UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LUIZ GABRIEL QUINZANI LUCAS

CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS PARA A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

RIBEIRÃO PRETO

2017

LUIZ GABRIEL QUINZANI LUCAS

CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS PARA A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Uso e Abuso de Álcool e Drogas

Orientador: Sandra Cristina Pillon

RIBEIRÃO PRETO

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lucas, Luiz Gabriel Quinzani
CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS PARA A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Ribeirão Preto, 2017.
58 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Sandra Pillon

1. Internação Involuntária. 2. Saúde Mental. 3.Abuso de Substâncias Psicoativas .

LUCAS, Luiz Gabriel Quinzani

CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS PARA A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

DEDICATÓRIA

À todos aqueles que sofrem, direta ou indiretamente, pelo uso de substâncias psicoativas.

À todos aqueles que dedicam-se a cuidar deste sofrimento, investindo parte de suas vidas a um trabalho tão árduo.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Maria Helena, que com seu carinho, amor e cuidado ensinou-me que quando nos dedicamos a um propósito, podemos superar nossos limites. Meu exemplo de resiliência, profissionalismo e retidão, que sempre esteve comigo, em todos os momentos. Mesmo que não esteja mais neste plano, você vive em mim, todos os dias.

Ao meu pai Luiz Antônio, por estar comigo durante toda minha vida escolar e ser o grande responsável por ter escolhido minha profissão. Por me ensinar que viver, ser e amar o que fazemos é o que nos torna o que somos. Mesmo que não esteja mais neste plano, você vive em mim, todos os dias.

Ao meu irmão André, por sempre ter me estimulado a nunca desistir e me mostrar que a sabedoria e a grandeza são qualidades ímpares e que independem de uma formação acadêmica.

À minha orientadora Sandra Pillon, por ter me proporcionado esta oportunidade, por ter guiado meus passos com cuidado, paciência e afeto, e por todos os ricos ensinamentos.

À minha família – Eliana, Cristina, Gustavo, Tia Lourdes e todos – por serem as pessoas com as quais posso contar naquilo que precisar e que estiveram ao meu lado nos momentos mais delicados da minha vida. Obrigado por estarem presentes mesmo quando ausentes.

À meus amigos, Ricardo, Taís, Ariel e Bárbara, que tanto contribuíram para a possibilidade de realização deste trabalho, com seus sentimentos, palavras e afetividade em todos os momentos, que me acalentaram e me compreenderam tanto ao longo de todo este caminho.

À equipe que compõe a Defensoria Pública do Estado de São Paulo,Unidade Araraquara, em especial à Bruno, Maurilene e Defensores Públicos, por terem me acolhido com tanta receptividade e apoio durante todo este trabalho.

Cada pessoa está em contato especial com uma pequena parte do universo
contido dentro de sua própria pele.
(B.F. Skinner, 1963/1969, p. 221-268)

RESUMO

LUCAS, L. G. Q. **CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS PARA A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.** Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

O estudo teve por objetivo avaliar as características de usuários de substâncias psicoativas internados por ordem judicial. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, baseado em dados secundários, realizado na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, unidade Araraquara. A amostra foi composta por 217 processos judiciais de indivíduos internados por mandato judicial em função do uso de substâncias psicoativas. Utilizou-se um questionário estruturado, contendo perguntas fechadas, obtidas no formulário de informações da internação compulsória na Defensoria Pública. As informações referem-se a informações sociodemográficas, substância psicoativa utilizada, à internação e sobre o tratamento, bem como aspectos concernentes a própria internação. A amostra caracterizou-se predominantemente por indivíduos do sexo masculino, com faixa etária de 21 a 40 anos, solteiros e desempregados. Em relação ao uso de substâncias psicoativas, 78 (35,9%) usavam álcool e/ou maconha e 139 (64%) faziam uso de cocaína (inalada ou fumada). A amostra diferenciou-se em relação à faixa etária, estado civil e ocupação. Usuários de álcool e/ou maconha se caracterizaram por serem adultos, separados/divorciados e exercerem trabalho informal. Os usuários de cocaína/crack são jovens, solteiros e desempregados. Observa-se associações estatisticamente significativas entre uso de droga, solicitante da internação e a presença de agressividade. A presença de situações de agressividade foi predominante entre usuários de cocaína/crack, quando comparado aos usuários de álcool/ maconha. Os resultados podem auxiliar no entendimento do perfil do usuário de substâncias psicoativas internado compulsoriamente, trazendo luz a questões que relacionam-se ao processo de internação e ao fenômeno do uso de drogas, bem como podem levantar discussões sobre estratégias de cuidado atualmente oferecidas aos usuários de substâncias psicoativas em processo de judicialização.

Descritores: Internação Involuntária, Saúde Mental, Abuso de Substâncias Psicoativas

ABSTRACT

LUCAS, L. G. Q. **PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USERS' DESCRIPTION FOR COMPULSORY TREATMENT**. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017

The study has as objective evaluate psychoactive substances users' characteristics hospitalised by court order. This is a cross-sectional retrospective study, based on secondary data, held in the Public Defender's Office of the State of São Paulo, Araraquara's unit. A sample composed by 217 court lawsuits of hospitalized individuals by court orders due to abuse of psychoactive substances. A structured questionnaire was used, containing closed questions, obtained from the data of compulsory hospitalization in the Public Defender's Office. The data refers to sociodemographic information, drug used, hospitalization and treatment. The sample was predominantly male, aged between 21 and 40 years old, single and unemployed. Regarding the use of psychoactive substances, 78 (35.9%) used alcohol and / or marijuana and 139 (64%) used cocaine (inhaled or smoked). The sample was differentiated in relation to age, marital status and occupation. Alcohol and / or marijuana users were characterized as adults, separated / divorced, and engaged in informal work. Cocaine / crack users are young, single and unemployed. Statistically significant associations between drug use, hospitalization requestor and the presence of aggressiveness are observed. The presence of aggressive situations was predominant among cocaine / crack users when compared to alcohol / marijuana users. The results can help to understand the profile of compulsory hospitalized drug user's, bringing light to issues that relate to the hospitalization process and the phenomenon of drug use, as well as to raise discussions about care strategies currently offered to users of psychoactive substances in court orders.

Keywords: Commitment of Mentally Ill, Mental health, Substance-Related Disorders

RESUMEN

LUCAS, L. G. Q. Caracterización de usuarios de sustancias psicoactivas internados y razones para la internación obligatoria. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017

El estudio tuvo por objetivo evaluar las características de usuarios de sustancias psicoactivas internados por orden judicial. Se trata de un estudio transversal retrospectivo, basado en datos secundarios, hecho en la Defensoría Pública del Estado de São Paulo, unidad Araraquara. La muestra fue compuesta por 217 procesos judiciales de individuos internados por mandato judicial en razón del uso de sustancias psicoactivas. Se utilizó un cuestionario estructurado, conteniendo preguntas cerradas, obtenidas en el formulario de informaciones de la internación obligatoria en la Defensoría Pública. Las informaciones se refieren a informaciones sociodemográficas, sustancia psicoactiva utilizada, la internación y acercas del tratamiento, bien como los aspectos relacionados a la internación. La muestra se caracterizó predominantemente por individuos del sexo masculino, con edad entre 21 y 40 años, solteros y desempleados. En relación al uso de sustancias psicoactivas, 78 (35,9%) utilizaban alcohol y/o marihuana y 139 (64%) hacían uso de cocaína (inhalada o fumada). La muestra se diferenció en relación a la edad, estado civil y ocupación. Usuarios de alcohol y/o marihuana se caracterizaron por ser adultos, separados/divorciados y por ejercer trabajo informal. Los usuarios de cocaína/crack son jóvenes, solteros y desempleados. Se observa asociaciones estadísticamente significativas entre uso de droga, solicitante de la internación y la presencia de agresividad. La presencia de situaciones de agresividad fue predominante entre usuarios de cocaína/crack, cuando comparado a los usuarios de alcohol/marihuana. Los resultados pueden auxiliar en el entendimiento del perfil del usuario de sustancias psicoactivas internado obligatoriamente, trayendo luz a cuestiones que se relacionan al proceso de internación y al fenómeno del uso de drogas, bien como pueden levantar discusiones sobre estrategias de cuidado actualmente ofrecidas a los usuarios de sustancias psicoactivas en proceso de judicialización.
Descriptores: Internación Compulsoria del Enfermo Mental , Salud Mental, Trastornos Relacionados con Sustancias

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Informações sociodemográficas e uso de drogas entre pacientes internados por ordem judicial em Araraquara, SP.....49

Tabela 2 – Informações relativas as internações e uso de drogas entre pacientes internados por ordem judicial em Araraquara, SP.....50

Tabela 3 – Informações sociodemográficas e tipos de internações. 50

Tabela 4 – Uso de substâncias psicoativas e tipos de internações prévias.....51

Tabela 5 – Aspectos relacionados às internações e tratamentos anteriores em Araraquara, SP 51

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13
2. OBJETIVOS 22
2.1 Objetivo Geral 22
3. MATERIAL E MÉTODO 22
3.1 LOCAL 22
3.2 AMOSTRA 22
3.3 INSTRUMENTO 23
3.4 PROCEDIMENTOS 23
3.5 ASPECTOS ÉTICOS 24
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA 24
4. RESULTADOS 24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 24
4.2 Aspectos relacionados à internação e o uso de substâncias psicoativas 25
4.3 Diferenças entre as médias 27
4.4 Informações sociodemográficas e tipos de internações prévias 27
4.5 Uso de substâncias psicoativas e tipos de internações prévias 28
4.6 Aspectos relacionados às internações e tratamentos anteriores 29
5. DISCUSSÃO 31
5.1 Características sociodemográficas 31
5.2 Aspectos psicossociais relacionados à internação 34
6. CONCLUSÃO 46
REFERÊNCIAS 48
APÊNDICES 56
APÊNDICE A – TERMO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA 57
APÊNDICE B – PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS 58
ANEXOS 59
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA – DEFENSORIA PÚBLICA 60
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA – CEP EERP 61

1. INTRODUÇÃO

As percepções e aspectos discutidos na presente dissertação são frutos das vicissitudes experienciadas durante o estágio extracurricular realizado na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, unidade Araraquara, São Paulo. Os apontamentos realizados são oriundos de reflexões sobre as teorias discutidas em sua formação, enquanto Psicólogo, da práxis evidenciada nos atendimentos a usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, em contatos e articulação com a rede de saúde e assistência social do município e região, por meio da interlocução com os saberes e profissionais do Direito, como por exemplo, Defensores Públicos e estagiários, da assistência social e da psicologia que atuam na unidade supramencionada da Defensoria Pública e por meio de revisão de literatura em bancos de dados nacionais e internacionais.

As estratégias utilizadas para o enfrentamento do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas demandam das políticas públicas e do sistema de atenção à saúde uma complexa rede de atuação, garantindo ao usuário a alternativa de tratamento que busque, além de cessação ou diminuição do uso das substâncias, a reinserção e fortalecimento do contexto psicossocial em que vive.

Além disso, as demandas relacionadas ao abuso de álcool e outras drogas representam grande impacto para todo o sistema de saúde público, tendo em vista sua complexidade e o crescente consumo constatado nos últimos anos no Brasil (LENAD, 2014).

O incremento na demanda de usuários abusivo e de dependentes de álcool e ou de outras drogas, somado ao surgimento de novas substâncias psicoativas, favorecem a ocorrência de problemas individuais e sociais ocasionados pelas dependências física e psíquica, constituindo-se como um grave problema de saúde pública (SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004). De acordo com Pratta e Santos (2006), o abuso e a dependência de substâncias psicoativas, ao ser abarcado como fenômeno biopsicossocial complexo e histórico, deve ser apreendido como demanda fundamental para as políticas públicas nacionais de saúde.

Segundo Relatório Mundial da Saúde (OMS, 2010), 450 milhões de pessoas no mundo possuem problemas psicossociais relacionados ao abuso de álcool e outras drogas, ou transtornos mentais e neurobiológicos. Dados do United Nations Office for Drugs and Crimes (UNODC) apontaram 211 mil mortes em decorrência do uso abusivo de drogas no mundo no ano de 2011 (UNODC, 2013).

No cenário brasileiro, relatórios do Departamento de Informática do SUS

(DATASUS) apontaram que, de 2006 para 2010, houve 40.692 óbitos em consequências do uso de substâncias psicoativas, o que representa uma média de 8 mil mortes ao ano. De acordo com estimativa do Ministério da Saúde (MS, 2004), 6 a 8% da população necessita de atendimento para tratamento de transtornos relacionados ao abuso de substâncias psicoativas, necessidade esta que caracteriza grande impacto para a saúde pública nacional.

