

GUIA DE APOIO FUNCIONAL PARA GARANTIA DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

GUIA DE APOIO FUNCIONAL PARA
GARANTIA DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM USO
ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida desde que citada a fonte.

Bahia. Ministério Público Centro de Apoio Operacional da Criança e do Adolescente
Guia de apoio funcional para garantia da atenção à saúde mental de crianças
e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas / Ministério Público
do Estado da Bahia. Centro de Apoio Operacional da Criança e do Adolescente -
CAOCA. Central de Assessoramento Técnico Interdisciplinar. – Salvador: Ministério
Público do Estado da Bahia. CAOCA, 2021.
XX p. il.

1. Criança e adolescente. 2. Saúde mental. 3. Substâncias psicoativas I.
Ministério Público do Estado da Bahia. CAOCA. II. Título.

CDir. 342.17

EXPEDIENTE

PROCURADORA-GERAL DE JUSTIÇA

Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti

COORDENADORA DO CENTRO OPERACIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Márcia Rabelo Sandes – Promotora de Justiça

ORGANIZAÇÃO E PRODUÇÃO EXECUTIVA DA PUBLICAÇÃO

Centro de Apoio Operacional da Criança e do Adolescente
Unidade de Estudos e Projetos

ELABORAÇÃO

Central de Assessoramento Técnico Interdisciplinar do Centro de Apoio Operacional da
Criança e do Adolescente

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Daniele Cardelle Mata Virgem
Juliana Morschel Barbosa de Matos
Laura Paes Machado
Lua Maria Bacellar Cal

SUPERVISÃO

Carlos Martheo Crusoé Guanaes Gomes – Promotor de Justiça
Eunice Bastos de Oliveira Neta – Coordenadora da Central de Assessoramento Técnico
Interdisciplinar do Centro de Apoio Operacional da Criança e do Adolescente
Sara Regina de Oliveira – Coordenadora da Unidade de Estudos e Projetos

DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÕES

Central Integrada de Comunicação Social

NORMALIZAÇÃO

Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional – Sistema de Bibliotecas

APRESENTAÇÃO

Com grata e imensa satisfação, o Centro de Apoio Operacional da Criança e do Adolescente – CAOCA do Ministério Público do Estado da Bahia apresenta o Guia de Apoio Funcional para Garantia da Atenção à Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas, elaborado pela equipe da Central de Assessoramento Técnico Interdisciplinar – CATI do CAOCA, sob a supervisão do promotor de justiça Carlos Martheo Crusoé Guanaes Gomes, Gerente do Plano de Ação Estratégico de defesa da saúde de crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas.

Diante da expressiva demanda de crianças e adolescentes que necessitam de acesso a serviços de saúde mental, situação potencializada com as restrições e mudanças comportamentais impostas pela pandemia da COVID-19, os membros do Ministério Público se deparam, por vezes, com redes precárias de atenção à saúde de crianças e adolescentes em suas comarcas, de modo que, além de adotarem providências que preservem o direito individual e indisponível, se voltam ao enfrentamento da carência de políticas públicas que assegurem o direito à saúde de crianças e adolescentes.

No intuito de colaborar com a atuação funcional de Promotores e Promotoras de Justiça nesta seara, o presente guia se destina a descrever, de modo simples e ilustrativo, a composição da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, destinada à articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O conteúdo do guia aborda também as responsabilidades legais dos entes federativos na atenção em saúde mental de crianças e adolescentes, os diferentes serviços de referência e tratamento a pessoas que sofrem com transtornos mentais, contribuindo com a indicação de providências que podem ser adotadas pelo Ministério Público e demais órgãos da rede de proteção quando instados em demandas envolvendo o uso abusivo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes.

O CAOCA convida à leitura deste singelo guia, na expectativa de que seja um instrumento de estímulo ao aprimoramento da atuação dos promotores e das promotoras de justiça enquanto fomentadores das políticas públicas de proteção da saúde de crianças e adolescentes, ao tempo em que agradece todos/as que colaboraram na construção deste material, pelo empenho e pelo desejo de servir ao fortalecimento das atividades do Ministério Público do Estado da Bahia.

