-internação, referentes aos quinze (15) processos

Processos	Ano	Sexo/Idade	Local e período de internação	Pós-internação
1	2013	Masculino Adulto	Hospital Lacan Três (03) meses e três (03) dias	Encaminhado para a família de origem, bem como para serviços de saúde e assistência social. Em contato com estes equipamentos, não foram encontrados registros na rede do território, assim como não foi localizada a família;

Processos	Ano	Sexo/Idade	Local e período de internação	Pós-internação
2	2013	Masculino Adolescente	Hospital Lacan Cinco (05) meses e vinte e seis (26) dias	Encaminhado para unidade de acolhimento; após quatro (04) dias de acolhimento, fugiu – não localizamos novos registros de atendimento;
3	2014	Feminino Adolescente	Hospital Lacan Seis (06) meses e vinte e um (21) dias	Encaminhada para família de origem; após vinte (20) dias de permanência, a adolescente fugiu da residência. Os registros atuais constam que se encontra em situação de rua e ausente de acompanhamento em CAPS;
4	2014	Feminino Adulto	Instituto Bairral Permanece internada desde fevereiro de 2014	-----
5	2014	Masculino Adolescente	UNAD Três (03) meses e sete (07) dias	Encaminhado para serviço de acolhimento; após dois (02) dias fugiu do abrigo – retorno à situação de rua e ausência de acompanhamento pelo CAPS;
6	2014	Masculino Adolescente	UNAD Cinco (05) meses	Encaminhado para serviço de acolhimento – permaneceu no local por vinte (20) dias, em seguida, fugiu;
7	2014	Masculino Adolescente	Hospital Lacan Cinco (05) meses	Retorno para o território de origem – região nordeste do país – após articulações entre o Hospital Lacan e os serviços de proteção social;
8	2014	Masculino Adolescente	UNAD – um (01) mês e nove (09) dias Fuga da internação	-----
9	2014	Masculino Adolescente	Hospital Lacan Três (03) meses	Retorno para o território de origem – região nordeste do país – após articulações entre o Hospital Lacan e os serviços de proteção social;

Processos	Ano	Sexo/Idade	Local e período de internação	Pós-internação
10	2014	Masculino Adolescente	Hospital Lacan Dois (02) meses e vinte e seis (26) dias	Reencaminhado ao CRATOD, com vistas à inserção em comunidade terapêutica. Fugiu do equipamento no aguardo da avaliação e não tiveram mais notícias do seu paradeiro;
11	2014	Feminino Adolescente	Hospital Lacan Dois (02) meses e vinte (20) dias	Encaminhada para serviço de acolhimento; após dois (02) dias fugiu do abrigo – retorno à situação de rua e ausência de acompanhamento pelo CAPS;
12	2014	Masculino Adolescente	Hospital Lacan Três (03) meses e dezessete (17) dias	Encaminhado para serviço de acolhimento; após pouco mais de trinta (30) dias, fugiu do abrigo – retorno à situação de rua e ausência de acompanhamento pelo CAPS;
13	2014	Feminino Adulto	SARAD Permanencia internada desde agosto de 2014	-----
14 <sup>8</sup>	2014	Masculino Adolescente	Hospital Lacan Três (03) meses e seis (06) dias	Encaminhado para serviço de acolhimento; após dois (02) dias, fugiu do abrigo – retorno à situação de rua e ausência de acompanhamento pelo CAPS;
15	2014	Feminino Adolescente	UNAD – trinta (30) dias Fuga da internação	-----

## CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos em estudo exploratório das ações de internação psiquiátrica compulsória com pedido de liminar, acrescido das aproximações com os serviços de saúde e de assistência social após o período de permanência destes pacientes nas unidades hospitalares, torna-se pertinente problematizar alguns procedimentos efetuados neste transcurso, conforme se segue.