Com a adoção de ações voltadas para usuário de álcool e outras drogas, a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, e a abertura dos chamados Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS AD), estabeleceu-se, *a priori*, um espaço de atendimento individualizado aos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares. Embora a implementação desses serviços como elemento central da rede de saúde tenha criado a ideia de "equipamento onipotente", aduzindo-se que o CAPS AD é capaz de resolver diversos problemas que chegam até ele. Esses autores destacam a necessidade de uma rede de apoio construída e organizada para a absorção e enfrentamento das demandas, resguardando ao cidadão o direito ao tratamento e ao acesso a este, estabelecendo, portanto, o modelo proposto pelo SUS - universalidade, integralidade e equidade (OLIVEIRA; SANTOS, 2012).

Atualmente, os profissionais do CAPS AD trabalham com projetos terapêuticos individualizados e com enfoque psicossocial. Esses serviços substitutivos têm por objetivo promover a reinserção e readaptação do usuário, bem como com estratégias de atendimento ambulatorial a quadros menos severos, que não demandam atenção médica intensiva. Além disso, é realizado o acompanhamento da rede familiar, possibilitando a escuta e a fala de seus componentes, ao passo que proporciona espaço a estes para que explicitem e verbalizem o sofrimento, ansiedade e/ou apontamentos presentes no curso do tratamento (OLIVEIRA E SANTOS, 2012; XAVIER E MONTEIRO, 2013).

Segundo Peixoto et al. (2010), o CAPS AD oferece as modalidades de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo: a modalidade de tratamento intensivo direciona-se a paciente com grave sofrimento psíquico, necessitando de atenção contínua e atendimentos diários, enquanto o usuário em tratamento semi-intensivo, embora necessite de atenção direta da equipe, apresenta menor sofrimento e melhor estrutura psíquica, sendo atendido até 12 dias no mês. Já o tratamento não intensivo direciona-se a pacientes que não necessitam de atendimento contínuo, e são atendidos em até três dias no mês. Importante mencionar, visto a complexidade do fenômeno do uso de substâncias psicoativas, além do estabelecimento dos

tratamentos acima mencionados, a necessária e urgente ampliação de ofertas de acesso a direitos como educação, moradia, assistência social, trabalho e cultura, entre outros, visto que são recursos potentes na busca da redução da demanda por drogas, constituindo-se como um eixo de atuação de uma política pública consistente e que abarque as múltiplas facetas de tal problemática (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Embora tenha-se como proposta o atendimento integralizado ao cidadão, o sistema de saúde, se apresenta deficitário no que tange o tratamento aos usuários de substâncias psicoativas e o atendimento de suas demandas (Dias, Araújo e Laranjeira, 2011). O trecho a seguir explicita alguns aspectos envolvidos em tal fragmentação do serviço:

> No entanto, infelizmente no Brasil ainda não há uma rede extra-hospitalar suficientemente instalada que possa oferecer atendimento adequado com estratégias que priorizem a promoção de saúde das pessoas sem retirá-las de seu ambiente. O número de serviços públicos de saúde em funcionamento é ainda bastante pequeno considerando a demanda de atendimento. Além disso, quando estes serviços estão instalados, percebemos uma precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde, com número reduzido de equipes especializadas, o que limita o alcance das ações propostas. (DUARTE et. al, 2012, p.168)

Logo, se torna necessário um modelo de atenção com a capacidade de reduzir o custo social das substâncias psicoativas e que considerem sua natureza biológica e psicossocial, sendo necessária a diversificação das opções de atendimento, por meio da criação de equipamentos substitutivos como as moradias assistidas e hospitais dia (OGATTA; RIBEIRO, 2010).

Em relação a outras modalidades de atendimento para a demanda de uso de substâncias psicoativas, encontram-se as internações. De acordo com a Lei Federal nº 10.216/2001, são três os tipos de internações psiquiátricas:

> Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:
> I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
> II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
> III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça (BRASIL, 2001, P. 2).

Quanto a supracitada Lei, Correia Junior e Ventura (2013) pontuam que embora esta baseie a conceituação de internação de usuários de substâncias psicoativas, não faz menção

explícita a tais indivíduos, dispondo exclusivamente acerca da proteção e direitos dos sujeitos com transtornos mentais, o que indica, por sua vez, a necessidade de maior interlocução da Saúde com o Direito no que tange a resolubilidade de problemáticas relacionadas às políticas sobre drogas.

Duarte et al. (2012) aponta que, dentre as possibilidades de tratamento aos usuários de substâncias psicoativas, há o predomínio pela internação psiquiátrica. Este fato provém da representação dos familiares e dos profissionais acerca da internação, percebendo esta como única, ou melhor solução para o tratamento (DIAS, ARAÚJO E LARANJEIRA, 2011), acreditando que o processo se dê somente a partir da interrupção do consumo das substâncias, e não propriamente de uma mudança de vida do paciente, acreditando que este, ao sair da internação, estará praticamente "curado".

Almeida et. al (2014), em estudo realizado na cidade de João Pessoa/PB com usuários de substâncias psicoativas participantes de um CAPS AD, apontam que aproximadamente 42,3% dos usuários passaram por internação psiquiátrica na tentativa de reabilitação. Carvalho e Rodrigues (2010) identificaram que 97,9% das internações psiquiátricas entre os dependentes participantes da rede de saúde mental da cidade de Iguatu, Ceará. Outros autores também observaram tal fato (BATISTA; BATISTA; CONSTANTINO, 2012; FERREIRA ET AL., 2012; RUSSO ET AL., 2011). Logo, é importante salientar que a internação não deve ser realizada visando um resultado ou solução para o uso de substâncias, tampouco ser escolhida como primeira alternativa para essa demanda (DALSENTER; TIMI, 2012).

Pondera-se a utilização da internação involuntária ou compulsória quando há a diminuição do poder de escolha do cidadão e/ou quando este apresenta risco pessoal eminente ou a outrem, sendo a meta da internação a intervenção na crise, objetivando seu controle e a estabilização do paciente (FORTES, 2010). Reis et al (2014) aduz o seguinte sobre a internação como processo terapêutico:

> A internação toma o sujeito como foco de intervenção; é um cuidado que se dá no nível do corpo biológico e psíquico daquele indivíduo e pode proporcionar melhoras nessa esfera, fortalecendo o sujeito que se encontra extremamente deteriorado pela exposição intensa e prolongada ao uso de drogas. Serve para dar condições mínimas de esse indivíduo investir em outras formas de cuidado posteriores ao período da internação. (REIS ET AL., 2014, p. 69)

A internação deve ser utilizada como última estratégia, após esgotamento ou insuficiência de recursos da rede de atenção à saúde à pessoa em situação de uso de substâncias, caracterizando-se como medida excepcional e com duração breve (Duarte et al. 2012). Nota-se na Lei Federal 10.216/2001, que quaisquer que sejam as indicações de internação psiquiátrica, é exigida, além de laudo médico circunstanciado que aponte a necessidade de tal internação, a garantia da segurança do paciente, a preservação de sua dignidade e um atendimento humanizado, que se dê em estabelecimentos com características hospitalares e que possibilite o retorno ao convívio familiar e social.

Não se nega a importância da internação como uma alternativa terapêutica mas sim os usos feitos com essa modalidade de tratamento, que extrapolam as situações de saúde. Além disso, a internação acontece, na maioria das vezes, de maneira isolada, visto a desarticulação de uma rede de apoio (REIS ET AL., 2014). A lógica de que um tratamento somente funcione e faça sentido quando o sujeito se percebe como sofredor de uma patologia individual, limitando o saber sobre a delinquência, o uso de drogas e a necessidade de intervenção unicamente no indivíduo, é o que o governamentaliza e torna invisível os empasses sociais presentes em tal processo (Scisleski, 2010). Há uma relação entre o ambiente sociopolítico e cultural com o abuso de substâncias psicoativas, especialmente para indivíduos marginalizados por desigualdades sociais e estruturais, como o abandono, pobreza, uso de drogas, sem-teto, etc. (Eskandarieh et al., 2014).

No tocante à internação compulsória, a Lei 10.216/2001 conjectura o seguinte apontamento:

> § 1o A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
> Art. 9o A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. (BRASIL, 2001, P. 2)

Concernente à relação entre a internação compulsória e o tratamento ambulatorial

oferecido pelo CAPS AD, Novaes (2014) observa que familiares dos usuários de substâncias psicoativas, muitas vezes mobilizados pela situação e desacreditados com o tratamento disponibilizado na rede pública, procuram o sistema de Justiça no intuito de fazer valer o desejo de internar compulsoriamente seu parente. Duarte et al. (2012) enfatiza também que a demanda de familiares que solicitam o ajuizamento de ação judicial de internação compulsória é crescente, constatando tal fato nas solicitações realizadas na Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Segundo os autores, tal movimento indica a busca de soluções no Poder Judiciário para um complexo problema de saúde pública.

Dados do Ministério Público corroboram aos dados apresentados na literatura (DUARTE ET AL., 2012; EIK ET AL., 2013), ao registrar um incremento no número de internações psiquiátricas involuntárias. Segundo a Agência Brasil (2013), é crescente o número de internações involuntárias de dependentes químicos realizadas pelo Ministério Público nos últimos dez anos no Estado de São Paulo. Em 2003 foram registradas 763 notificações, sendo que em 2004 este número saltou para 1571, em 2005 para 1925 e em 2006 foram anotados 845 registros de internações involuntárias em um ano. A partir de 2007, quando foram contabilizados 5318 casos, o volume de internações anuais ficou em torno de 5 mil, sendo registrados no ano seguinte, 2008, 5055 casos, com um aumento em 2009 para 5374, e chegaram a mais de 6 mil, em 2010. Em 2011, o número caiu para 5517, chegando a 5335 no ano de 2012.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPESP), enquanto instituição permanente possui como função o oferecimento, de forma integral e gratuita, a orientação jurídica aos cidadãos necessitados, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos. Além disso, atua também nas solicitações de internação compulsória, realizando o ajuizamento da ação e o breve acompanhamento ao usuário de substâncias psicoativas e a seus familiares. A Lei Complementar Estadual nº 988, de 9 jan. 2006, que regulamenta a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, caracteriza os Centros de Atendimentos Multidisciplinares (CAM) como órgãos auxiliares da DPESP que tem por objetivo principal ampliar a assistência jurídica gratuita para que ela ocorra de modo integral (ESTADO DE SÃO PAULO, 2006). Nesse órgão atuam profissionais e estagiários da psicologia e/ou assistência social, em parceria para realizar o atendimento multidisciplinar, que absorva de maneira plena as várias demandas. Dentre elas, destacam-se as atuações do CAM nas varas da Família, Infância e Juventude e Cível, sendo esta última responsável pelo recebimento das solicitações de internação

compulsória.

A atuação do CAM na demanda supradita é imprescindível, enquanto órgão mediador entre o cidadão que em teoria poderá ser internado e seus familiares, proporcionando a ambos a escuta e o acolhimento de suas necessidades e desejos (Duarte et al. 2012). Além disso, o CAM realiza inicialmente uma discussão acerca da solicitação, convocando os envolvidos (solicitante, possível internado e familiares) e posteriormente desenvolvendo uma articulação com a rede pública de saúde e assistência social, estabelecendo grande demanda de encaminhamentos referenciados e, por consequência, garantindo aos cidadãos os direitos de acesso a saúde, utilizando-se de recursos e estratégias judiciais e extrajudiciais que assegurem o correto funcionamento da rede pública de saúde. Observa-se que, constatado o esgotamento das possibilidades por meio da rede pública, e com a obtenção pelos familiares de laudo médico que aponte a necessidade da internação compulsória, a solicitação adquire viabilidade jurídica para a propositura da ação.

Os CAM's localizados nos municípios pertencentes a três regionais da Defensoria Pública (São Carlos, Santos e Bauru) receberam, entre os anos de 2010 e 2011, 410 solicitações de internação compulsória, sendo que 35% destas foram ajuizadas (Eik et al. 2012). No ano de 2010, 9% do total de atendimentos realizados por todos os CAM's do Estado de São Paulo correspondiam a demandas associadas a cidadãos em situação de uso de substâncias psicoativas. Denota-se o caráter não reprodutor da ideia da internação compulsória como única medida ou mais eficaz no tratamento da dependência de substâncias, dando-se preferência para, caso possível, a absorção da demanda pelos serviços substitutivos da rede pública de saúde.

Muitos são os aspectos envolvidos nas solicitações de internação compulsória e quanto a sua eficácia. Ainda que esta ocorra em instituições de saúde adequadas, não há a garantia de efetividade de tratamento, como esperado pelos propositores deste tipo de ação judicial. Segundo Joia (2014), a internação compulsória vem sendo apontada por organismos internacionais como uma prática ineficiente no enfrentamento e tratamento da dependência de drogas, além de sistematicamente violar direitos humanos dos usuários, ao impor a estes um tratamento forçado que implicará na limitação de sua locomoção, tendo em vista que será acolhida em instituição hospitalar fechada.