Márcia Rabelo Sandes
PROMOTORA DE JUSTIÇA
COORDENADORA DO CAOCA

SUMÁRIO

1 O QUE É A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS?	6
2 QUAL É A RESPONSABILIDADE DE CADA ENTE DO PODER EXECUTIVO NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS?	9
3 DE QUE MODO A REDE DE PROTEÇÃO DEVE ATUAR EM CASO DE USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR CRIANÇA OU ADOLESCENTE? ..	10
4 COMO O MINISTÉRIO PÚBLICO DEVE PROCEDER AO RECEBER DENÚNCIA SOBRE CRIANÇA E ADOLESCENTE EM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS?	11
Situação 1: E quando a RAPS do município é inexistente, desestruturada ou não funciona conforme a normativa vigente?	12
Situação 2: E caso a criança ou o adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas não apresente aderência ao acompanhamento proposto pela RAPS?	13
Situação 3: E quando a Promotoria de Justiça recebe solicitação para internação de criança e adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas?	13
Situação 4: Como proceder com relação à solicitação de internação para criança ou adolescente em Comunidades Terapêuticas?	14
ANEXO I – Equipamentos Importantes da Rede de Atenção Psicossocial	16
REFERÊNCIAS	17

1 O QUE É A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS?

A Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 23/12/2011, instituiu formalmente a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Constituída por diretrizes da Reforma Psiquiátrica, juridicamente consolidada em território brasileiro através da Lei Federal no 10.216, de 06/04/2001, a RAPS objetiva ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover o acesso de pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção, e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

A RAPS é constituída pelos seguintes componentes:

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- Consultório de Rua
- Equipe de apoio aos serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Centro de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência / pronto socorro
- Unidades Básicas de Saúde
- Outros

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial
- Atenção Hospitalar
- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço hospitalar de referência para atenção em saúde mental
- Estratégias de Desinstitucionalização
- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa
- Estratégias de Reabilitação Psicossocial
- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda
- Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares
- Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Em alteração à composição da RAPS, no final do ano de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 3.588, acrescentando as Unidades Ambulatoriais Especializadas, os Hospitais Psiquiátricos Especializados, o Hospital Dia e o CAPS AD IV.

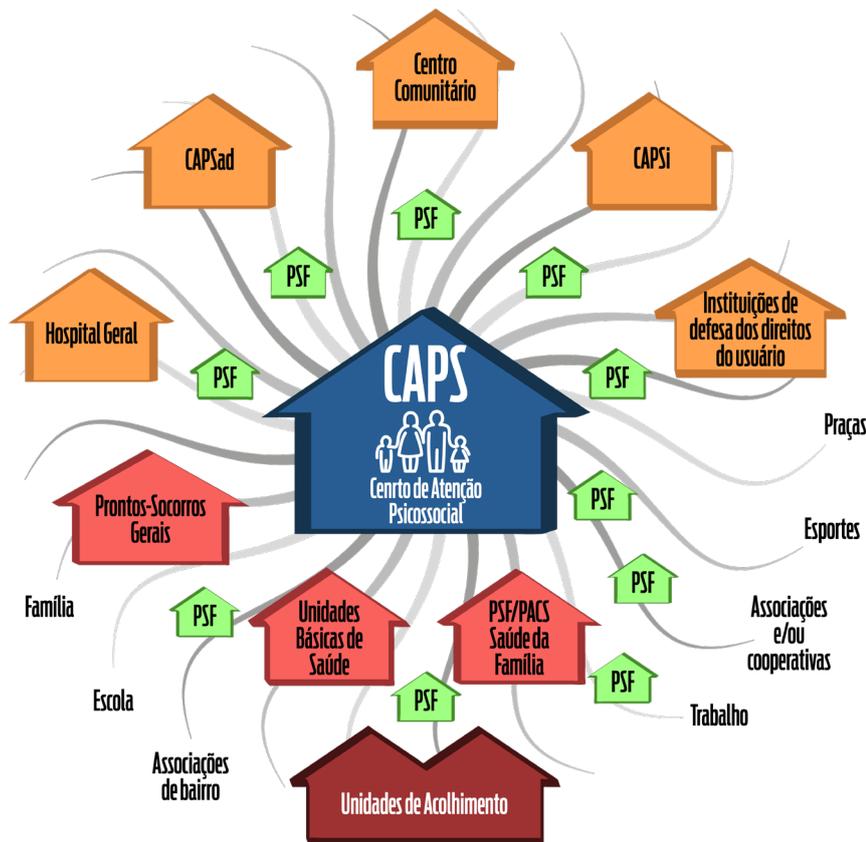
Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS constituem o ponto da atenção especializada em saúde mental da RAPS e estão organizados nas seguintes modalidades:

CAPS I	Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes.
CAPS II	Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.
CAPS III	Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.
CAPS AD	Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
CAPS AD III	Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.
CAPSia	Atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 mil habitantes.

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Os CAPS, dentre outras atribuições, constituem-se em serviços ambulatoriais de atenção diária, dotados de equipe multiprofissional interdisciplinar, conforme previsto na Portaria MS nº 3.088, de 23/12/2011, que funcionam segundo a lógica do território e realizam as seguintes atividades, nos termos da Portaria nº 336, de 19/02/2002, instituída pelo Ministério da Saúde:

- Atendimento individual;
- Atendimento em grupos;
- Atendimento em oficinas terapêuticas;
- Visitas e atendimentos domiciliares;
- Atendimentos à família;
- Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Desenvolvimento de ações intersetoriais e oferta de refeições;
- Acolhimento noturno, inclusive em feriados e finais de semana (nas modalidades CAPS III ou IV).



Dentre as diretrizes para o funcionamento da RAPS, a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 23/12/2011, estabeleceu que o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tem como eixo central a construção do Projeto Terapêutico Individual – PTS, envolvendo a equipe, o usuário e sua família. Desse modo, a ordenação do cuidado deve estar sob a responsabilidade do CAPS ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

No âmbito específico do uso abusivo de substâncias psicoativas, a Lei Federal nº 13.840, de 05/06/2019, também conhecida como Nova Lei de Drogas, determinou que o tratamento do usuário ou “dependente de drogas” deve ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais. Estes últimos também devem ser dotados de equipe multidisciplinar. Além disso, qualquer internação deve ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do estado onde se localize o estabelecimento no qual ela se dará.

A Nova Lei de Drogas considera dois tipos de internação:

Internação Voluntária	Consentida pelo “dependente de drogas”	<ul style="list-style-type: none"> • Deverá ser precedida de declaração escrita pelo solicitante alegando opção por este regime de tratamento. • Seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.
------------------------------	--	--

Internação Involuntária	<p>Não consentida pelo “dependente”, ocorre a pedido de familiar ou responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD, com exceção de servidores da área de segurança pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável. • Será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde. • Perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável. • A família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.
--------------------------------	---	---

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Cabe ressaltar que a Lei Federal nº 13.840, de 05/06/2019, revogou tacitamente a internação compulsória para pessoas com transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, prevista anteriormente na Lei Federal nº 10.216, de 06/04/2001, e passou a reconhecer apenas as internações voluntárias e involuntárias. Conforme a Nova Lei de Drogas, todas as internações e altas devem ser informadas em, no máximo, 72 horas, ao Ministério Público, Defensoria Pública e outros órgãos de fiscalização.

Por outro lado, tanto a Lei Federal nº 13.840, de 05/06/2019, como o Decreto nº 9.761, de 11/04/2019, representam um retrocesso com relação às conquistas históricas da Reforma Psiquiátrica e os seus princípios, no que se refere à inclusão, na RAPS, das Comunidades Terapêuticas, renomeadas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, que são instituições privadas e, em sua maioria, vinculadas a grupos religiosos.

2 QUAL É A RESPONSABILIDADE DE CADA ENTE DO PODER EXECUTIVO NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS?

Signatário de tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos, o Brasil acolheu a doutrina da proteção integral, compreendendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990) reafirmou o caráter universal da orientação dos principais documentos sobre direitos humanos que abrangem crianças e adolescentes, tais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração dos Direitos da Criança (1959) e a Convenção dos Direitos da Criança (1989).