8 Adolescente também internado compulsoriamente no mês de março de 2014, conforme dados do processo número 06.

Inicialmente é mister frisarmos que no redirecionamento do modelo de assistência à saúde mental, disposto pela Lei nº 10.216/2001, a internação, seja nas modalidades voluntária, involuntária e compulsória, é tratada como medida de exceção, sendo indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Trazemos este apontamento, pois, na divulgação da proposta de trabalho do Governo do Estado a internação emerge com aparente tendência de centralidade na condução das intervenções do processo de dependência química, notadamente sob a justificativa da denominada “epidemia de crack”<sup>9</sup>.

Somada a esta tendência é relevante sinalizarmos a indicação no material de divulgação de que “o Programa Recomeço foi criado pelo Governo do Estado de São Paulo para ajudar os usuários e seus grupos de convívio a trilharem da melhor maneira possível o caminho de saída do uso de drogas em direção à abstinência e ao retorno à vida social plena.” Por conseguinte, além da aparente centralidade da proposta de internação, vislumbramos que o trabalho objetiva a interrupção do uso de drogas.

Tal expectativa também merece ser problematizada, uma vez que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.028/2005, reconhece que algumas pessoas não podem, não conseguem ou não querem interromper o uso de produtos, substâncias ou drogas que causam dependência química. Para tanto, regulamenta ações de redução de danos sociais e à saúde, logo, a abstinência não é compreendida como o único objetivo do trabalho em saúde.

Percebida de maneira frequente somente como a oferta de insumos e orientações para a prevenção de doenças transmissíveis e de outros agravos à saúde, como, por exemplo, a oferta de apetrechos individuais de modo a evitar os riscos de contaminação devido ao compartilhamento de seringas, cachimbos, entre outros, a redução de danos deve ser entendida para além destas importantes estratégias, constituindo-se como uma *política* que tem como diretriz não eliminar o uso das drogas, mas minimizar danos por meio de um posicionamento ético que insere a relação entre os sujeitos, as drogas e a sociedade em uma realidade concreta, histórica e social. (Documento interno elaborado pelo NAT MPSP)

9 De acordo com Documento interno elaborado pelo NAT/MP, com base em levantamento efetuado pela Fiocruz (2013), “para a população que consome crack e/ou similares de forma regular, a estimativa encontrada nas capitais do país e Distrito Federal representa aproximadamente 0,81% da população (370.000 pessoas). Comparando este dado com o levantado em relação ao álcool, nota-se que a veiculação do termo “epidemia de crack” e a suposta periculosidade circunscrita a ele deve ser revista, na medida em que, neste contexto, o álcool assumiria um papel de destaque.” FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Maior pesquisa sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>>. Acesso em: 01 out. 2013.

Partindo para o estudo dos processos de internação compulsória ajuizados no anexo do CRATOD, cabe uma primeira reflexão, qual seja: em grande parte das ações judiciais analisadas ora não localizamos menção de atendimento anterior destes pacientes pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ora encontramos indicadores de que os usuários não aderiram ao tratamento ambulatorial.

Neste sentido, primeiramente apontamos que não estamos questionando a avaliação efetuada pela equipe de saúde do Programa Recomeço, naquele dado momento, quanto à necessidade ou não da internação destes pacientes, visto que há situações de urgência e emergência, as quais requerem contenção e monitoramento.

O que estamos problematizando é a eventual utilização das internações psiquiátricas sem o devido acionamento e organização dos serviços extra-hospitalares, como os CAPS, bem como dos demais equipamentos da rede de modo intersetorial, através das políticas de assistência social, educação, lazer, dentre outras. Ademais, observamos que em algumas avaliações da equipe de saúde, a não adesão ao tratamento ambulatorial e o fato dos usuários não se manterem abstinentes constam como um dos motivos ao requerimento da internação compulsória; assim, questionamos em que medida o afastamento do convívio social, por um tempo determinado, seria a alternativa eficiente para a interrupção do uso de drogas.

Outro direcionamento destas ações, que exige reflexão, é a localização das unidades de internação. A Portaria nº 3.088/2011 define como uma de suas diretrizes o desenvolvimento de atividades no território, a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, bem como a organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

Desse modo, ao analisarmos as ações ajuizadas, verificamos o encaminhamento dos pacientes, notadamente, para unidades de internação localizadas em outros municípios, logo, denota-se distanciamento da diretriz fundamentada na territorialidade, conforme exposto anteriormente.

Além do mais, observamos que ainda se tratam de leitos em equipamentos hospitalares que não estão organizados sob base comunitária e territorial, contrapondo-se à definição da Portaria 3.088/2011, no que tange à autorização da internação em enfermarias especializadas em Hospital Geral ou em serviços hospitalares de referência, bem como da disponibilização de leitos em CAPS III, com funcionamento vinte e quatro (24) horas, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno.

Neste contexto de permanência em ambiente hospitalar, o que também nos chamou a atenção na análise dos processos, diz respeito à construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), pois o desenvolvimento da lógica do cuidado, a partir do redirecionamento do modelo de assistência à saúde mental, tem nos PTS o seu eixo central.

No que concerne aos pacientes internados compulsoriamente, verificamos, no contato com os processos, o requerimento do envio dos projetos terapêuticos, seja pelo Ministério Público e/ou pela Defensoria Pública. Em alguns casos, quando

a unidade de internação remeteu a documentação, observamos tratar-se do projeto institucional do serviço, com menções generalizadas sobre os profissionais e atividades disponibilizadas. Destarte, com base no material enviado, notamos aparente distanciamento da compreensão do Projeto Terapêutico Singular enquanto “[...] estratégia de cuidado organizada por meio de ações articuladas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar e definida a partir da singularidade do indivíduo, considerando suas necessidades e o contexto social em que está inserido.” (BOCCARDO et al., 2011, p. 87)

Tendo em vista o questionamento acerca da relação entre o afastamento do convívio social e o tratamento de dependência química, entendemos que os resultados obtidos por intermédio das aproximações com os serviços de saúde e assistência social, após a alta dos pacientes, surgem como um importante indicador.

Dos quinze (15) processos analisados, notamos que dois (02) adolescentes fugiram da unidade de internação; dois (02) retornaram para a região nordeste do país após a alta; duas (02) mulheres ainda permanecem internadas; e os outros oito (08) meninos e meninas, embora haja indicações quanto à provável contrarreferência aos CAPS, bem como em unidades de acolhimento ou retorno para a família de origem, em contato com os serviços, ora não localizamos registros de acompanhamento do paciente, ora o retorno para a condição de rua e ao uso de drogas apareceram como entraves à construção de vínculos com as equipes dos CAPS.

Neste sentido, diante destas aproximações e das indicações explicitadas em parecer técnico elaborado pela equipe do NAT/MP no inquérito civil sobre a “Operação Cracolândia”, vislumbramos que a centralidade na internação e a expectativa na abstinência têm se mostrado como resposta imediata frente à complexidade do processo de dependência química, especialmente entre uma população historicamente violada de seus direitos sociais<sup>10</sup>.

A fim de ilustrarmos a imediatividade das ações que denotam a fragilidade da articulação do trabalho em rede, do estabelecimento de vínculos, bem como daquelas que não se apropriam das singularidades dos sujeitos usuários de drogas em seu contexto social, é mister ressaltarmos a situação específica de dois adolescentes.

Conforme já apontado neste estudo, um desses meninos foi internado compulsoriamente por duas vezes. Na primeira internação manteve-se em ambiente hospitalar por cerca de cinco (05) meses; após a alta foi encaminhado para um abrigo. Decorridos pouco mais de vinte (20) dias da alta hospitalar, o adolescente estava novamente no CRATOD, tendo sido deferida nova internação compulsória. Nesta segunda internação, permaneceu em unidade hospitalar por mais três (03) meses, aproximadamente. Assim, atentando-nos aos períodos de internação, chegamos à conclusão que no ano de 2014 o adolescente esteve internado por cerca de oito (08) meses.

10 De acordo com o Artigo 6º da Constituição Federal de 1988, são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Partindo para outra situação específica, evidenciamos um menino que permaneceu no Hospital Lacan por quase quatro (04) meses. Na análise do processo, embora não sejam compulsórias, localizamos menção de outras internações neste mesmo hospital, entre os dias 10/09/2013 a 24/10/2013, bem como de 26/12/2013 a 11/02/2014. Logo, entre os meses de setembro de 2013 a novembro de 2014, o adolescente esteve internado por aproximados cento e setenta e um (171) dias.

É primordial frisarmos que os dois adolescentes tiveram alta da última internação nos meses de novembro e dezembro do ano de 2014, sendo que, em contato com os serviços de acolhimento, já tivemos ciência da fuga de ambos. Desse modo, diante desta breve aproximação, evidenciamos possibilidade desses meninos retornarem, mais uma vez, ao CRATOD com iminente requerimento de nova internação compulsória.

Face ao exposto nestas considerações, entendemos que o consumo de drogas não deve ser avaliado de modo isolado, mas sim num contexto em que sejam considerados os aspectos econômicos, históricos, culturais, políticos e sociais destes sujeitos. Esta perspectiva se faz necessária na medida em que priorizar apenas um aspecto que envolve a dependência de substâncias psicoativas, tal como o uso e abuso de drogas, pode recair em um ciclo interminável de internações, as quais não transformam as reais condições de vida desses sujeitos em seus contextos comunitários e territoriais.

Por conseguinte, compreendemos que se faz urgente avaliação pormenorizada sobre o real sentido e em qual conjuntura tem se dado essas internações, assim como da instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de São Paulo, especialmente, por se tratarem, em sua maioria, de adolescentes com vínculos familiares extremamente fragilizados ou rompidos, em situação de rua e violados de suas necessidades básicas essenciais.

Ademais, com base em Schenker e Minayo (2005), entendemos que o uso de drogas na adolescência deve ser apreendido a partir da complexidade dos fatores de risco e de proteção.

Um programa compreensivo e voltado à promoção da saúde precisa entender essa quase inevitabilidade com a qual convive o ser humano de buscar algum tipo de prazer em substâncias que produzem algum tipo de sensação. E entender também que a prevenção do abuso de drogas é sinônimo de vida saudável, empreendimento tão importante para os jovens que deve incluir a família, a escola, o grupo de pares, a comunidade e a mídia. Tal abordagem requer uma difícil, mas factível articulação dos serviços social, educacional e de saúde, numa visão multidisciplinar e como responsabilidade, também, da sociedade (SCHENKER; MINAYO, 2005, p. 715).

Tais avaliações mostram-se primordiais na medida em que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a doutrina da proteção integral, garantindo a esses adolescentes a condição de sujeitos de direitos civis, humanos e sociais, em um contexto de liberdade e de dignidade, capaz de promover o seu desenvolvi-

mento físico, mental, moral, espiritual e social; outrossim, assegura, com absoluta prioridade, não somente a efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde, mas também à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

## REFERÊNCIAS

BOCCARDO, Andréa Cristina S., et al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942>>. Acesso em: 09 dez. 2014

BRASIL. Constituição. *Constituição Federal Brasileira de 1988*.

\_\_\_\_\_. *Lei n. 8.069*, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. *Lei n. 10.216*, de 06 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.

\_\_\_\_\_. *Portaria n. 1.028*, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria.

\_\_\_\_\_. *Portaria n. 3.088*, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Programa Recomeço*. Disponível na internet via <http://programarecomeco.sp.gov.br/sobre-o-programa/>. Acesso em: 12/12/2014

PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Governo assina Termos de Cooperação para acelerar a internação de dependentes químicos, jan. 2013. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225463>. Acesso em: 11/11/2014.

SÃO PAULO. *Decreto Estadual n. 46.860*, de 25 de junho de 2002. Cria e organiza o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas e dá providências correlatas.

\_\_\_\_\_. *Decreto Estadual n. 59.164*, de 09 de maio de 2013. Institui o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, denominado Programa Recomeço e dá providências correlatas.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 707-717, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

Submissão: 09/07/2015

Aprovação: 24/11/2015