Ao avaliar os processos judiciais e as justificativas aduzidas para a necessidade da internação, observa-se o quanto esta é uma ação que tem sua base justificatória muito mais caucada na lógica do controle dos comportamentos do que de um tratamento em saúde,

atuando não como uma estratégia de garantia de direitos, lógica jurídica esta que sustenta sua aplicação e está prevista em sua fundação, mas sim como uma manobra de privação e retirada de direitos (REIS ET AL., 2014). Embora depreenda-se a internação compulsória como parte de um processo judicial, o que se percebe na realidade de usuários de álcool e outras drogas é a própria contradição a lei, ao introduzir a aplicação de medida jurídica externamente ao processo judicial, sendo o recurso à lei, o uso do aparato jurídico, como maneira de segregação e não mediação às relações do indivíduo com a Justiça e sociedade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Além disso, ao tomar-se a internação como única via possível e necessária frente a um problema plurifacetado, possibilita-se o risco de encontrar na relação entre o sujeito e a droga o problema da dependência de drogas, anulando-se as demais facetas de enfrentamento e aduzindo a ideia de que o processo de internação seria responsável por uma limpeza no indivíduo, livrando este dos efeitos biológicos causadores do vício, e possibilitando, mediante a suposta liberdade frente a substância, a realização de novas escolhas – sendo que, no entanto, o indivíduo retorna para as mesmas condições onde antes vivia, oferecendo os mesmos padrões de comportamento, e novamente sendo unicamente responsabilizado por seu fracasso (REIS ET AL., 2014).

Coelho e Oliveira (2014) discutiram a relação entre a efetividade do tratamento realizado nas internações compulsórias e as motivações do usuário para realizá-lo. Programas alternativos que permitem o tratamento médico do usuário de substâncias psicoativas, sem a necessidade que este precise deixar a convivência familiar, trabalho e amigos demonstraram resultados mais efetivos e com efeitos a longo prazo (Dalsenter e Timi, 2012). A baixa eficácia dos procedimentos de internação compulsória é conferida à inexistência de motivação do indivíduo internando em diminuir o uso de substâncias e/ou dar continuidade ao tratamento, componente este muito importante para o sucesso do tratamento (DUARTE et al., 2012). Há um corpo de evidências sobre fontes de motivação interna e externa como elementos cruciais para o processo de tratamento e prevenção de recaídas discutidas na literatura internacional, como exposto em Anglin et al. (1998), que observaram que uma pobre motivação resulta em baixa adesão ao tratamento e resultados menos favoráveis. Dalsenter e Timi (2012) observaram que as recaídas ocorrem em um curto espaço de tempo no período pós-internação, dados que corroboram a literatura, como denotado no estudo de Csete et al. (2011), que descreveram a respeito do alto índice de recaídas em usuários que estavam em processo de internação compulsória; Leite e Vasconcellos (2003) aduzem ainda

que o sucesso terapêutico, entendido como a cura, controle ou prevenção de uma patologia, é fator dependente da adesão ao tratamento. Logo, pode-se sugerir que uma das problemáticas vivenciadas no Brasil não está relacionada diretamente a oferta de tratamento, mas sim a adequação das abordagens propostas objetivando a maior adesão ao tratamento (PEIXOTO ET AL., 2010).

Segundo Xavier e Monteiro (2013), um ponto crítico é encontrado nos serviços de referência no enfrentamento das demandas de dependência de substâncias psicoativas a dificuldade de estabelecimento de continuidade do tratamento após internação, pois os pacientes atribuem caráter obrigatório à continuação do seguimento, prejudicando sua adesão; Duailibi (2010), descreve como uma situação desafiadora a manutenção a longo prazo do dependente em um tratamento efetivo. Surjan, Pillon e Laranjeira (2000), Baekland et al. (1975) e Simpson (1979) observam correlações positivas entre a evolução do quadro em usuários de substâncias psicoativas e o tempo em tratamento, considerando a permanência neste como fator preditivo principal para a evolução dos pacientes. Além desses estudos, Dias, Araújo e Laranjeira (2011) em estudo longitudinal com pacientes dependentes de crack, que não houve referenciamento pós-internação para a rede de atenção à saúde na maioria dos casos avaliados, bem como os usuários não procuraram por tratamentos contínuos e nem tão pouco os menos intensivos.

Estudos enfatizaram ainda que a precocidade no início do uso das drogas, o tempo de uso, as quantidades consumidas, a falta de motivação para a mudança, os problemas familiares e financeiros e o grau de prejuízo social do paciente podem ser indicadores de complicações no processo de tratamento (Guimarães et al. 2008, Kessler e Pechansky, 2008).

Segundo Surjan, Pillon e Laranjeira (2000), as informações são poucas sobre o que ocorre com os pacientes que utilizam serviços de saúde mental. Estudo realizado por Dias, Araújo e Laranjeira (2011) descreveu a necessidade da realização de estudos que correlacionem o processo de tratamento a possibilidade de seguimento. Ferri et al. (2002) observou a importância de diferenciar fatores envolvidos nas diferentes etapas do tratamento para a dependência de drogas. No entanto, Peixoto et al. (2010) atribui importância à realização dos estudos que abordem características da população usuária de substâncias psicoativas, no intuito de ampliar a compreensão do fenômeno da dependência. Garcia et al. (2012) sugerem ainda a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que tracem o perfil dos usuários de substâncias psicoativas, possibilitando evidenciar suas particularidades e estabelecer suas semelhanças, objetivando a ampliação do olhar sobre a problemática do uso e

abuso de substâncias psicoativas.

Os aspectos a que a própria internação concerne (motivação para continuação de tratamento, adesão ao seguimento, entre outros), além da avaliação dos efeitos que tal modalidade de internação causa no processo de tratamento e seguimento pós-internação poderão ser discutidos. Logo, a realização do presente estudo contribuirá com a construção do conhecimento sobre as características sociodemográficas de usuários de drogas e os motivos que os levaram a internação compulsória.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O estudo teve por objetivo avaliar as características de usuários de substâncias psicoativas internados por ordem judicial.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal retrospectivo, baseado em dados secundários.

3.1. Local

O estudo foi realizado na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, em unidade localizada na cidade de Araraquara, São Paulo, Brasil. Esta instituição assiste cidadãos economicamente hipossuficientes, fornecendo suporte jurídico integral, atendendo as solicitações de internação compulsória de indivíduos do município e região, além de outras demandas.

3.2. Amostra

A amostra foi composta por 217 prontuários de processos judiciais de indivíduos internados consecutivamente por mandato judicial em função do uso de substâncias psicoativas.

Critérios de exclusão: Foram excluídas as solicitações de indivíduos em tratamento compulsório por transtornos psiquiátricos e desistência da ação de internação.

Critérios de inclusão: Foram incluídos processos de ambos os sexos, internados compulsoriamente por uso de substâncias psicoativas solicitados na Defensoria Pública do

Estado de São Paulo, unidade Araraquara.

3.3. Instrumento

Foi utilizado um questionário estruturado, contendo perguntas fechadas, obtidas no formulário de informações da internação compulsória na Defensoria Pública.

As informações referem ao momento da abertura da solicitação e o decorrer do curso da ação, informações fornecidas pelos familiares, usuários, profissionais da rede de atenção psicossocial, profissionais da Defensoria e do sistema de Justiça.

– Informações sociodemográficas: idade, gênero, município de residência, ocupação, familiar solicitante.

– Tipo de substância psicoativa utilizada (álcool, cocaína e crack), tempo e frequência de uso da droga.

– Informações relacionadas à internação: solicitante e presença de agressividade.

– Informações sobre o tratamento: quantidade e tempo de internações, tipo de tratamento, local de tratamento: rede de atenção psicossocial e acompanhamento pós-internação, ano da internação.

Os dados foram obtidos por meio da análise de Processos Administrativos (solicitações para o tratamento compulsório), Judiciais (etapas do curso da ação de internação), que se se encontram digitalizados em banco de dados da Defensoria Pública, bem como por meio de sistema online do Centro de Atendimento Multidisciplinar (SisCam) e Declaração Inicial (protocolo de atendimento da Defensoria Pública que tem por finalidade realizar a coleta de informações a respeito da solicitação realizada).

3.4. Procedimentos

A presente pesquisa foi realizada mediante autorização formal do Defensor Público, coordenador da unidade e ao coordenador regional do Centro de Atendimento Multidisciplinar (Anexo 1).

O processo de coleta de dados foi dividido em três etapas. Inicialmente, foram realizadas cinco sessões de coleta no banco de dados vinculado ao sistema de rede da instituição, contendo as informações sobre processos digitais, envolvendo os anos de 2013 a 2015. Após foram realizadas três sessões para coleta em processos físicos, que não se encontravam digitalizados no banco de dados, bem como solicitações pregressas a 2013 –

visto que nos anos anteriores não foi adotado o sistema de processo digital online. Posteriormente, utilizou-se uma planilha de solicitações da instituição para verificação dos processos não encontrados nas etapas anteriores. Assim uma nova averiguação das solicitações coletadas foi realizada com objetivo de minimizar possíveis falhas nas etapas anteriores, esses procedimentos foram realizados em três sessões.

Todo o processo de coleta foi realizado nas Defensoria Pública do Estado de São Paulo, unidade Araraquara.

3.5. Aspectos Éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012 (CNS) Ministério da Saúde 2012. CAAE 56873316.0.0000.5393

3.6. Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada no *Statistical Program of Social Science* (SPSS) *v.19 for Windows*. A análise descritiva foi realizada e apresentada por meio de frequência e porcentagem. O teste Chi-quadrado e o Exato de Fisher foram utilizados para comparar as informações sociodemográficas, o uso de substancias psicoativas e as informações sobre as internações.

4.RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 217 (100%) prontuários de pacientes internados por ordem judicial, caracterizados predominantemente por serem do sexo masculino (91,7%), com faixa etária de 21 a 40 anos (61,7%), solteiros (84,8%) e desempregados (79,3%).

Em relação ao uso de substâncias psicoativas, 78 (35,9%) usavam álcool e/ou maconha e 139 (64%) faziam uso de cocaína (inalada ou fumada). A amostra se diferenciou em relação a faixa etária ($p = <0,001$), estado civil ($p = <0,001$) e ocupação ($p = 0,006$).

Os usuários de álcool e/ou maconha se caracterizaram predominantemente por serem adultos (faixa etária ≥ 41 anos) 53 (67,9 %), separados/divorciados 10 (18,9 %) e exercerem trabalho informal 14 (17,9 %). Os usuários de cocaína/crack são jovens 112 (51,2 %), solteiros 126 (90,6 %) e desempregados 119 (85,6 %), conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1. Informações sociodemográficas e uso de drogas entre pacientes internados por ordem judicial. Araraquara, SP. (n = 217).

		Substância utilizada				Total		Valor de p
		Álcool/Maconha		Crack/cocaína				
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	73	93,6	126	90,6	199	91,7	0,316
	Feminino	5	6,4	13	9,4	18	8,3	
Faixa etária	13 - 20 anos	3	3,8	17	12,2	20	9,2	<0,001
	21 - 40 anos	22	10,1	112	51,6	134	61,7	
	≥ 41 anos	53	67,9	10	7,2	63	29	
Estado Civil	Solteiro	58	74,4	126	90,6	184	84,8	0,002
	Casado/união Consensual	9	17,0	8	9,8	17	12,6	
	Separado/divorciado	10	18,9	1	1,2	11	8,1	
Ocupação	Empregado	8	10,3	9	6,5	17	7,8	0,006
	Desempregado	53	67,9	119	85,6	172	79,3	
	Trabalho informal	14	17,9	11	7,9	25	11,5	
	Aposentado/dona de casa	3	3,8	-	-	3	1,4	

4.2 Aspectos relacionados à internação e o uso de substâncias psicoativas

As informações sobre as internações estão apresentadas na Tabela 2. Nota se que 208 (95,9%) não foram internados anteriormente por problemas de saúde, 113 (51,2 %) não haviam realizado tratamentos anteriores e 145 (66,8%) das solicitações para a internação atual foram realizadas predominantemente pelo pai e a mãe.

Quanto aos tipos de internações, a maioria destas foi involuntária 71 (32,7%), voluntárias 25 (11,5%), e apenas 40 (18,4%) compulsórias. Nota-se ainda que 169 (77,9%) dos usuários vivenciaram alguma situação de agressividade precedendo a internação. Observa-se associações estatisticamente significativas entre uso de droga, solicitante da internação (p = 000) e a presença de agressividade (p = ,035). Entre os usuários de álcool/maconha houve predominância de solicitações para internação por outras pessoas fora

da família 31 (41%), enquanto para os usuários de cocaína, os solicitantes foram os pais e mães 111 (79,9%).

A presença de situações de agressividade também foi predominante entre os usuários de cocaína/crack 113 (81,3%), quando comparado aos usuários de álcool/ maconha 22 (28,2%).

Tabela 2. Informações relativas as internações e uso de drogas entre pacientes internados por ordem judicial. Araraquara, SP (n = 217).