A doutrina da proteção integral preconiza a prioridade absoluta às questões atinentes à criança e ao adolescente, que se materializa através das políticas públicas, dos planos e ações de governo e dos orçamentos públicos.

Evidenciando todos os cuidados protetivos e promotores de desenvolvimento destinados às crianças e aos adolescentes em sua potencialidade, no âmbito da atenção a crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas, o ECA (1990) reconheceu a

saúde como um dos direitos fundamentais, atribuindo ao SUS a função de promover o direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas.

No que diz respeito ao direito à saúde mental, para operacionalização da atenção a crianças e adolescentes na RAPS, a Portaria MS nº 3.088, de 23/12/2011, estabeleceu a responsabilidade de cada ente do Poder Executivo no âmbito do SUS:

União	Ministério da Saúde	Apoio à implementação, financiamento, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial em todo o território nacional.
Estado	Secretaria Estadual de Saúde	Apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada.
Município	Secretaria Municipal de Saúde	Implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território municipal.

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

3 DE QUE MODO A REDE DE PROTEÇÃO DEVE ATUAR EM CASO DE USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR CRIANÇA OU ADOLESCENTE?

A Lei Federal nº 13.840, de 05/06/2019, que, dentre outras atribuições, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD e as condições de atenção aos usuários ou “dependentes de drogas”, determina que o tratamento ao indivíduo em uso abusivo de substâncias psicoativas deve ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais mediante autorização médica, conforme mencionado anteriormente.

Portanto, considerando que a Portaria MS nº 3.088, de 23/12/2011, estabeleceu a responsabilidade da gestão municipal pela execução da atenção em saúde mental, cabe à Secretaria Municipal de Saúde atuar em caso de uso abusivo de substâncias psicoativas por criança ou adolescente, acionando os equipamentos que compõem a RAPS do seu território. Vale salientar que a ausência de algum desses equipamentos não exime o município de sua responsabilidade, o qual deverá buscar meios, a exemplo de consórcios e convênios, para garantir o devido cuidado.

O trabalho em rede de órgãos e agentes públicos corresponsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes em uso abusivo de substância psicoativa no município deve obedecer ao fluxo previsto pela RAPS, sempre pautado na garantia da plena efetivação de direito. Abaixo, seguem as possibilidades de cuidado apontadas pela legislação vigente, distinguindo os casos que configuram ou não atenção de urgência (ocorrência imprevista

de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo paciente necessita de assistência médica imediata) e emergência (constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato).

1) Urgência / emergência:

- 1º passo – acionamento da SAMU 192 e/ou encaminhamento para UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência e pronto socorro;
- 2º passo – avaliação médica;
- 3º passo – parecer médico:
- Sem indicação de internação: acionamento da RAPS do município.
- Indicação de internação: acionamento da Secretaria Municipal de Saúde, para regulação de vaga, com posterior acionamento da RAPS municipal, que deverá continuar acompanhando o indivíduo até o retorno para o atendimento ambulatorial.

2) Casos que não configuram urgência / emergência:

- Encaminhamento para o centro de atenção da RAPS (CAPS ou Unidade Básica de Saúde) do município, para avaliação interprofissional e construção de vinculação.

4 COMO O MINISTÉRIO PÚBLICO DEVE PROCEDER AO RECEBER DENÚNCIA SOBRE CRIANÇA E ADOLESCENTE EM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS?

A Constituição Federal de 1988 e o ECA (1990) outorgaram ao Ministério Público a responsabilidade de defender os direitos das crianças e adolescentes, incluindo o direito à saúde. Dessa forma, através da intervenção especializada das Promotorias de Justiça atuantes no âmbito da infância, cabe ao Ministério Público atuar como órgão fiscalizador e indutor das políticas públicas.

Com a deficiência do Estado na implementação das políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde mental e da atenção a crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas, a atuação do Ministério Público, de acordo com a sua missão, se torna ainda mais importante.

Conforme apontado anteriormente, a Portaria MS nº 3.088, de 23/12/2011, estabeleceu a responsabilidade do município pela execução da atenção em saúde mental, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde a implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção.

- Assim, ao receber denúncia sobre criança ou adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas, a Promotoria de Justiça responsável deve acionar a rede de proteção do município, visando atribuir a devida responsabilidade aos órgãos de execução da atenção em saúde mental e dos demais componentes de tal rede

Acionando a Rede de Proteção...



CONSELHO TUTELAR

Órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável pela execução da atenção em saúde mental a crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas.



ASSISTÊNCIA SOCIAL

Centro de Referência da Assistência Social

(CRAS): responsável pela prevenção de situações de vulnerabilidade ou risco social.

Centro de Referência Especializada da Assistência Social

(CREAS): responsável por tratar das consequências e acompanhar as famílias e indivíduos que sofrem violação dos direitos ou que estão vivendo situação de violência.

Situação 1: E quando a RAPS do município é inexistente, desestruturada ou não funciona conforme a normativa vigente?

Da responsabilidade municipal

Considerando que a Portaria MS nº 3.088, de 23/12/2011, estabeleceu a responsabilidade do município pela execução da atenção em saúde mental, cabe à Secretaria Municipal de Saúde atuar por meio de órgão próprio executor da saúde mental ou estabelecer pactuação com outros municípios, visando à promoção da atenção em saúde mental da criança ou adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas.

Por meio da Secretaria Estadual de Saúde, a Portaria MS nº 3.088, de 23/12/2011, previu o apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no território estadual de forma regionalizada.

- Portanto, quando a RAPS do município é inexistente, desestruturada ou não funciona conforme a normativa vigente, o município deve buscar a realização de consórcios e/ou convênios, bem como acionar a Área Técnica de Saúde Mental do Estado da Bahia, órgão responsável por desenvolver ações voltadas para a implementação das políticas de saúde mental no estado da Bahia, em consonância com as diretrizes federais.

Da atuação do Ministério Público

Considerando que constitui sua missão a defesa dos direitos de crianças e adolescentes e a intervenção especializada das Promotorias de Justiça no âmbito da infância, na situação apresentada, cabe ao Ministério Público:

- Provocar e fiscalizar a atuação dos Conselhos de Direito do município, visando a implantação de programas voltados à proteção integral de crianças e adolescentes em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas;
- Instaurar Procedimento Administrativo Preliminar e/ou Inquérito Civil Público (artigos 201 e 223 do ECA), para a verificação da demanda e da rede de atendimento existente no município e a possível violação dos direitos difusos e coletivos na área da saúde previstos às crianças e adolescentes;
- Expedir recomendações no âmbito da política de saúde mental do município;
- Firmar termos de compromisso de ajustamento de conduta com o município, para a resolução, tanto da ausência, como da insuficiência ou deficiências dos programas de atendimento a crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas;
- Ajuizar ação civil pública para garantir o direito à atenção em saúde para crianças e adolescentes em uso abusivo de substância psicoativa.

Situação 2: E caso a criança ou o adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas não apresente aderência ao acompanhamento proposto pela RAPS?

Diante da deficiência do Estado na implementação das políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde mental e da atenção a crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas, nem sempre a RAPS executa a atenção em saúde conforme preconizam a Portaria MS nº 336, de 19/02/2002 e a Portaria MS nº 3.088, de 23/12/2011.

Por se constituírem como ponto da atenção especializada em saúde mental da RAPS, os CAPS possuem dispositivos para a construção e consolidação de vínculos com os usuários, como por exemplo os atendimentos individuais, grupais, familiares e em oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social, bem como o desenvolvimento de ações intersetoriais, refeições, e, no caso do CAPS III, acolhimento noturno, inclusive nos feriados e finais de semana.