		Substância utilizada				**Total**		**Valor de p**
		Álcool/Maconha		**Crack/cocaína**				
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Internação por problemas de saúde	Não	73	93,6	135	97,1	208	95,9	0,183
	Sim	5	6,4	4	2,9	9	4,1	
Tratamentos anteriores a internação	Não	33	42,3	72	51,8	105	48,4	0,115
	Sim	45	57,7	67	48,2	112	51,6	
Solicitante da internação compulsória	Pai e Mãe	34	43,6	111	79,9	145	66,8	< 0,001
	Irmão/Irmãs	12	15,4	15	10,8	27	12,4	
	Outra pessoa não da família	32	41,0	13	9,4	45	20,7	
Internação voluntária	Não	69	88,5	123	88,5	192	88,5	0,579
	Sim	9	11,5	16	11,5	25	11,5	
Internação involuntária	Não	49	62,8	97	69,8	146	67,3	0,184
	Sim	29	37,2	42	30,2	71	32,7	
Internação compulsória	Não	67	85,9	110	79,1	177	81,6	0,147
	Sim	11	14,1	29	20,9	40	18,4	
Agressividade	Não	22	28,2	26	18,7	48	22,1	0,035
	Sim	56	71,8	113	81,3	169	77,9	

4.3 Diferenças entre as médias

Ao comparar a média de idade do primeiro uso de álcool e número de internações pelo uso de drogas não houve diferenças entre os usuários de álcool e crack/cocaína. Observou-se apenas diferenças entre a média de idade da primeira internação devido ao uso de drogas, sendo que os usuários de álcool foram internados pela primeira vez [Média = 41,7 Dp 10,4], quando comparados a usuários de crack/cocaína [Média = 26,9 Dp 7,4], com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

4.4 Informações sociodemográficas e tipos de internações prévias

A Tabela 3 apresenta os dados relacionados a informações sociodemográficas e os tipos de internações. Os usuários possuíam idade de 31 a 40 anos (36%), solteiros (92%) e desempregados (76%); indivíduos com histórico de internações involuntárias possuíam em sua maioria mais de 41 anos (38%), eram solteiros (85,9%) e desempregados (74,6%). Em relação a internação compulsória, os sujeitos eram jovens, com idade de 21 a 30 anos (37,5%), solteiros (92,5%) e não exerciam nenhum tipo de atividade remunerada (82,5%).

Tabela 3. Informações sociodemográficas e tipos de internações - Araraquara, SP (N = 135).

		Tipos de internação					
		Voluntária		**Involuntária**		**Compulsória**	
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sexo[a]	Masculino	20	100,0	68	95,8	38	95,0
	Feminino	-	-	3	4,2	2	5,0
Faixa etária	13 - 20	1	4,0	3	4,2	2	5,0
	21 - 30	8	32,0	15	21,1	15	37,5*
	31 - 40	9	36,0	26	36,6	12	30,0
	> 41	7	28,0	27	38,0*	11	27,5
Estado civil[a]	Sozinho	23	92,0	61	85,9	37	92,5*
	Casados	2	8,0	10	14,1	3	7,5
Situação ocupacional	Empregado	4	16,0	3	4,2	1	2,5
	Desempregado	19	76,0	53	74,6	33	82,5*
	Dona de casa/ Aposentado	-	-	2	2,8	1	2,5
	Trabalho informal	2	8,0	13	18,3	5	12,5

Nota: [a]Teste Exato de Fisher. *p < 0,05

4.5 Uso de substâncias psicoativas e tipos de internações prévias

Os usuários de álcool foram em sua maioria internados involuntariamente (40,8%), enquanto que os usuários de crack possuíam histórico de internação compulsória (62,5%). Em relação ao uso de múltiplas drogas, houve predominância de internações anteriores nas três modalidades estudadas. Pode-se observar que não houve associações entre tipo de internação e uso de substâncias psicoativas na presente amostra.

Tabela 4. Uso de substâncias psicoativas e tipos de internações prévias - Araraquara, SP (n=135)

		Tipos de internação							
		Voluntária		Involuntária		Compulsória		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Droga	Álcool	9	36,0	29	40,8	11	27,5	78	35,9
	Cocaína	1	4,0	5	7,0	4	10,0	13	6,0
	Crack	15	60,0	37	52,1	25	62,5	126	58,1
Múltiplas drogas[a]	Não	9	36,0	32	45,1	12	30,0	82	37,8
	Sim	16	64,0	39	54,9	28	70,0	135	62

Nota: [a]Teste Exato de Fisher. *p < 0,05

4.6 Aspectos relacionados às internações e tratamentos anteriores

As informações sobre as internações estão apresentadas na Tabela 5. Nota-se que entre os indivíduos que foram internados compulsoriamente houve predominância de solicitações para internação realizadas pelos pais ou mães destes (85%), sendo também estes familiares os principais solicitantes nas internações involuntárias anteriores (60,6%). Indivíduos internados voluntariamente apresentaram altas porcentagens de vivência de situações de agressividade (92%), bem como aqueles internados compulsoriamente (82,5%). Quanto a realização de tratamentos anteriores a internação, 45 (63,4%) dos sujeitos internados involuntariamente já haviam experienciado algum outro tipo de tratamento prévio, assim como 31 (77,5%) dos indivíduos internados compulsoriamente.

Tabela 5. Aspectos relacionados às internações e tratamentos anteriores - Araraquara, SP (n=135)

		Tipos de internação							
		Voluntária		**Involuntária**		**Compulsória**		**Total**	
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Quem solicitou a internação compulsória	Pai e Mãe	19	76,0	43	60,6*	34	85,0*	145	66,8
	Irmão/Irmãs	3	12,0	14	19,7	3	7,5	27	12,4
	Outra pessoa não da família	3	12,0	14	19,7	3	7,5	45	20,7
Vivenciou situações que envolvia agressividade[a]	Não	2	8,0	18	25,4	7	17,5	48	22,1
	Sim	23	92,0*	53	74,6	33	82,5	169	77,9
Tratamentos anteriores a internação[a].	Não	8	32,0	26	36,6	9	22,5	105	48,4
	Sim	17	68,0	45	63,4*	31	77,5*	112	51,6

Nota: [a]Teste Exato de Fisher. *p < 0,05

5. DISCUSSÃO

O estudo avaliou 217 processos de internação compulsória, ajuizados na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, unidade de Araraquara.

5.1 Características sociodemográficas

Em relação às características sociodemográficas, apenas a faixa etária, estado civil e ocupação se diferenciaram em relação ao tipo de substância psicoativa utilizada e a modalidade de internação previamente realizada.

Quanto à faixa etária, usuários internados pelo uso de álcool/maconha eram adultos (41 anos ou mais), enquanto usuários de crack/cocaína eram mais jovens, com idade entre 21 a 40 anos.

Indivíduos que foram internados de maneira voluntária possuíam em sua maioria idade entre 31 a 40 anos, enquanto sujeitos que foram internados involuntariamente foram caracterizados com idade de 41 anos ou mais. Em relação à internação compulsória, os indivíduos eram em sua maioria mais jovens, com idade de 21 a 30 anos.

Os dados obtidos aproximam-se da média de idade encontrada na literatura, que aponta maior uso da cocaína inalada ou fumada por adultos jovens (FERREIRA FILHO et al, 2003; RIBEIRO, LARANJEIRA, 2010; SANCHES, NAPPO, 2002; GUIMARÃES et al., 2008).

As consequências psicossociais do uso da cocaína (inalada e/ou fumada), referentes aos desdobramentos negativos provindos do uso crônico e em idade precoce da substância, têm sido associadas à diminuição das funções sociais e precariedade na qualidade da saúde e de vida desses usuários (FERREIRA FILHO et al., 2003; RIBEIRO, LARANJEIRA, 2010).

O uso de *crack* expõe o indivíduo a diversas situações de riscos e vulnerabilidades psicossociais que, em sujeitos já impactados por questões sociais, implicam em potenciais consequências nas trajetórias de vida, como a fragilidade nas relações socioafetivas familiares e com instituições sociais (SCISLESKI; MARASCHIN; SILVA, 2008). Tais fatos contribuem para uma soma de fatores que aumentam a possibilidade de encaminhamentos para internação psiquiátrica, como verificado nos dados acima expostos, já que indivíduos mais jovens não só fazem uso de cocaína/crack como também pertencem a faixa etária com maior histórico de internações involuntárias ou compulsórias prévias (SCISLESKI; MARASCHIN; SILVA, 2008).

Em relação idade e o uso de álcool, entende-se que o aumento da idade acompanha a cronicidade e consequentemente o tempo de uso, uma vez que normalmente sujeitos iniciam precocemente o consumo e apresentam anos de utilização desta substância (MONTEIRO et al., 2011).

Os dados corroboram os achados de Peixoto et al. (2010), que avaliaram usuários de substâncias psicoativas de um CAPSad e encontraram média de idade de 41,3 anos para usuários de álcool. Souza et al. (2012) demonstraram ainda que o grupo etário mais atingido pelo uso do álcool possuía entre 50 a 60 anos (68,4% da amostra). A relação entre idade e uso de substâncias psicoativas também foi apresentada em outros estudos que apontam que indivíduos mais velhos tendem a fazer uso do álcool, enquanto usuários de crack são em sua maioria jovens (VELHO, 2010).

Quanto ao estado civil, observa-se que os usuários de crack/cocaína eram, em maioria, solteiros. Indivíduos com histórico de internações nas três modalidades também eram majoritariamente solteiros, com destaque para os usuários internados compulsoriamente (92,5%). Esses índices são um pouco superiores em relação aos demostrados na literatura internacional (HUSTOFT et al., 2013; DERAAS et al., 2006), porém semelhantes aos encontrados em estudos brasileiros (JORGE, 2010; MONTEIRO et al., 2011; ALMEIDA et al., 2014), o que pode indicar uma particularidade no perfil dos sujeitos devido as diferentes condições sociais, econômicas, culturais e de tratamento.

Tal condição pode ser atribuída à dificuldade de estabelecimento ou manutenção de um relacionamento devido às consequências biopsicossociais associadas ao uso da cocaína (inalada/fumada) e das internações psiquiátricas, visto que estas causam ao indivíduo um estreitamento relacional e comportamental e uma substituição das relações interpessoais pelo uso abusivo da substância (SCHENKER; MINAYO, 2004, ELBREDER et al., 2008).

Além disso, a literatura aponta que indivíduos solteiros possuem maior risco de abuso e dependência de substâncias psicoativas, bem como apresentam maior afrouxamento nas relações afetivas (RIBEIRO, LARANJEIRA, 2010). Segundo Hustoft et al. (2013), indivíduos com sintomas psiquiátricos severos possuem mais dificuldades no estabelecimento de relações estáveis, bem como a ausência de uma moradia própria e as frequentes internações podem contribuir para a dificuldade de constituição de um casamento ou união estável.

Indivíduos com histórico de internações psiquiátricas são frequentemente entre os solteiros, o que pode estar relacionado a um baixo suporte social (CHANG et al., 2013).

Fleming et al. (2010) mostraram ainda que o aumento do uso de álcool, maconha e/ou tabaco esteve associado ao rompimento relacional entre cônjuges.

A respeito do estado ocupacional, a maioria dos indivíduos independentemente do tipo de droga usada estavam desempregados.

Em relação as internações prévias, os indivíduos dos três tipos de internações apresentaram índices de desemprego na amostra estudada. Há um destaque entre indivíduos desempregados entre os que foram internados de maneira compulsória e internados de maneira involuntária.

A literatura destaca sobre os aspectos econômicos relacionados aos usuários de substâncias psicoativas como a dificuldade de obtenção de emprego formal e a baixa possibilidade de obtenção de renda e associando-os aos dados obtidos, pontua-se que o desemprego é problemática evidente nesse estrato da população (JORGE; CORRADI-WEBSTER, 2012).

As consequências do uso de substâncias corroboram para a estigmatização e o preconceito, visto que afetam diretamente aspectos relacionais e sociais do indivíduo, dificultando por sua vez o acesso a possibilidades de emprego ou permanência em atividade laboral (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006).

Por outro lado, também há descrição de que o uso de substâncias psicoativas está diretamente associado à perda de emprego (SANCHEZ; NAPPO, 2002), bem como à altas taxas de desemprego (SIEGAL; LI; RAPP, 2002; CHANG et al., 2013).

Estudo multicêntrico realizado por Faller et al. (2014) em capitais de quatro estados brasileiros apresentou altos índices de desemprego entre usuários de substâncias psicoativas quando comparados a dados sobre a população brasileira em geral; tal pontuação demonstra um aspecto da gravidade e amplitude das consequências do uso de substâncias psicoativas e das internações, como diminuição da capacidade econômica (hipossuficiência) do indivíduo e uma relação circular de busca por emprego e desemprego entre tais usuários.

Silva et al. (2010), em pesquisa realizada com usuários de substâncias em tratamento em serviço de internação, mostraram que a maioria dos sujeitos havia perdido o emprego ao menos uma vez na vida por conta do uso de substâncias psicoativas.

Em estudo desenvolvido por Monteiro et al. (2011), a taxa de desemprego encontrada entre usuários de substâncias psicoativas participantes de um CAPSad foi de 35,7%. Outras pesquisas também encontraram dados semelhantes para a proporção de desempregados entre estes sujeitos (ALMEIDA; SILVA; SILVA, 2010; FERREIRA et al., 2012).

Quanto aos usuários de álcool/maconha, houve um maior percentual de indivíduos com trabalho informal quando comparados a usuários de crack/cocaína.

Tal inserção deste grupo de indivíduos no mercado de trabalho em comparação aos usuários de cocaína (inalada/fumada) pode ser atribuída à maior aceitação pela sociedade do uso do álcool enquanto droga lícita, garantido aos usuários maiores chances de realizarem atividades laborais mesmo na condição de abuso ou dependência, visto que estes padrões de uso são mais socialmente aceitos do que o uso de outras substâncias psicoativas ilícitas, fazendo parte de um entendimento social tido como natural (ALMEIDA et al., 2014).

5.2 Aspectos psicossociais relacionados à internação

Houve associações estatisticamente significantes entre os grupos de usuários de substâncias psicoativas, o solicitante da internação e a presença de agressividade. Em relação a aspectos psicossociais e o tipo de internação prévia, houve diferenças estatisticamente significativas em relação ao solicitante da internação, a vivência de situações de agressividade e a realização de tratamentos anteriores.

Entre os usuários de álcool/maconha houve predominância de solicitações para internação por outras pessoas de fora da família, enquanto que, para os usuários de cocaína, os solicitantes foram os pais e mães. Indivíduos com histórico de internações compulsórias prévias foram predominantemente internados através de solicitações realizadas por seus pais ou mães, sendo também estes familiares os principais solicitantes nas internações involuntárias anteriores.

Indivíduos internados voluntariamente apresentaram alto índice de vivência de situações agressivas, bem como aqueles já internados compulsoriamente.

Quanto a realização de tratamentos anteriores a internação, sujeitos internados involuntariamente já haviam experienciado algum outro tipo de tratamento prévio, assim como indivíduos internados compulsoriamente.

No que tange a associação entre tipo de SPA utilizada e o tipo de internação prévia realizada, não houveram dados estatisticamente significativos. Os usuários de álcool foram em sua maioria internados involuntariamente, sendo que usuários de cocaína e crack possuíam histórico de internação compulsória. Em relação ao uso de múltiplas drogas, houve predominância para internações anteriores nas três modalidades estudadas.

A família foi predominantemente responsável pelas solicitações de internação

compulsória e por solicitações prévias. Usuários de cocaína (inalada/fumada), jovens, solteiros e desempregados foram internados por solicitações de pais ou mães. Usuários de álcool/maconha, adultos e desempregados, foram internados por solicitações de outros familiares.

Não foram encontrados nas revisões de literatura realizadas estudos que apontem a relação entre a internação psiquiátrica, o familiar solicitante desta e o tipo de substância psicoativa utilizada, explorando as possíveis variáveis presentes. A escassa produção científica sobre tal apontamento limita a possibilidade de discussão com a literatura.

Pontua-se, no entanto, a possibilidade do alto índice de sujeitos internados através de familiares atuando como proponentes da internação estar relacionado à influência que a família exerce como fator de proteção para a busca e/ou ingresso em um tratamento e/ou a interrupção da droga. Marlowe et al. (2001) pontuou em seu estudo que 61% dos sujeitos relataram ter recebido influência familiar para realizar tratamento para o abuso de substâncias psicoativas.

A literatura evidencia ainda uma relação positiva entre sujeitos que residem ou mantém maior convívio e comunicação com os pais e o uso de substâncias psicoativas. Segundo Stanton e Heath (2004), 60% a 80% dos usuários de drogas vivem com seus pais ou se comunicam mais frequentemente com estes do que não usuários, bem como a probabilidade de um sujeito que faz uso de drogas residir com seus pais é cinco vezes maior do que um indivíduo da população em geral.

O estabelecimento de relações saudáveis independentes com os pais pode ser um comportamento particularmente desafiador para usuários de substâncias psicoativas. Ademais, os familiares de usuários de substâncias psicoativas possuem diversas dificuldades de manejo e estabelecimento de vínculo com o indivíduo, impactando diretamente nas estratégias de enfrentamento destes sujeitos e na busca pelos serviços da rede de saúde mental (GOODMAN et al., 2011).

Portanto, os equipamentos devem fornecer estratégias de tratamento que envolvam a família do usuário, com foco para a identificação de aspectos que possam contribuir para uma possível recaída e que possibilitem o desenvolvimento de resiliência familiar (PEDROSO; KESSLER; PECHANSKY, 2013).

A vivência de situações de agressividade foi predominante entre os usuários de cocaína/crack quando comparado aos usuários de álcool/ maconha, bem como em indivíduos com histórico de internação compulsória ou voluntária.

A violência deve ser entendida como um aspecto do fenômeno do uso de substâncias psicoativas, sendo alvo das políticas em saúde mental. Logo, a violência que permeia o indivíduo não deve ser entendida como aspecto isolado e fragmentado, mas sim como consequência pertencente à condição do uso de substâncias psicoativas.

Além das consequências diretas do uso de drogas, pontua-se a existência de aspectos sociais envolvidos na relação entre agressividade e uso de substâncias psicoativas. Há no Brasil um incremento da ideia de criminalização e marginalização dos usuários de drogas (NAPPO, SANCHEZ, RIBEIRO, 2012) e, sendo tal uso de substâncias uma questão socialmente banalizada, há uma aceitação da sociedade em relação à violência, que pode ser tratada como normal e rotineira.

Quanto à associação entre agressividade e internações prévias, a relação entre o uso de substâncias psicoativas e agressividade tem sido um dos fatores que têm corroborado com a oferta de práticas terapêuticas baseadas na segregação/exclusão dos usuários de tais substâncias do convívio social, tais como a internação compulsória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Ao individualizar-se o fenômeno do uso de substâncias psicoativas, atribuindo a culpa do uso de drogas ao sujeito, agrega-se também a este a ideia de que este, por vivenciar ou apresentar comportamentos agressivos, deve se manter isolado, afastado e excluído do meio social em que está se inserido. Este manejo coloca a o sujeito à margem da sociedade e deixa-o novamente vulnerável para ser vítima e reprodutor de situações violentas, bem como ser submetido a internações e tratamentos que imputam a ideia acima descrita.

Segundo Bard et al. (2016), o preconceito e estigma direcionados aos usuários de substâncias psicoativas influenciam a relação de tais indivíduos com diversos setores da sociedade. Uma vez que estão relacionados à criminalidade, são muitas vezes negligenciados e estigmatizados enquanto cidadãos, reforçando, portanto, a adoção de abordagens violentas e excludentes.

Sudbrack e Conceição (2005) pontuam que a associação entre o uso de substâncias psicoativas e a violência está diretamente relacionada à demanda por políticas de segurança e controle para tal problemática em detrimento de políticas de saúde, assistenciais e de educação.

Foram percebidos nos resultados obtidos, embora não estatisticamente significantes, baixos índices de presença de outras patologias nos indivíduos internados. Tal dado suscita a possibilidade da falta de acesso aos serviços básicos de saúde, bem como a dificuldade de

diagnóstico devido ao uso intenso de substâncias psicoativas, que por sua vez impossibilita e/ou inibe o diagnóstico de comorbidades clínicas.

Embora o Sistema Único de Saúde forneça e garanto o acesso ao sistema de saúde público brasileiro, usuários de substâncias psicoativas raramente fazem uso de seus equipamentos (KRAWCZYK; FILHO; BASTOS, 2015). Apesar de reconhecerem a má saúde física e mental, a maioria dos usuários que estão cientes dos serviços públicos em saúde opta por não utilizá-los (GARCIA et al., 2014).

Este comportamento pode ser atribuído como resultado do uso de crack, no que tange à diminuição do desejo de cuidar de seus corpos, e de experiências prévias negativas com os equipamentos e profissionais da básica de saúde. Atitudes disfuncionais dirigidas aos usuários de substâncias psicoativas nestas unidades têm sido descritas como fatores que contribuem para a diminuição da eficácia dos resultados do tratamento (GARCIA et al., 2014).

Logo, pode-se destacar a necessidade da utilização do conceito de clínica ampliada, possibilitando e garantindo ao usuário de substâncias psicoativas o acesso à rede básica de saúde, visto que o isolamento e empobrecimento social vivenciado por este impede ou dificulta seu ingresso nos serviços de saúde.

No que tange ao histórico de internações prévias, embora não estatisticamente significante, mais da metade dos indivíduos já foi internado previamente para o tratamento de substâncias psicoativas.

Em relação às modalidades de internação, a maioria deste recorte realizou tratamento de maneira involuntária (32,7%), seguido por internações compulsórias (18,4%) e voluntárias (11,5%).

A internação involuntária foi predominante, correspondendo a 32,7% das internações prévias. Os índices encontrados foram mais elevados dos que aqueles relatados na literatura (BAUER et al., 2007; VAN DER POST et al., 2009; RIECHER-RÖSSLER, RÖSSLER, 1993; CHANG et al., 2013).

O uso da internação involuntária como estratégia de tratamento do uso de substâncias psicoativas suscita possível discussão. Esta modalidade de tratamento, enquanto prática terapêutica, não tem sido tão adequa a atual proposta de cuidado à demanda de uso de substâncias psicoativas uma vez que individualiza e culpabiliza o usuário, ignorando as variáveis psicossociais envolvidas no fenômeno do uso de substâncias. A preferência pela modalidade involuntária de internação pode representar a força de concepções morais-

jurídicas e biomédicas no cuidado com o usuário de substâncias psicoativas; concepção esta que vai de encontro às ideias discutidas pela reforma psiquiátrica (CHANG et al., 2013).

Além disso, o índice de realização de internações involuntárias pode refletir a baixa condição de enfrentamento psicossocial que as políticas públicas em saúde mental disponibilizam para a problemática de uso de substâncias psicoativas.

Os programas de internação no país têm por objetivo minimizar o uso da substância psicoativa em detrimento das variáveis psicossociais que envolvem o indivíduo a buscar ou não auxílio da rede de atenção em saúde mental. Estes recursos terapêuticos, embora forneçam o acesso ao sistema de saúde mental ao indivíduo, possuem maior tendência de pouca adesão ao tratamento por não apreenderem as necessidades do sujeito (FALLER et al., 2014).

Segundo dados do DATASUS, o número de internações anuais por uso de substâncias psicoativas tem crescido nos últimos anos no país. Desde a aprovação da Lei 10.216, a quantidade de internações involuntárias tem progressivamente aumentado, devido principalmente a melhora nos registros de solicitações (CHANG et al., 2013).

O índice de internações involuntárias é considerado um indicador da legislação em saúde mental (SALIZE; DRESSING, 2004). De acordo com Ting et al. (2012), modalidades de internação involuntária tem sido associadas a déficits psicossociais, baixo suporte social e privação sócio-econômica em diversos países, como também relatado na literatura (ENGLAND; BINDMAN et al., 2002; WEBBER; HUXLEY, 2004; BINDMAN et al., 2002; RIECHER et al., 1991).

Pedroso et al. (2016) pontua que tratamentos baseados em internações de curta duração, prática predominante no Brasil, tem se mostrado pouco eficazes em relação a manutenção de abstinência pós-alta. Segundo Chang et al. (2013), a mudança no paradigma hospitalocêntrico de tratamento de usuários de substâncias psicoativas para um modelo firmado em serviços substitutivos pode ter causado lacunas na qualidade e disponibilidade do tratamento nos casos de internação involuntária.

Segundo Scisleski, Maraschin e Silva (2008), em pesquisa realizada com jovens usuários de substâncias psicoativas internados, denotou-se a ausência dos serviços substitutivos nos sujeitos participantes, uma vez que nenhum destes foi atendido em tais equipamentos antes de serem internados.

Estudos apontam também uma relação entre o processo de internação involuntária a baixos níveis educacionais, desemprego, privação social, baixo suporte e envolvimento social,

indivíduos solteiros, co-morbidades e baixa adesão a processos terapêuticos, bem como à apresentação de comportamentos violentos e severidade do transtorno (LORANT et al., 2007; BAUER et al., 2007; ZEPPEGNO et al., 2005; VAN DER POST et al., 2009). Segundo Craw (2006), tais variáveis podem contribuir para achados com altos índices de internação involuntária.

Outrossim, Hustoft et al. (2013), em estudo acerca de fatores preditores do processo de internação involuntária, apontou que são fortes indicadores para tal tipo de tratamento o contato do sujeito com autoridades policiais previamente ao encaminhamento, já ter sido atendido por algum serviço de saúde mental, não ter moradia própria, a intensa apresentação de comportamentos violentos, alucinações ou delírios, o encaminhamento para internação realizado sem conhecimento específico da condição do indivíduo e o contato com outros locais de tratamento não pertencentes a rede básica de saúde.

Quanto às internações compulsórias prévias, 18,4% da amostra já havia sido submetida a tratamento compulsório.

A internação compulsória apresenta-se de maneira dúbia frente à problemática de uso de substâncias psicoativas, visto que embora proporcione o acesso aos indivíduos aos serviços de saúde mental, submetem estes a um processo de caráter individualista, que fere seus direitos fundamentais a liberdade e que não tem suas estratégias de atuação voltadas para a realidade vivenciada pelo usuário de substâncias psicoativas após a alta.

Desde o início da década de 90, pesquisadores já discutiam acerca das variáveis envolvidas no sucesso do tratamento para a internação compulsória, argumentando acerca dos poucos benefícios que o usuário de substâncias psicoativas possui ao ser compulsoriamente internado (HARTJEN, MITCHELL E WASHBURNE, 1982, PLATT et al., 1988, ROSENTHAL, 1988). Miller (1991) pontua ainda que dificilmente um indivíduo que inicie um tratamento antes de reconhecer o seu consumo como sendo problemático estará aberto a qualquer intervenção terapêutica.

Em contrapartida, Anglin e Maugh (1992) e Salmon e Salmon (1983) aduziram também que usuários sem motivação externa dificilmente realizam a proposta terapêutica, e que a medida compulsória justifica-se como uma via de acesso ao tratamento em saúde mental.

Neste sentido, a literatura atualmente evidencia o papel da vontade do indivíduo em participar do tratamento como preditor de sucesso deste. A crença do usuário de substâncias psicoativas na mudança de comportamentos relacionados a dependência é fundamental no

sucesso do tratamento (RUIZ; MARQUES, 2015).

Além das questões de cunho terapêutico acerca da internação compulsória, são levantados apontamentos sobre a articulação entre os saberes da Justiça e da saúde mental.

A internação compulsória está relacionada ao direto e autonomia do Estado na intervenção em indivíduos usuários de substâncias psicoativas. A medida compulsória é infratora do direito de ir e vir, e a internação pode categorizar-se juridicamente como um cárcere privado, apresentando-se como uma punição e não um auxílio ao indivíduo. Por outro norte, a realização do tratamento pode ser válida, se encarada a incapacidade psicológica e física do indivíduo para tomar decisões acerca de sua condição e o insucesso de outros recursos terapêuticos, sendo sua execução garantia e zelo momentâneo ao direito a vida.

Uma das maneiras de condução do usuário para a internação compulsória advém das solicitações captadas nos equipamentos da rede de saúde mental. A prática de encaminhamento para internação compulsória tornou-se cotidiana nos serviços de saúde mental no Brasil (SCISLESKI; MARASCHIN; SILVA, 2008).

No entanto, a adoção de tal encaminhamento como opção recorrente de tratamento de usuários de substâncias psicoativas pode dificultar ainda mais a atuação dos serviços supraditos em relação à compreensão da demanda.

Privilegiar a internação compulsória como medida de controle sobre os riscos consequentes do uso de substâncias psicoativas e acesso ao sistema de saúde mental sem considerar os aspectos a qual este fenômeno está atrelado ou estabeleceu-se é eximir de responsabilidade a atuação dos serviços de saúde (RUIZ; MARQUES, 2015).

Neste sentido, a internação compulsória enquanto modalidade terapêutica mostra-se falha no que tange à capacidade de abarcar o fenômeno do uso de substâncias psicoativas e suas variáveis de natureza biopsicossocial, visto que se limita à proposta de somente manter o indivíduo abstinente da substância e não leva em consideração suas necessidades ou concepções acerca da condição de saúde mental previamente e após a internação.

A maioria dos sujeitos submetidos a tal tratamento retorna ao uso da droga após saírem do local onde estavam internados, o que por sua vez possibilita a reincidência da internação (HALL et al., 2010), fenômeno este denotado no presente estudo.

A literatura internacional vem discutindo os controversos aspectos até aqui discutidos acerca de tal modalidade de internação. Tanguay et al. (2015) debateram acerca da aplicabilidade da transição do modelo de internação compulsória para um modelo baseado em equipamentos substitutivos em países asiáticos. Os autores apontam que não foram

encontradas evidências de diminuição no uso de substâncias psicoativas após o tratamento compulsório, bem como relataram que tal modelo consumiu importantes recursos públicos da área da saúde – já muito afetada pela limitação financeira, condição esta de notório saber no Brasil.

Ademais, aduziram que o tratamento voluntário e com base em equipamentos substitutivos da rede de saúde, bem como a correta avaliação dos usuários e a proposição de uma variedade de serviços de apoio disponíveis e acessíveis podem produzir melhores resultados.

Anglin et al. (1998) pontua que uma grande parte de usuários internados voluntariamente e compulsoriamente possuem necessidades terapêuticas similares, porém nos indivíduos internados compulsoriamente há baixa motivação interna para engajarem-se pessoalmente no processo de tratamento, o que por sua vez está associada a baixos índices de adesão e eficácia deste.

Segundo relatório emitido pelo *Australian National Council on Drugs*, a respeito de diretrizes para o tratamento compulsório, a motivação para o tratamento pode ser afetada diretamente pela qualidade do serviço e suportes oferecidos, com relação entre a motivação ser mais alta quando os serviços são desenvolvidos de maneira correta e mais baixa quando pouco desenvolvidos.

Pesquisadores sugerem ainda que indivíduos submetidos a tratamentos contra sua vontade possuem baixa motivação para mudança e alta resistência na participação integral ao tratamento (WILD et al., 2006).

Neste sentido, Jurgens et al. (2010) pontuam que os locais de internação para tratamento compulsório não possuem estratégias que visem a redução do consumo e/ou que objetivem a diminuição das consequências do fenômeno do uso de drogas para a saúde pública, bem como os indivíduos internados não possuem escolha quanto a proposta de cuidado oferecida e não recebem um tratamento humanizado e efetivo para a dependência de tais substâncias.

Kamarulzamana e McBrayer (2015), em estudo sobre a internação compulsória no leste e sudeste asiático, apontaram que embora os locais de internação proponham-se a reabilitação psicossocial, são frequentemente associados a medidas punitivas e práticas com pouco ou nenhum embasamento médico específico para o tratamento do uso de substâncias psicoativas.

No que tange o baixo índice de internações voluntárias prévias, faz-se necessário

discutir acerca do conceito e aplicabilidade de tal modalidade de internação, visto que tal dado pode estar relacionado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelos usuários de substâncias psicoativas e a consequente não solicitação voluntária de tratamento.

Dados do *Drug Abuse Treatment Outcome Study* fornecem evidências de que sujeitos internados por solicitações judiciais não são necessariamente internados involuntariamente ou compulsoriamente. Segundo estes apontamentos, 39,8% dos indivíduos relataram que procurariam um tratamento para o uso de substâncias psicoativas sem a influência do sistema de justiça.

Estudo comparando grupos de usuários de substâncias psicoativas internados voluntariamente e através de encaminhamento judicial apontou que ambos os grupos apresentaram resultados muito similares em uma série de aspectos psicossociais, com diferenças significantemente mais baixas em relação à auto avaliação da relação com a droga, busca por ajuda e disposição para tratamento, dificuldades estas relatadas pelo grupo internado por encaminhamento judicial (ANGLIN et al., 1998).

A baixa utilização de serviços de saúde mental é comum entre os usuários de substâncias psicoativas e tem sido atribuída às condições de pobreza, habitação instável e mobilidade frequente, entre outros aspectos que caracterizam, muitas vezes, tais grupos marginalizados (KRAWCZYK; FILHO; BASTOS, 2015).

Portanto, pontua-se a possível necessidade de desenvolvimento de estratégias e políticas em saúde pública e saúde mental que possibilitem ao usuário de substâncias psicoativas não somente a participação voluntária para tratamento (em relação ao oferecimento de local e recursos humanos necessários para tal), mas também o acesso a informação pelo próprio usuário e seus familiares, facilitando portanto o entendimento de como tal modalidade de internação funciona e em qual equipamento da rede de atenção psicossocial pode ser solicitada.

Em consideração ao acima exposto, faz-se necessário discutir sobre o processo de reinternação de usuários de substâncias psicoativas, percebido no presente estudo.

Conte et al. (1996) denomina a reinternação de usuários em instituições psiquiátricas como *revolving door*, fazendo alusão a portas giratórias, e referindo-se ao movimento contínuo de entrada e saída dos sujeitos em tais instituições. Embora tal conceito tenha sido cunhado em outro momento sócio-histórico, pode ser atualmente empregado no entendimento e discussão do fenômeno de substâncias psicoativas e sua relação com os processos de

reinternação.

O fenômeno da reinternação psiquiátrica pode ser atribuído a diversas variáveis como a disponibilidade dos serviços em saúde mental, a severidade da condição de uso, qualidade do tratamento oferecido, as redes sociais do usuário, aspectos sociais e econômicos, continuidade do tratamento e características de internações prévias (SILVA; BASSANI; PALAZZO, 2009).

A proposta de reinserção social e manutenção do tratamento após a internação possui dificuldades em relação à absorção das diversas facetas acima descritas (MACHADO, 2013). De acordo com Salles e Barros (2007), a problemática da reinternação está relacionada à ausência de estratégias de reabilitação psicossociais eficientes e programas de acompanhamento posteriores à alta, que por sua vez possam garantir a continuidade do tratamento.

As estratégias de cuidado após a alta, objetivando a manutenção da abstinência e a diminuição na exposição a possíveis fatores de risco, são aspectos determinantes em relação ao sucesso do tratamento (*AUSTRALIAN NATIONAL COUNCIL ON DRUGS*, 2014).

Neste sentido, o fenômeno da reinternação psiquiátrica demonstra-se como grande desafio para a Reforma Psiquiátrica, visto que as dificuldades da rede de saúde mental no acolhimento da demanda dos usuários podem resultar na reincidência de internações e expõem a problemática de garantir-se uma continuidade do tratamento no meio familiar e social do indivíduo (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011).

Especificamente em relação ao fenômeno da reinternação por decisão judicial, pontua-se que este pode refletir os questionamentos acima discutidos acerca da eficácia da proposta de cuidado, as implicações legais e, principalmente, dos aspectos que possibilitam a aplicação da internação compulsória enquanto modalidade de tratamento no Brasil.

Outros países que fazem uso de tal estratégia de tratamento não encontraram resultados positivos do processo de internação compulsória, relatando diversas consequências sociais negativas (TANGUAY et al., 2015). Costa (2012) pontua ainda que a internação compulsória, por tratar-se de uma medida que relaciona-se diretamente ao querer do usuário, apresenta altas taxas de reincidência de internação.

De acordo com Pedroso et al. (2016), que desenvolveram estudo sobre índices de recaída após alta clínica, a internação deve ser encarada somente como o início de um processo pertencente a um contexto dinâmico e multifactual da dependência de substâncias psicoativas, sendo que estratégias de atenção psicossocial nos serviços de saúde mental devem

ser incluídas após a alta para a manutenção da abstinência.

Segundo os autores, nenhuma das medidas e tratamentos adotados durante o processo de internação foi suficiente e efetiva para prevenir a recaída após a alta, visto que o tratamento deve abarcar todas as dimensões da vida do sujeito e não somente ater-se ao período da internação.

A literatura corrobora os achados da presente pesquisa em relação ao histórico de internações. De acordo com estudo de Guimarães et al. (2008) sobre sujeitos internados pelo uso de substâncias psicoativas, grande parte da amostra já haviam sido submetida ao processo de internação ao menos uma vez para o tratamento da dependência, destacando a necessidade de atentar-se para os tratamentos oferecidos e realizados nos processos de internação.

Almeida et al. (2014), em estudo realizado com pacientes atendidos em um CAPSad, verificaram que 42,3% dos sujeitos já haviam experienciado ao menos uma internação psiquiátrica. Já Carvalho e Rodrigues (2010) apontaram uma frequência de 97,9% de internações psiquiátricas entre os usuários de substâncias psicoativas.

A quantidade de internações prévias é um fator de risco para internações futuras, uma vez que o processo de reinternação é uma das consequências práticas do estigma que, em um ciclo vicioso, se consolida a cada novo processo (LOCH, 2012).

Em relação a tratamentos realizados previamente a internação, houveram dados estatisticamente significativos em sujeitos com histórico de internações involuntárias ou compulsórias prévias.

De acordo com os achados de Pedroso, Kessler e Pechansky (2013), a via de tratamento para o usuário de substâncias psicoativas se inicia nas unidades de atenção primária, atingindo até cinco tentativas de tratamento antes da realização de uma internação; além disso, os autores pontuam para uma característica de acesso aos serviços de saúde pública no país, destacando que a maioria dos usuários somente era internado a partir da solicitação judicial de seus familiares.

Jora (2014), em estudo com usuários de substâncias psicoativas atendidos em um CAPSad, aduziu que os sujeitos atendidos já haviam realizado algum tipo de tratamento anteriormente, evidenciando consequentemente mais de uma tentativa de interrupção do uso.

O abandono terapêutico é um dos fatores que contribui para o movimento circular de busca por tratamentos e o consequente número de terapêuticas realizadas, e pode estar associado a diferentes aspectos (JORA, 2014).

No presente estudo, os indivíduos com histórico de internação prévias são solteiros, desempregados, adultos jovens e de baixa renda, diferenciando-se em relação a qual tipo de internação foi submetido previamente. Tais características sociodemográficas são descritas pela literatura como preditoras de abandono do tratamento (DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010; SILVA et al., 2011).

Segundo Monteiro e Ribeiro (2012), o processo de recaída constitui-se como um fator de risco para o abandono de tratamento. Jora (2014) pontua que este processo advém de problemáticas biopsicossociais enfrentadas pelo sujeito anteriormente e em decorrência do uso de substâncias psicoativas, que por sua vez podem impactar na terapêutica utilizada e na busca recorrente por tratamento pelos usuários.

6. CONCLUSÃO

As investigações sobre a internação compulsória no país são recentes e incompletas. Há poucas evidências empíricas que possibilitem a conclusão acerca da eficácia desta modalidade de tratamento na reabilitação psicossocial ou na mudança comportamental do individuo a longo prazo em relação ao uso de substâncias psicoativas.

A presente pesquisa traz ponderações acerca do perfil dos usuários de substâncias psicoativas que são internados compulsoriamente. Os resultados apontaram importantes diferenças entre o perfil de usuários de cocaína/crack e de álcool/maconha e entre as diferentes modalidades de internação. Tais achados podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas específicas para cada população.

Em relação às informações sociodemográficas, os grupos de usuários diferenciaram-se em relação à idade, estado civil e ocupação. Os dados obtidos indicaram que usuários de crack/cocaína eram mais jovens quando comparados aos usuários de álcool/maconha, bem como eram em sua maioria solteiros e desempregados, e possuíam maior histórico de internações compulsórias. Pontua-se que as informações relativas ao perfil sociodemográfico dos usuários ratificam os resultados encontrado em estudos prévios que objetivaram-se a avaliar usuários de substâncias psicoativas, embora a relação destes perfis com o processo de internação compulsória seja um tópico pouco explorado frente a pluralidade dos aspectos relacionados a tal tipo de internação.

Os resultados apontam ainda associações estatisticamente significativas entre uso de substâncias psicoativas, o solicitante da internação e a presença de agressividade. A presença de situações de agressividade foi predominante entre usuários de cocaína/crack, quando comparado aos usuários de álcool/ maconha. Tais associações demonstram a amplitude psicossocial da problemática relacionada ao uso de substâncias psicoativas, bem como de que maneira estas relacionam-se direta e indiretamente ao processo de internação compulsória.

Tendo em vista a problemática do uso de substâncias psicoativas enquanto demanda de saúde pública e sua relação com a internação psiquiátrica, discutir acerca da população alvo e das estratégias de atenção psicossocial propostas pelas políticas públicas em saúde mental se faz de extrema importância, visto as diversas facetas da demanda e as implicações dos processos de internação e desinternação; tal discussão pode proporcionar a reflexão crítico avaliativa acerca das práticas terapêuticas desenvolvidas e possibilitar o

desenvolvimento de novas estratégias de cuidado e prevenção para o uso de substâncias psicoativas em seu níveis de impacto – social, econômico, individual, etc.

Dentre as limitações deste estudo ressalta-se o tamanho da amostra, visto que, embora tenha abrangido praticamente a totalidade das internações solicitadas e concluídas em um grande período de tempo na Defensoria Pública de Araraquara, foi afetada pelo registro das solicitações de internação, que muitas vezes trazia informações incompletas ou inexistentes, o que impossibilitou a coleta dos dados e sua consequente não inclusão na amostra. Além disso, o delineamento utilizado neste estudo possui limitações próprias e inerentes a sua narureza, visto que este tipo de desenho não permite a coleta de dados diretamente com sujeito internado e está sujeito a erros de preenchimento, o que pode afetar a fidedignidade destas informações.

Pesquisas futuras com a temática do tratamento compulsório podem produzir bons resultados ao incluir conjuntos de variáveis importantes dentro deste processo, como o entendimento acerca da relação entre os sistemas de Justiça e saúde, quais os critérios para estabelecimento e interrupção do tratamento, quais as implicações do caráter compulsório da internação afeta o comprometimento do paciente em mudar seu comportamento, o acompanhamento pós-alta e as vivências dos sujeitos frente à internação.

Frente os resultados expostos, conclui-se que o perfil dos indivíduos internados compulsoriamente apresenta aspectos que denotam ainda mais cuidado das políticas públicas, visto que sofrem diretamente as consequências da insuficiente aplicabilidade das políticas públicas de saúde e psicossociais, sendo um reflexo de uma rede de saúde mental fragilizada que busca no sistema de Justiça uma alternativa a absorção da demanda dos usuários de substâncias psicoativas e de seus familiares. Esta prática contradiz os preceitos da Reforma Psiquiátrica, fazendo uso de práticas excludentes, não humanizadas e calcadas em um modelo biomédico hospitalocêntrico, que reforçam ainda mais o estigma já trazido pelo indivíduo usuário de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

_____. Lei Federal n.o 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 29 ago. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <http://portal.saude.gov.br-portal-arquivos-pdf-diretrizes.pdf>. Acesso em 2 de set 2014.

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão)[et al.], São Paulo*: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD)***.** UNIFESP, 2014.

Agência Brasil, 2013. São Paulo teve mais de 5,3 mil internações involuntárias de dependentes químicos em 2012. Disponível em:: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-01-24/sao-paulo-teve-mais-de-53-mil-internacoes-involuntarias-de-dependentes-quimicos-em-2012>. Acesso em 2 set 2014.

ALMEIDA R. A. A. et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa, Paraíba. *Saúde Debate*, v.38, n.102, p. 526-538, Rio de Janeiro, 2014.

ALMEIDA, A. A. S.; SILVA, A. O.; SILVA; S. S. Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS-ad) de Campina Grande – PB: perfil sócio-econômico dos usuários. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 62. 2010, Natal. *Anais*... Natal: UFRN, 2010.

ANGLIN, D.M. et al. The Effectiveness of Coerced Treatment for Drug-Abusing Offenders. *Office of National Drug Control Policy's Conference of Scholars and Policy Makers*, Washington, 1998.

ANGLIN, M. D., MAUGH, T. H. Overturning myths about coerced drug treatment. *California Psychologist*, p.19-22, 1992.

BAEKLAND, F; LUNDWALL, L. Dropping out of treatment: a critical review. *Psychology Bulletin***,** 1975;82(5):738–783.

BARD N.D et al. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol. 24, 2016. Accesso em 21/06/2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>

BAUER, A. et al. Trends in involuntary psychiatric hospitalization in Israel 1991-2000. *Int J Law Psychiatry* 2007; 30:60-70.

BEZERRA, C. G., DIMENSTEIN, M. O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. *Mental*,v. 9, n.16, p.303-326, 2011.

BINDMAN, J. et al. Poverty, poor services, and compulsory psychiatric admission in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 37, p. 341–345, 2002.

CARVALHO, M. D. A.; SILVA, E. O.; RODRIGUES, L. V. Perfil epidemiológico dos usuários da Rede de Saúde Mental do Município de Iguatu, CE. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas* (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 337-349, 2010.

CHANG, T. M. M. et al Diferenças clínicas e demográficas entre internações psiquiátricas voluntárias e involuntárias em um hospital universitário no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, vol. 29, Rio de Janeiro, 2013.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M. H. B. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 38, n. 101, Jun 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103 11042014000200359&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 ago 2014.

CONTE, G. et al.. Reducing the "Revolving Door" Phenomenon. *The American Journal of Psychiatry*, v. 153, n. 11, p. 1512, 1996.

COSTA, Alice Albino. *Combate às drogas: Internação compulsória*, 2012. 23 f. Projeto de pesquisa - Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

CRAW, J. Characteristics associated with involuntary versus voluntary legal status at admission and discharge among psychiatric inpatients. *Social Psychiatry Epidemiology*, vol. 412, p.981-988, 2006.

CSETE, J. et al. Compulsory drug detention center experiences among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand. *BMC International Health and Human Rights 2011*, 11:12. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/11/12>. Acesso em 29 ago 2014.

DALSENTER, F. B; TIMI, J. R. O Embasamento Legal do Internamento Compulsório de Dependentes Químicos. *PerCurso: Sociedade, Natureza e Cultura*, v. 12, n. 1, 2012. Disponível em <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/485>. Acesso em 29 ago 2014.

DERAAS, T. S., HANSEN, V., GIAEVER, A., OLSTAD, R. Acute psychiatric admissions from an out-of-hours Casualty Clinic; how do referring doctors and admitting specialists agree? *BMC Health Services Research*, v.6, n. 41, 2006.

DIAS, A. C et al. Longitudinal Outcomes Among a Cohort of Crack Users After 12 Years from Treatment Discharge. *Journal of Addictive Diseases*, 30:271–280, 2011.

DIAS, A. C; ARAUJO, M. R.; LARANJEIRA, R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 45, n. 5, Out. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034 89102011000500016&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 ago 2014.

DUAILIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and *crack* users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública***,** v. 24, p. 545-557, 2010.

DUAILIBI, L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R.. Profile of cocaine and crack users in

Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 24, supl. 4, 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 ago 2014.

DUARTE et al. Internação Psiquiátrica Compulsória: A Atuação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. *Revista da Defensoria Pública*, Ano 5, n.1, 2012. Disponível em < >. Acesso em 29 ago 2014.

EIK, R. R. *et al.* A intervenção do serviço social da Defensoria Pública de São Paulo nos processos de Internação Compulsória. In: IV CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE (CONASSS) E IX SIMPÓSIO DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, São José dos Campos, *Anais*. São Paulo, 2012.

ELBREDER, M. F. et al. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, n. 1, p. 9-15, 2008.

FALLER S. P et al. Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. *Trends Psychiatry Psychotherapy*. Vol. 36, n. 4, p. 193-202, 2014.

FERREIRA FILHO O.F., et al.. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, v.37, n.6, 2003.

FERREIRA, A. C. Z. et al. Caracterização de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.17, n.3, p.444-451, 2012.

FERRI, C. *et al*. Differences in factors associated with first treatment entry and treatment re-entry among cocaine users. *Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD)*. UNIFESP, 2013.

FLEMING, C. B. et al. Romantic relationships and substance use in early adulthood: An examination of the influences of relationship type, partner substance use, and relationship quality. *Journal of Health and Social Behavior*, v.51, p. 153-167, 2010.

FORTES, H. M. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*., Recife, v. 10, supl. 2, Dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519 38292010000600009&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 ago 2014.

GARCIA L, TYKANORI K. R., MAXIMIANO V. Uma perspectiva social para o problema do crack no Brasil:implicações para as políticas públicas. In: BASTOS F.I., BERTONI N (Orgs). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?*, Rio de Janeiro, ICICT/FIOCRUZ, 2014.

GOODMAN, I., PETERSON-BADALI, M., HENDERSON, J. Understanding motivation for substance use treatment: The role of social pressure during the transition to adulthood. *Addictive Behaviors*, vol. 36, p. 660-668, 2011.

GUIMARÃES C.F. et al.. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, n. 2, p. 101-108, 2008.

GUIMARAES, C. F. *et al*. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre , v. 30, n. 2, Ago. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 ago 2014.

HALL, W. et al. Compulsory detention, forced detoxification and enforced labour are not ethically acceptable or effective ways to treat addiction. *Addiction*, vol. 107, n. 11, p. 1891–1893, 2010.

HARTJEN, C. A., MITCHELL, S. M., WASHBURNE, N. F. Sentencing to therapy: Some legal, ethical, and practical issues. *Journal of Offender Counseling, Services & Rehabilitation*, v.6, p. 21-39, 1982.

HUSTOFT, K. et al. Predictors of involuntary hospitalizations to acute psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, v.36, p.136–143, 2013.

JORA, N. P. Consumo de cocaína, *crack* e múltiplas drogas: interfaces com a qualidade de vida de usuários. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

JORGE, A. C. R. Analisando o perfil dos usuários de um Caps-ad**.** 2010. 23 f. Trabalho de conclusão de curso (Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

JORGE, J. S.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Consultório de Rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 39-48, 2012.

JURGENS R.C.J.et al. People who use drugs, HIV, and human rights. *Lancet*, v.10, 2010.

KAMARULZAMANA, A., MCBRAYER, J. L. Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia. *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, 2015.

KESSLER, F.; PECHANSKY, F.. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*; 30(2):96-98, maio-ago. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03>. Acesso em 20 ago 2014.

KRAWCZYK, N., FILHO, C. L., BASTOS, F. The interplay between drug-use behaviors, settings, and access to care: a qualitative study exploring attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and São Paulo, Brazil. *Harm Reduction Journal*, vol. 12, n. 24, 2015.

LOCH, A. A. Stigma and higher rates of psychiatric re-hospitalization: São Paulo public mental health system. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.34, p.185-192, 2012.

LORANT, V.,et al.. Involuntary commitment in psychiatric care: what drives the decision? *Social Psychiatry Epidemiology,* vol. 42, 2007.

MACHADO, V., SANTOS, M.A. o tratamento extra-hospitalar em saúde mental na perspectiva do paciente reinternado. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 4, p. 701-712, 2013.

MARLOWE, D. B. et al. Multidimensional assessment of perceived treatment-entry pressures among substance abusers. *Psychology of Addictive Behaviors*, vol.15, n.2, p. 97−108, 2001.

MILLER, W.R. Increasing motivation for change. In HESTER, R.K., MILLER, W.R. (Eds.) *Handbook of alcoholism treatment approaches*, p.67-80, Nova York, Pergamon Press, 1991.

MONTEIRO , C. F. S. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de Dependentes de álcool em caps-ad do Piauí. *Esc Anna Nery* (impr.), v. 15, n. 4, p. 90-95, 2011.

MONTEIRO, M. F.; RIBEIRO, M. Avaliação Neuropsicológica. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. *O tratamento do usuário de crack*. 2ª. Edição. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 16, p. 251-264.

NAPPO, S.A., SANCHEZ, Z.M., RIBEIRO, L. A. Is there a crack epidemic among students in Brazil?: comments on media and public health issues. Cad Saude Publica. 2012;28:1643–9.

NOVAES, P. S. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo , v. 17, n. 2, Jun 2014 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000200342&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 ago 2014.

OLIVEIRA, E. M; SANTOS, N. V. T.. A rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas – em busca da integralidade. In: SANTOS, De Boni Maria Loiva (Org.). *Outras Palavras sobre o cuidado de pessoas com drogas.* Porto Alegre , Ideograf 2010, p. 71-86.

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde: saúde mental nova concepção, nova esperança. Lisboa: Organização Mundial da Saúde, 2001. Disponível em <http://www.who.int-whr>. Acesso em 29 ago 2014.

PEDROSO, R. S. High rates of relapse in adolescents crack users after inpatient clinic discharge. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 65, n.3 p. 215-228, 2016.

PEDROSO, R. S., KESSLER F., PECHANSKY, F. Treatment of female and male inpatient crack users: a qualitative study. *Trends Psychiatry Psychother*apy. 2013;35(1):36-45.

PEIXOTO, C. et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPS ad). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 4, p. 317-321, 2010.

PLATT, J. J., et al. The prospects and limitations of compulsory treatment for drug addiction. Special issue: A social policy analysis of compulsory treatment for opiate dependence. *Journal of Drug Issues,* v.18, p. 505-525.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estud. psicol. (Natal),* Natal , v. 11,n. 3, Dez. 2006 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 ago 2014.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. O Plano de tratamento. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. *O tratamento do usuário de crack***.** 1ª. Edição. São Paulo: Casa da Leitura Médica, 2010. Cap. 2, p. 24-63.

RIECHER, A. et al. Factors influencing compulsory admission of psychiatric patients. *Psychological Medicine*, p. 21, p.197–208, 1991.

RIECHER-RÖSSLER A, RÖSSLER W. Compulsory admission of psychiatric patients: an international comparison. *Acta Psychiatr Scand,* 1993.

ROSENTHAL, M. P. The constitutionality of involuntary civil commitment of opiate addicts. *Journal of Drug Issues,* v.18, p. 641-661, 1988.

RUIZ, V. R., MARQUES, H. R. A internação compulsória e suas variáveis: reflexões éticas e socioculturais no tratamento e reinserção do paciente na sociedade. *Psicologia e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 01-08, 2015.

SALIZE H.J., DRESSING H. Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *British Journal of Psychiatry,* vol. 184, p. 163-168, 2004.

SALLES, M. M., BARROS, S. Reinternação psiquiátrica em hospital psiquiátrico: A compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. *Revista da Escola de Enfermagem USP,* v. 41, p.73-81, 2007.

SALMON, R.W., SALMON, R.J. The role of coercion in rehabilitation of drug abusers. *The International Journal of the Addictions,* v.18, p.9-21, 1983.

SANCHEZ Z.M., NAPPO S.A. Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n.4, p. 420-430, 2002.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 3, 2004.

SCISLESKI, A. C., MARASCHIN, C. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas**.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set. 2008.

SCISLESKI, A.C.C., MARASCHIN, C., SILVA, R.N.A. Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n.2 p.342-352, 2008.

SIEGAL H.A, LI L., RAPP R.C. Abstinence trajectories among treated crack cocaine users. *Journal of Addict Behavior*, vol. 27, n.3, 2002.

SILVA N.C., BASSANI D.G., PALAZZO L.S. A case-control study of factors associated with multiple psychiatric readmissions. *Psychol Serv*, vol. 60, p. 786-791, 2009.

SILVA, A. L. M. A et al. Perfil epidemiológico de usuários de *crack* em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas (CAPS AD). *Revista de Enfermagem da UFPE* (on line), v. 5, n. spe, p. 2635-2643, 2011.

SILVA, L. H. P. da et al. Perfil de dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 3, p 585-590, 2010.

SIMPSON, DD. The relation of time spent in drug abuse treatment to post- treatment outcome. *American Journal of Psychiatry***,** 1979;136:1449–1453.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS ad. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 2, n. 1, p. 01-17, 2006. Disponível em: http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp. Acesso em: 28/05/2017.

STANTON, M. D., HEATH, A. Family/couples approaches to treatment engagement and therapy. In LOWINSON J. H., RUIZ, P., MILLMAN, R. H., LANGROD, J. G. (Orgs.), *Substance abuse: A comprehensive textbook* (4 ed.). Baltimore, Williams & Wilkins.

SUDBRACK, M. F. O., CONCEIÇÃO, M. I. G. (2005). Jovens e violência: vítimas e/ou algozes? In L. F. Costa & T.M. C. de Almeida (Orgs.). *Violência no cotidiano: do risco à proteção* (pp. 185-198). Brasília: Líber Livros Universa.

SURJAN, J.; PILLON, S.; LARANJEIRA, R.. O que acontece com os pacientes dependentes de alcool e drogas que desaparecem das primeiras consultas? *J. bras. psiquiatr*; 49(8): 271-5, ago. 2000. Disponível em <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/science/Dependentes%20e%20as%20primeiras%20consultas%202.pdf>. Acesso em 29 ago 2014.

TANGUAY, P. et al. Facilitating a transition from compulsory detention of people who use drugs towards voluntary community-based drug dependence treatment and support services in Asia. *Harm Reduction Journal*, vol. 31, n.12, 2015.

TING, X. N., KELLY, B. D. Voluntary and involuntary care: Three-year study of demographic and diagnostic admission statistics at an inner-city adult psychiatry unit.

International Journal of Law and Psychiatry, vol. 35, p. 317-326, 2012.

VAN DER POST L. et al. Involuntary admission of emergency psychiatric patients: report from the Amsterdam Study of Acute Psychiatry. *Psychiatric Services*, vol. 6, 2009.

VELHO, S. R. B. da R. Perfil epidemiológico dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS AD, Londrina, PR**.** 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

WEBBER, M., HUXLEY, P. Social exclusion and risk of emergency compulsory admission. A case–control study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 39, p. 1000–1009, 2004.

Wild, T.C. (2006). Social control and coercion in addiction treatment: towards evidence-based policy and practice. *Addiction*, 101: 40–49.

XAVIER, R. T.; MONTEIRO, K. J. Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psic. Rev. São Paulo*, volume 22, n.1, 61-82, 2013. Disponível em <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16658/12511>. Acesso em 29 ago 2014.

ZEPPEGNO, P. Involuntary psychiatric admissions: a retrospective study of 460 cases. European Journal of Psychiatry, vol. 19, p. 133-143, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ribeirão Preto, 02 de Setembro de 2014

Defensor Público Coordenador da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Unidade de Araraquara, Regional São Carlos.
Frederico Teubner de Almeida e Monteiro

Venho solicitar vossa autorização para realizar a pesquisa intitulada "**Caracterização de usuários de substâncias psicoativas e motivos para a Internação Compulsória**", um estudo de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Estado de São Paulo – USP, o qual tem por objetivo avaliar características sociodemográficas de usuários de substâncias psicoativas e motivos para a internação compulsória, junto as solicitações de internação compulsória ajuizadas pela presente unidade da Defensoria Pública do Estado

Este estudo será realizado pelo aluno Luiz Gabriel Quinzani Lucas, Psicólogo, mestrando do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, sob orientação da Prof^{a}. Dr^{a}. Sandra Cristina Pillon. No estudo aproximadamente 200 processos de usuários de substâncias psicoativas que foram internados serão avaliados por meio de protocolo de coleta de dados, contendo perguntas fechadas, para a obtenção de informações contidas nos Processos Administrativos e Judiciais e do sistema online do Centro de Atendimento Multidisciplinar. Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Sandra Cristina Pillon Luiz Gabriel Quinzani Lucas

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

I. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Idade - _____

2. Sexo: (1) Masculino, (2) Feminino

3. Município de residência:(1) Araraquara (2) outra cidade

4. Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado/União consensual, (3) Separado/Divorciado, (4) Viúvo

5. Ocupação: (1) Empregado, (2) Desempregado, (3) Dona de Casa, (4) Trabalho informal, (5) Aposentado

II. USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

6. Qual é a droga utilizada mais utilizada:

(1) Álcool (2) Maconha (3) Cocaína (4) Crack (5) Outras _____

7. Tempo (em meses) de uso: (1) Álcool _____(2) Maconha _____(3) cocaína _____(4) Crack

8. Idade que usou drogas pela primeira vez (em anos):

(1) Álcool _____(2) Maconha _____(3) cocaína _____(4) Crack

III. TRATAMENTOS E INTERNAÇÃO

9. Quantas vezes você foi internado por motivos de uso de drogas? _____número de vezes

10. Idade que foi internado pela primeira vez pelo uso de drogas: _____anos

11. Já esteve internado por outros problemas de saúde. (o) Não (1) Sim

12. Quantidade de internações prévias: 13a) Voluntária (0) Não (1) Sim _____vezes: 13b) Involuntária: (0) Não (1) Sim _____vezes, 13c) Compulsória 0) Não (1) Sim _____vezes

13. Quem solicitou a internação compulsória? (1) Pai e Mãe, (2) Irmão(s)/Irmã(s); (3) Outra pessoa não da família

14. Tempo de internação (em dias)_____

15. Ano em que foi internado. _____

16. Local da internação _____

17. Continua em tratamento? (0) Não (1) Sim

18. Onde? (1) CAPS-ad (2) CAPS (3) Ambulatório (4) Hospital

19. Tem vivenciado situações que envolvem agressividade? (O) Não (1) Sim

20. Tratamentos anteriores a internação: (0) Não (1) Sim.

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA – DEFENSORIA PÚBLICA

DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Regional de São Carlos – Unidade de Araraquara
Coordenação Auxiliar

Araraquara, 25 de janeiro de 2016.

OFÍCIO

Ref. Mestrando LUIZ GABRIEL QUINZANI LUCAS

ILUSTRÍSSIMA SENHORA DOUTORA SANDRA CRISTINA PILON

Em atenção ao Vosso pedido para acolhimento do mestrando LUIZ GABRIEL QUINZANI LUCAS na Defensoria Pública – Unidade de Araraquara, em especial para coleta de dados para sua pesquisa, informo que foi autorizada a utilização de nosso espaço e acessos aos dados internos, resguardo o devido sigilo, que abrange tanto a atividade da DPE quanto de pesquisa científica.

Renovo, pois, à Vossa Excelência meus sinceros protestos de estima e apreço.

FREDERICO TEUBNER DE ALMEIDA E MONTEIRO
Defensor Público do Estado – Coordenador Auxiliar

DEPARAMENTO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E CIÊNCIAS HUMANAS – ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO – UNIVERSIDAD DE SÃO PAULO – ILMA. SRA. SANDRA CRISTINA PILLON

Rua São Bento, 1725, Araraquara/SP – CEP: 14.801-300 – Tel.: (16) 3322-2300

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA – CEP EERP

PlataForma Brasil MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS PARA A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

2. Número de Participantes da Pesquisa: 217

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 2. Ciências Biológicas , Grande Área 4. Ciências da Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
Luiz Gabriel Quinzani Lucas

6. CPF:	7. Endereço (Rua, nº):		
407.174.948-09	JOSE BARBIERI NETO JARDIM BOTANICO ARARAQUARA SAO PAULO 14805000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 16981612791	10. Outro Telefone:	11. Email: quinzani@usp.br

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e faz parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 30 / 05 / 2016

Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	63.025-530/0027-13	

15. Telefone:	16. Outro Telefone:
(16) 3602-3563	

Termo de Compromisso do responsável pela instituição: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: _____ CPF: 026.435.678-03

Cargo/Função: _____

Data: 30 / 05 / 2016

Assinatura

Profa. Dra. Lídia Aparecida Rossi
Vice-Diretora da EERP/USP
Por Delegação da Diretoria
Art. 42 do RG-USP

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.