Portanto, recebendo notícia de não aderência de criança ou adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas ao tratamento na RAPS, sugere-se que a Promotoria de Justiça responsável verifique se a RAPS executou a atenção em saúde mental ao indivíduo nos termos da legislação vigente, mediante solicitação de apresentação de relatório circunstanciado. Observando-se que foram exauridas as possibilidades, cabe ao próprio ponto da atenção especializada em saúde mental da RAPS apontado na Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 23/12/2011 (CAPS, ou, se não houver, Unidade Básica de Saúde), indicar quais as próximas ações que devem ser realizadas.

Situação 3: E quando a Promotoria de Justiça recebe solicitação para internação de criança e adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas?

Com relação ao tratamento para o indivíduo em uso abusivo de substâncias psicoativas, a Lei Federal nº 13.840, de 05/06/2019, reconheceu a excepcionalidade da internação do usuário ou “dependente de drogas”, que em qualquer de suas modalidades (voluntária ou involuntária) é apenas indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Cabe ao órgão executor da saúde mental do município, portanto, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular – PTS do usuário e a definição do tratamento indicado, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

A Nova Lei de Drogas também estabeleceu que a internação de “dependentes de drogas” somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais dotados de equipes multidisciplinares e deve ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado – CRM onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

A apresentação de relatório médico circunstanciado, reconhecendo a insuficiência dos recursos extra-hospitalares e indicando a internação, torna-se imprescindível para caracterizar a excepcionalidade da atenção em saúde mental por meio de internação da criança ou do adolescente em uso abusivo de substâncias psicoativas.

A RAPS recomenda que a internação ocorra em leito infanto-juvenil de hospital geral com suporte psiquiátrico e da rede de referência, com a continuidade do acompanhamento pelo ponto da atenção especializada em saúde mental (CAPS, ou, se não houver, Unidade Básica de Saúde), pois, após a alta, a criança ou adolescente retornará ao território e deverá continuar sob acompanhamento ambulatorial.

A RAPS do Estado da Bahia dispõe de alguns leitos que realizam internação de crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas. Para tanto, o órgão executor de saúde mental do município deve contatar a Central de Regulação Estadual, visando garantir vaga.

Caso a decisão referendada por relatório médico recomende a internação e o município ou o Estado não disponham de vaga, o órgão executor de saúde mental municipal deve solicitar à Área Técnica de Saúde Mental do Estado da Bahia ou à Superintendência de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis – SUPRAD indicação de clínicas particulares para atendimento da demanda e demais orientações. Cabe destacar que a SUPRAD, criada a partir da Lei nº 12.212, de 04 de maio de 2011, tem por finalidade “planejar, coordenar, supervisionar, avaliar e fiscalizar a execução das políticas públicas preventivas às drogas e de atendimento aos dependentes e suas famílias, promovendo a reinserção social de usuários de drogas”.

Considerando a função constitucional de órgão fiscalizador e indutor das políticas públicas, não cabe ao Ministério Público a tarefa de buscar vagas na rede composta pelos órgãos responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes em uso abusivo de substâncias psicoativas, mas ao órgão do Executivo responsável.

Situação 4: Como proceder com relação à solicitação de internação para criança ou adolescente em Comunidades Terapêuticas?

Apesar de vedar “a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras”, a Lei Federal nº 13.840, de 05/06/2019, reconheceu o acolhimento do usuário ou “dependente de drogas” na Comunidade Terapêutica Acolhedora, caracterizado pela adesão e permanência voluntária, mediante avaliação médica prévia.

Complementar ao referido documento, a Resolução do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas – CONAD nº 3, de 24 de julho de 2020, regulamentou, no âmbito do

Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em Comunidades Terapêuticas.

No entanto, elencando princípios constitucionais, do ECA, da RAPS, dentre outros, o Conselho Nacional de Saúde – CNS, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA e o Conselho Nacional dos Direitos Humanos – CNDH expediram em 04/08/2020 a Recomendação Conjunta nº 001, que condena a regulamentação do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas.

Mais recentemente, aos 12/07/2021, o Tribunal Regional Federal da 5ª Região em Recife deferiu a ação civil pública ajuizada pela Defensoria Pública da União e pelas Defensorias Públicas dos Estados de Mato Grosso, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro e São Paulo, suspendendo a Resolução CONAD nº 3, de 24 de julho de 2020, e solicitando a interrupção de todos os financiamentos federais destinados a vagas para adolescentes em comunidades terapêuticas.

Assim, sugere-se que as Promotorias de Justiça fomentem as políticas públicas em saúde mental existentes e que promovam atividades fundamentadas em conhecimentos técnicos e na legislação vigente, a exemplo do CAPS III e da Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a qual foi instituída através da Portaria do Ministério da Saúde nº 121, de 25/01/2012. Por outro lado, caso constatado o acolhimento de crianças ou adolescentes em Comunidades Terapêuticas Acolhedoras no município ou Comarca sob sua responsabilidade, a Promotoria de Justiça deve realizar a sua fiscalização, a fim de verificar o cumprimento do disposto na Resolução do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas – CONAD nº 3, de 24 de julho de 2020, bem como a ocorrência de violações de direitos.

ANEXO I

Equipamentos Importantes da Rede de Atenção Psicossocial

Área Técnica de Saúde Mental do Estado da Bahia

Endereço: 4º Avenida do CAB 400, Lado B, 2º andar, Sala 210A – Salvador

Telefones: (71) 3115-4382/ 3115-8421

E-mail: dgc.saudemental@saude.ba.gov.br

<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-mental/>

Central de Regulação Estadual da Bahia

Endereço: Avenida Antonio Carlos Magalhães, s/n - Salvador

Telefones: (71) 3117-5701 / 3117-5702 / 3117-5703

Superintendência de Políticas Sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis – SUPRAD

Telefones: (71) 3115-0260 / 3115-0264

E-mails: denisetourinho@sjdhds.ba.gov.br / emanuelle.silva@sjdhds.ba.gov.br

<http://www.justicasocial.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=64>

Rede de Atenção Psicossocial no Brasil

<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=147YqFIKG6PUhFw606aazeZbcZCEzK2Oh&ll=-11.308358574167235%2C-37.92662829783012&z=8>

Hospital Geral do Estado – HGE

Endereço: Avenida Vasco da Gama s/no Brotas – Salvador

Telefones: (71) 3117-5876 / 3117-5879

<http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-do-estado/>

Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES

Endereço: Rua Dr. Augusto Viana s/no Canela – Salvador

Telefones: (71) 3283-8000

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupes-ufba>

REFERÊNCIAS

BAHIA. Lei nº 12.212, de 04 de maio de 2011. **Modifica a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências.** Disponível em: <<https://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/1027676/lei-12212-11>>. Acesso em: 02 set. 2021.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. **Aprova a Política Nacional sobre Drogas.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm>. Acesso em: 02 set. 2021.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 02 set. 2021.

_____. Lei nº 10.216, de 06 de abril 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 02 set. 2021.

_____. Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019. **Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.840-de-5-de-junho-de-2019-155977997>>. Acesso em: 02 set. 2021.

_____. Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. **Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html>. Acesso em: 02 set. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação Conjunta nº 001, de 04 de agosto de 2020. O CNS, CONANDA e CNDH recomendam medidas em sentido contrário à regulamentação do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas, entre outras providências.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1298-recomendacao-conjunta-n-001-de-04-de-agosto-de-2020>>. Acesso em: 02 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Resolução nº 3, de 24 de julho 2020. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>>. Acesso em: 02 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 02 set. 2021.

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades**

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 02 set. 2021.

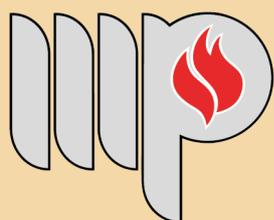
_____. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2021. **Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 02 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção dos Direitos da Criança, 1989.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>>. Acesso em: 02 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos Direitos da Criança, 1959.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crianca/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>>. Acesso em: 02 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 02 set. 2021.

RESENDE, Cibele. **Reflexões para a intervenção legal quanto ao uso de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes.** In: Intervenção legal uso de substâncias psicoativas. Revista Igualdade XLI. Paraná, 2009. Disponível em <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-451.html> Acesso em 05/07/2021. >. Acesso em: 02 set. 2021.



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA**