

Josiara Rabello Bartolomei¹
Laura Ferreira de Rezende¹

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS DE JOVENS USUÁRIOS DE DROGAS – UM ESTUDO EM ESPÍRITO SANTO DO PINHAL/SP

*Health judicialization and compulsory hospitalization
of young drug users – case study of the Municipality
of Espírito Santo do Pinhal, State of São Paulo*

¹Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino. São João da Boa Vista/
SP, Brasil.

Correspondência: Josiara Rabello Bartolomei. *E-mail*: josiarajuridico@bol.com.br.

Recebido em: 21/01/2016. Revisado: 12/04/2016. Revisado novamente: 19/09/2016.
Aprovado: 22/09/2016.

RESUMO

O artigo tem por objetivo analisar processos de internação compulsória de jovens e adultos usuários de drogas relativos aos anos de 2009 a 2014 na cidade de Espírito Santo do Pinhal (SP). Tratou-se de um estudo longitudinal retrospectivo, de caráter exploratório documental. O presente trabalho revelou que, em 99 processos, as famílias buscam na Justiça a internação compulsória de seus familiares. As internações de adolescentes via ação judicial são feitas em clínicas particulares pagas pelo município, enquanto os adultos são internados pelo Sistema Único de Saúde. Não há transferência de recursos estaduais, e os recursos federais não cobrem os gastos. Não há políticas públicas para esse fim, e há necessidade de fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial para promoção da sustentabilidade e do equilíbrio social.

Palavras-Chave

Judicialização da Saúde; Internação Compulsória; Município do Espírito Santo do Pinhal/SP; Usuários de Drogas.

ABSTRACT

This article has the objective of analyzing the processes of compulsory admissions of young drug users, from the years 2009 to 2014 in the Municipality of Espírito Santo do Pinhal, State of São Paulo. This was a longitudinal retrospective study of exploratory and documental character. It revealed that, in 99 processes, families resort to Justice to get compulsory confinement for their children. Adolescent hospitalizations by a judicial decision, are done in private clinics, paid by the county, while adults are hospitalized through the Brazilian National Health System network. There is no transfer of state or federal resources for these expenses. Due to the lack of public policies it becomes necessary to strengthen the Psychosocial Care Centers to foster sustainability and social equilibrium.

Keywords

Compulsory Hospitalization; Drug Users; Judicialization of Health; Municipality of Espírito Santo do Pinhal (SP).

Introdução

É predominante o entendimento de que não há sociedade sem direito, que organiza a cooperação entre pessoas e soluciona conflitos, a fim de harmonizar as relações sociais e ensejar a máxima realização dos valores humanos com mínimo de sacrifício e desgaste¹.

As presentes atuações do Poder Judiciário e do Ministério Público trazem à tona as contradições e os dilemas em relação à garantia do direito à saúde no Brasil, colocando em xeque não apenas o Executivo, mas o contrabalanço exercido pelo Legislativo. Ao atuar, o próprio Judiciário passa a ser o ator principal, pois, com decisões que às vezes colidem com a programação principalmente orçamentária da administração, efetua a garantia do direito à saúde².

A Lei n. 10.216/2001³ (Lei da Reforma Psiquiátrica) não prevê internação psiquiátrica que passe regularmente pelo Poder Judiciário, entretanto é direito constitucional de qualquer pessoa a possibilidade de, a qualquer momento, questionar judicialmente esse tipo de internação⁴. Em seu artigo 9º, a Lei da Reforma Psiquiátrica aborda as internações compulsórias, aquelas ordenadas pelos juízes:

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 funcionários⁵.

De acordo com a legislação vigente a favor dos direitos do portador de transtornos mentais, a internação deve ocorrer sempre mediante apresentação de laudo médico que caracterize sua necessidade⁶. Os adolescentes encaminhados a internação psiquiátrica por decisão judicial devem ser aqueles que apresentam transtornos mentais e de comportamento, em razão do uso de substâncias psicoativas⁷.

¹CINTRA, A. C.; GRINOVER, A. P.; DINAMARCO, C. R. *Teoria geral do processo*. 23.ed. São Paulo: Malheiros Ed., 2013.

²Ibid.

³BRASIL. *Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 13 out. 2017.

⁴BATISTA, T.; MACHADO, C.; LIMA, L. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 829-839, maio/jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/18.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300018>.

⁵MACIEL, A.L. *Aspectos gerais sobre internação compulsória em saúde mental nos últimos 10 anos: revisão bibliográfica*. 2013. Monografia (Especialização) - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, 2013.

⁶BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*, cit.

⁷SCISLESCKI, A.C.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. Disponível em: <<http://www.Scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a06.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000300006>.

Há, entretanto, a necessidade de analisar e supervisionar a internação compulsória de jovens, respeitando seus direitos⁸.

Atualmente presencia-se um

processo de patologização e judicialização de determinadas categorias sociais da juventude [...] sustentado pela articulação entre os saberes médicos e jurídicos, manifestada no próprio encaminhamento à internação psiquiátrica por determinação judicial. [...] Assim, o jovem usuário de drogas não deve apenas receber um tratamento médico, mas também um tratamento jurídico⁹.

A essência das justificativas de uma internação involuntária está na perda da autonomia do indivíduo decorrente de sua doença mental, que o impede de compreender e entender o caráter inadapável de seu estado¹⁰.

A política do governo é da mudança do modelo hospitalocêntrico para um modelo baseado na excepcionalidade da internação e na prevalência da assistência extra-hospitalar. No entanto, é justamente o contrário que vem ocorrendo, talvez porque os serviços ofertados pela rede pública municipal e que foram mais acessados pelos usuários de *crack* e/ou similares foram os de atenção à saúde, não necessariamente voltados ao tratamento da dependência química, dados encontrados também pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na *Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack*¹¹.

Apesar do entendimento de que as internações compulsórias só devem ser utilizadas em circunstâncias claramente definidas como excepcionais e, mesmo assim, respeitando os direitos humanos previstos na legislação internacional, a Justiça local tem determinado que o Município de Espírito Santo do Pinhal (SP) interne seus jovens e adultos para tratamento relacionado ao uso de drogas, atendendo um direito constitucional. Assim sendo, a postura do Judiciário local é justamente de cumprir uma determinação constitucional, não podendo ficar alheio a uma lacuna encontrada pela sociedade na prestação de serviço de saúde, que fica aquém de suas verdadeiras necessidades.

Este trabalho tem por objetivo analisar os processos de internação compulsória em face do Município de Espírito Santo do Pinhal como um direito à saúde, assim como suas implicações financeiras na administração pública local.

Apesar de existirem políticas públicas nacionais voltadas para os adolescentes e jovens e sua saúde, elas parecem ser insuficientes. Dessa maneira, ocorre o

⁸MACIEL, A.L. op. cit.

⁹SCISLESCKI, A.C.C.; MARASCHIN, C. op. cit.

¹⁰BARROS, D.M. de; SERAFIM, A.P. Parâmetros legais para internação involuntária no Brasil. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 175-177, 2009. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol36/n4/175.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2014

¹¹FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Arca Repositório Institucional da Fiocruz. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

fenômeno da judicialização do direito à saúde: os jovens usuários de drogas (especialmente *crack*), por meio de suas famílias, procuram o Poder Judiciário para verem seus direitos garantidos. Mesmo que esses jovens tenham sido atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) – pois foi este o primeiro serviço acessado por suas famílias –, o tratamento foi a internação compulsória, com a participação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) local (no início desta pesquisa, não havia ainda a instalação do CAPS Álcool e Drogas [AD]) como intermediador, encaminhando os jovens beneficiados pelas liminares do Judiciário às clínicas de tratamento e oferecendo o serviço (próprio do CAPS) somente pós-internação.

O fortalecimento do CAPS e a definitiva estruturação do CAPS AD em Espírito Santo do Pinhal o têm fundamental importância na priorização de iniciativas que visem a garantir o cuidado integral dos jovens, na perspectiva da garantia de direitos, da promoção da autonomia e do exercício de cidadania, buscando progressiva inclusão social. Se ocorrer o fortalecimento de equipamentos públicos (UBS, CAPS etc.) ao longo do tempo, por meio de políticas públicas locais, caminhar-se-á ao objetivo legal da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes locais de saúde, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Segundo o que consta no último relatório mundial sobre drogas¹², ainda existem sérias lacunas na prestação de serviços. No mundo, nos últimos anos, apenas um em cada seis usuários de drogas teve acesso ou recebeu algum tipo de tratamento para dependência; o relatório ressalta que 200 mil mortes relacionadas a drogas ocorreram em 2012¹³. Segundo pesquisa realizada pela Fiocruz em 2013¹⁴, o serviço para tratamento da dependência química mais acessado foi o CAPS, e quase 80% dos usuários de *crack* e/ou similar desejam utilizar serviços de tratamento de dependência química. Esses dados comprovam a necessidade de fortalecimento do CAPS na rede municipal.

I. Caracterização das ações de internação compulsória e elementos dos processos

A pesquisa foi realizada nos arquivos físicos e eletrônicos do Departamento Jurídico e da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal. A primeira fonte de pesquisa foi o arquivo eletrônico do Departamento

¹²ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). *Relatório Mundial sobre Drogas*, 2014. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2014/06/26-world-drug-report-2014.html>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

¹³Id. *Ibid.*

¹⁴FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Arca Repositório Institucional da Fiocruz. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*, cit.

Jurídico, onde estão registrados: número da ação, tipo de ação, dados do demandante e demais documentos do processo judicial. A segunda fonte, onde foram coletados os elementos financeiros e orçamentários, foi a Secretaria Municipal de Saúde, que cumpre a determinação judicial (liminar e/ou sentença) de realizar as internações compulsórias em hospitais públicos ou particulares.

Foram elaboradas duas ferramentas visando à obtenção das informações desejadas, adaptados dos instrumentos construídos por *Ildeliza Cabral*¹⁵. Os dados foram coletados por meio de instrumento semiestruturado, contendo 40 questões fechadas. O instrumento foi dividido em três dimensões – elementos principais do processo; elementos médico-científicos; elementos financeiros –, de forma a buscar responder aos objetivos específicos. Desse modo, os dois primeiros abrangeram variáveis relativas a: tipo de ação, caracterização do demandante, sexo do sujeito afetado pela decisão, prazo para cumprimento da decisão, existência de relatório médico e antecipação de tutela. No terceiro instrumento, foram analisados os dados sobre orçamento, receita orçamentária para internação e despesas e origem dos recursos a cada ano.

II. Resultados

O estudo identificou que, na prática, o município respondeu por 116 ações de 2009 a 2015. Em 99 delas, a coleta de dados foi integral; as demais estavam em segredo de justiça ou não atendiam ao objetivo da pesquisa. Do total de ações analisadas, 41 delas eram da 1ª Vara Cível; 54, da 2ª Vara Cível; e somente quatro ações do Juizado Especial Cível.

Quanto ao período de coleta de dados, apesar de disponíveis desde 2009, foram identificadas decisões sobre a temática investigada somente a partir do ano 2010; em relação a 2015, os processos estavam em andamento, ainda sem finalização no período de coleta.

A maioria dos solicitantes era mulher (mães, esposas ou companheiras). Quanto à pessoa afetada pela internação, a maior parte era homem. O município foi o réu em 90 (89,1%) ações e a Secretaria de Saúde, em cinco (4,95%) processos; em quatro (3,96%), os dois foram réus em conjunto.

Identificou-se dois tipos de ações: ação de obrigação de fazer e ação civil pública, destacando-se nos dois se foi feita ou não a concessão de antecipação de tutela. Em 69,30% das demandas judiciais de internação compulsória, foi concedida

¹⁵CABRAL, I. *Mandados Judiciais para garantias do acesso a medicamentos no setor público: impacto no orçamento da saúde do Município de São João da Boa Vista*. 2014. Dissertação (Mestrado) – UNIFAE - Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, São João da Boa Vista, São Paulo, 2014.

antecipação de tutela¹⁶ (mandando internar), determinando o tempo para cumprimento da decisão pelo município ou secretaria de saúde.

As ações judiciais determinando a internação liminarmente estabeleceram prazos curtos para cumprimento da decisão, que variaram entre horas e dias – em 28 processos, as internações deveriam ser cumpridas em 48 horas; em 18 processos, em cinco dias; um processo estabeleceu prazo de dez dias; e os outros 52 processos, geralmente de 60 dias.

Em todas as antecipações de tutela concedidas, foram estabelecidas multas diárias contra o município em caso de descumprimento do prazo definido na ordem judicial que determinava a internação. Conhecidas no mundo processual como “astreintes”

É a penalidade imposta ao devedor, consistente em multa diária fixada na sentença judicial ou no despacho de recebimento da inicial, relativa a obrigação de fazer ou de não fazer. A astreinte tem por finalidade o constrangimento do devedor para fazer cumprir o estipulado na decisão judicial ou no título, sendo que quanto mais tempo ele demorar para pagar a dívida, maior será seu débito. Prevê o artigo 645, do Código de Processo Civil, que “na execução de obrigação de fazer ou não fazer, fundada em título extrajudicial, o juiz, ao despachar a inicial, fixará multa por dia de atraso no cumprimento da obrigação e a data a partir da qual será devida”. (Fundamento - Lei nº 5.869 de 11/01/1973 - Artigo 645 do Código de Processo Civil)¹⁷.

Foram prolatadas cinco sentenças no ano de 2012; 17 em 2013; 33 em 2014; e 12 em 2015; 32 processos de anos variados ainda aguardavam sentença no período da coleta.

¹⁶Gramaticalmente, o vocábulo “antecipar” significa, em termos gerais, “fazer ocorrer antes do tempo marcado, previsto ou oportuno: precipitar” (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Médio dicionário Aurélio*. São Paulo: Nova Fronteira, 1980. p. 128). O instituto da antecipação da tutela pode ser considerado como um meio de resolver a lide, mediante cognição sumária, atribuindo, ou negando, o bem da vida ao autor, antecipando não apenas os efeitos, mas o próprio conteúdo do juízo de mérito. “Cuida-se de prestação jurisdicional cognitiva, consistente na outorga adiantada da proteção que se busca no processo de conhecimento, a qual, verificados os pressupostos de lei, é anteposta ao momento procedimental próprio. Configurados os respectivos requisitos legais, o juiz, por razões de economia, celeridade, efetividade, concede, desde logo, e provisoriamente, a proteção jurídica, que só a sentença transitada em julgado assegura em termos definitivos.” Sérgio Bermudes (*A reforma do Código de Processo Civil*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1996. p. 28). De acordo com a Lei n. 13.105/2015 (novo Código de Processo Civil que entrou em vigor em 18 de março de 2016) trata-se de tutela de urgência prevista no artigo 300: “A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”. BRASIL. *Lei n. 13.105, de 16 de março de 2016*. Código de Processo Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

¹⁷GONÇALVES, M. V. R. *Novo curso de direito processual civil*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 3.

Quanto aos resultados das sentenças, constatou-se que 34 ações foram julgadas procedentes e apenas três, improcedentes (pois entendeu o Juízo que não havia necessidade da internação). Houve, ainda, desistência ou abandono em 12 ações e 13 foram extintas sem julgamento do mérito, por perda do objeto (falecimento da parte e casos de ausência de citação, onde a parte que seria internada não foi encontrada).

Da leitura das justificativas que fundamentaram as antecipações de tutela nessas ações ou as sentenças, verificou-se que, na maioria delas, é citado o artigo 196 da Constituição Federal de 1988¹⁸, que considera a saúde um direito de todos e dever do Estado.

A gratuidade da Justiça foi concedida em 82 processos (81,18%), com advogados da Assistência Judiciária Gratuita (Convênio da OAB/SP com a Defensoria Pública do Estado [DPE]). Apenas três casos não contaram com assistência gratuita (2,97%). Quanto à representação judicial do autor da ação, em oito ações (7,92%) os autores possuíam advogado particular; em dez (9,9%) o autor foi o Ministério Público; e, nos demais processos, os autores possuíam advogados da Assistência Judiciária Gratuita.

Em relação aos elementos médico-científicos, detectou-se a origem da prescrição: em 57,42% das ações, a internação foi solicitada pelo próprio serviço público, e em apenas 8,91% a solicitação foi feita pelo serviço privado (médico particular). O estudo descobriu que 68 ações (67,32%) possuíam relatório médico e 23 (22,77%), não.

O estudo também verificou os tipos de droga mais utilizados pelas pessoas envolvidas, sendo possível conhecer as principais causas de internação compulsória levadas à Justiça: abuso do uso de álcool (associado ou não a outras drogas); uso de *crack*, cocaína, maconha; uso de múltiplas drogas, inclusive cola. Esses dados são confirmados na pesquisa da Fiocruz¹⁹, que caracteriza os usuários como poliusuários.

Em grande parte dos processos, há relatos de que, por causa do uso e dependência dessas drogas, a pessoa tornou-se violenta ou agressiva, colocando em risco a própria vida e a dos outros. As drogas mais utilizadas pelos adultos e adolescentes a serem internados foram (nesta ordem): *crack* (30,69%); álcool associado a outras drogas, como cocaína, maconha e cola (21,78%); maconha (20,79%); cocaína (18,81%); e somente álcool (17,82%).

Dentre as internações realizadas, 58 foram feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS); 36 dos internados foram atendidos no CAPS após a internação. Destaca-se que apenas uma paciente foi internada mais de uma vez, e ela era uma gestante.

¹⁸BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 13 out. 2017.

¹⁹FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Arca Repositório Institucional da Fiocruz. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*, cit.

Identificou-se que no próprio CAPS 42 adultos tiveram, após a desinternação, de um a cinco atendimentos para continuidade do tratamento para se livrar da dependência das drogas. Ainda em relação aos adultos, 15 deles tiveram de seis a 15 atendimentos posteriores à internação; apenas dois pacientes adultos tiveram acima de 30 atendimentos. Os dados demonstram que existem atendimentos depois do período da desinternação.

Os adultos foram internados no Sanatório Bezerra de Menezes, que possui leitos pelo SUS; não houve acompanhamento pelo município durante a internação dos adultos. Outro dado interessante da pesquisa dos elementos fornecidos pela secretaria de saúde, à qual o CAPS é vinculado, é que apenas quatro adultos foram encaminhados para outras atividades – grupos de psicoterapia, terapia individual, oficina terapêutica e oficina de expressão.

Em relação às internações compulsórias de adolescentes, todos foram incluídos na mesma ação civil pública, proposta pelo Ministério Público da comarca; 37 eram meninos e apenas 17, meninas. Todos os jovens foram internados em clínica particular, contratada e custeada pelo Município de Espírito Santo do Pinhal para atender à demanda judicial. O período de internação foi de seis meses e a desinternação devia ser obrigatoriamente comunicada ao juiz.

Após a desinternação, os jovens foram atendidos no CAPS I no início do período pesquisado. Depois de dezembro de 2014, com a inauguração do CAPS AD, os atendimentos passaram a ser realizados na nova unidade. Houve variação apenas em relação à quantidade de atendimentos para cada um dos jovens, conforme diagnóstico e necessidade individual – de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, cada paciente se enquadra nas modalidades intensiva, não intensiva e de crise. Todos os adolescentes (100%) tiveram acompanhamento durante todo o tratamento de internação, e todos possuem um cadastro interno para controle do tratamento após a desinternação.

Verificados os elementos financeiros diretamente na secretaria municipal de saúde, constatou-se que houve crescimento anual da receita orçamentária arrecadada entre 2009 e 2014. Levando-se em consideração somente as fontes estaduais e federais, o orçamento da secretaria municipal de saúde também teve aumento crescente entre os anos de 2009 e 2014.

Quanto aos gastos efetivos com as internações compulsórias, a pesquisa mostrou que, em 2009, foram transferidos recursos federais para o município (receita orçamentária para tratamentos com internação da secretaria de saúde) no valor de R\$ 32.724, mas que a despesa efetiva com as internações compulsórias naquele ano foi de apenas R\$ 10.500,00. Em 2010, a receita orçamentária para tratamentos com internação da secretaria de saúde advindos de recursos federais foi de R\$ 29.997, mas o gasto efetivo foi de R\$ 67.500 (ou seja, mais que o dobro da receita). Em 2011, esta receita totalizou R\$ 32.724 e a despesa efetiva

municipal foi de R\$ 88.500 (ou seja, a relação entre gasto e receita para esse fim quase triplicou em comparação com 2009). Em 2012, a receita foi de R\$ 40.224 também em recursos federais e a despesa efetiva foi de R\$ 124.500 – assim, foi o ano em que mais se gastou com internações compulsórias determinadas pela Justiça local, sendo que os recursos federais recebidos foram três vezes menores do que o efetivo gasto. O estudo demonstrou que, apesar de o repasse de recursos federais para esse fim ter sido o maior no ano de 2012, ainda assim ficou aquém (quase três vezes menos) da necessidade, ou seja, o valor repassado daria para cobrir 1/3 das despesas ocorridas com internações.

Em 2012, o Ministério Público ingressou com ação civil pública para internação inicial de 16 adolescentes. Para realizar os tratamentos determinados judicialmente, estas internações, como dito, foram em clínica particular e, apurou-se junto à secretaria de saúde, que as clínicas se localizavam fora da Comarca de Pinhal, inicialmente no Município de Arthur Nogueira e depois no Município de Descalvado.

O custo mensal por adolescente internado em 2014 era de R\$ 1.700, havendo rotatividade de internações (quando um sai, outro entra em seu lugar). Em 2015, o custo foi de R\$ 1.495. Porém, os recursos federais transferidos não são específicos para o tratamento das internações dos adolescentes. Trata-se de recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo de Saúde do Município, conforme a Programação Pactuada e Integrada; esse bloco é constituído por dois componentes, sendo um deles o Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC).

A pesquisa identificou que os gastos com internações em 2013, embora tenham sido um pouco menores do que em 2012, foram crescentes em relação aos anos de 2009, 2010, 2011 – a receita orçamentária da secretaria de saúde em recursos federais em 2013 foi de R\$ 32.724 e a despesa efetiva com internações compulsórias, R\$ 103.200. Em 2014, esta receita foi de R\$ 32.724, valor idêntico aos repasses de 2009, 2011 e 2013, porém o gasto efetivo com as internações foi de R\$ 56.100. O estudo observou que o gasto efetivo em 2014 foi menor em relação aos anos anteriores, porém o valor repassado foi duas vezes menor do que a necessidade e não cobriu as despesas efetivas para internação.

Por fim, o estudo deixou claro que, ano a ano, as internações compulsórias foram crescendo e que os repasses federais recebidos pelo município não conseguiram cobrir os gastos efetivos com as internações, exceto em 2009, início do período coletado. A pesquisa mostra que em todos os anos (fora 2009) as despesas com internações compulsórias necessitaram de recursos municipais. Os recursos municipais investidos foram maiores do que os recursos federais recebidos. Não houve, em nenhum dos anos do período coletado, transferências de recursos estaduais.

III. Discussão

As despesas que envolvem os serviços de saúde são altas. De acordo com, *Massaú e Bairy* os gastos e o orçamento municipal devem ser fortalecidos no que se refere à área da saúde. Quando não há recursos suficientes, a prestação dos serviços de saúde – que inicialmente deveria se dar apenas no âmbito administrativo – é judicializada: recorre-se ao Judiciário para conseguir o devido acesso aos serviços de saúde, como mostram os dados encontrados pelos autores²⁰ na Comarca de Pelotas, onde os pedidos de internação ficaram em quarto lugar na saúde.

A progressiva constitucionalização pela qual os direitos sociais passaram na década de 1980, associada aos desafios do Estado para implementar efetivamente o direito à saúde, fez com que tais direitos fossem cada vez mais submetidos ao crivo das instituições jurídicas para sua efetivação, levando o Judiciário a determinar medidas que restam à administração apenas cumprir²¹.

A judicialização do direito à saúde, mais especificamente, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças. Dentre esses serviços, surge a internação compulsória para tratamento de pessoas dependentes de drogas. O resultado desse processo é a intensificação do protagonismo do Judiciário na efetivação da saúde, com uma presença cada vez mais constante no cotidiano da gestão em saúde. Seja em uma pequena comarca, seja no plenário do STF, cada vez mais o Judiciário tem sido chamado a decidir sobre demandas de saúde, o que o alçou a ator privilegiado e que deve ser considerado quando o assunto é política de saúde²².

As internações compulsórias pelo uso abusivo de álcool e outras drogas configuram um cenário recente, em particular nos grandes centros urbanos. Segundo *Braga e D'Oliveira*²³, nos últimos tempos esse fenômeno vem ocorrendo também em pequenos municípios, como em Espírito Santo do Pinhal. Pois bem, para *Sousa*

²⁰MASSAÚ, G.C.; BAINY, A.K. O impacto da judicialização da saúde na Comarca de Pelotas. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 15, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/88357/91233>>. Acesso em: 19 nov. /2017. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i2p46-65>.

²¹CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Coordenadores: Felipe Dutra Asensi e Roseni Pinheiro. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em:<<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em:03 dez. 2017.

²²Id. *Ibid*.

²³BRAGA, C.P.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Interface*, Botucatu [online], v. 19, n. 52, p. 33-44, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0033.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0227>.

e Oliveira²⁴, o crack se destaca entre as drogas que maior ruína traz ao usuário e que impõe maiores efeitos negativos para a sociedade²⁵.

Uma internação compulsória, determinada por um juiz e sem que haja concordância do paciente, é justificada pela perda da autonomia do indivíduo devido a sua doença²⁶. No caso de Espírito Santo do Pinhal, a perda da autonomia associada ao consumo de álcool e drogas levou à internação compulsória de vários adultos e jovens.

Ainda que haja uma programação normativa para a organização dos serviços que envolvem a administração pública municipal – principalmente para os serviços de saúde (SUS), considerando a divisão da responsabilidade entre União, estado e município, conforme a CF/88, o direito à saúde não vem sendo considerado uma norma em que se pode aguardar uma programação²⁷ justamente por promover garantia de direito fundamental, pois sem saúde compromete-se a própria vida²⁸.

No que tange às internações compulsórias de natureza cível, como as que ocorrem em Espírito Santo do Pinhal e as observadas nas comarcas de Pelotas e de São Paulo, elas também decorrem de ordens judiciais proferidas, em regra, após solicitação de algum familiar que não conseguiu que o Estado espontaneamente prestasse o serviço²⁹, seja por simples negativa injustificada, seja por não disponibilizar o tratamento na rede pública de saúde. Neste último caso, o Estado acabará sendo obrigado a custear o tratamento em algum estabelecimento da rede médica privada³⁰.

Nota-se a encruzilhada em que se encontra o gestor público municipal, que não tem um orçamento capaz de cobrir as demandas judiciais com os serviços de saúde, incluindo as internações compulsórias. Sendo assim, a União e o estado devem assumir com maior intensidade a corresponsabilidade pelo aporte financeiro à saúde, uma vez que o ente municipal desembolsa para além de seu orçamento a fim de atender a demanda.

²⁴SOUSA, F.S.P.; OLIVEIRA, E.N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 671-677, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232010000300009&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300009>.

²⁵OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: Padrão de uso controlado. *Rev. Saúde Pública* [online], v. 42, n. 4, p. 664-671, jul. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020080050000>.

²⁶BARROS, D.M. de; SERAFIM, A.P. op. cit.

²⁷PEPE, V.L.E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2411, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a15.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>.

²⁸SILVA, J.A. *Comentário contextual à Constituição*. São Paulo: Malheiros Ed., 2007.

²⁹TABORDA, J.G.V. *Psiquiatria legal*. In: TABORDA, J.G.V.; PRADO-LIMA P.; BUSNELLO, E.D. *Rotinas em psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

³⁰SOUSA, F.S.P.; OLIVEIRA, E.N. op. cit.

A Constituição Federal de 1988 ampliou o conceito de saúde e suas relações com o trabalho, moradia e ambiente. Com a criação do SUS – conjunto de ações e serviços de saúde prestado por órgãos também municipais –, a saúde passou a ser reconhecida como um direito de cidadania e dever do Estado. Baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e nas diretrizes de descentralização, regionalização e participação da comunidade, o SUS reafirma a saúde como um valor e um direito humano fundamental, legitimado pela justiça social³¹.

Considerada uma norma de direito fundamental³², a saúde deve ser aplicada direta, imediata e integralmente, entendimento partilhado na prática pelo juízo da Comarca de Espírito Santo do Pinhal, o que justifica a medida de concessão de tutelas antecipadas, determinando ao município que providencie as internações das pessoas viciadas em álcool e drogas (entre elas, muitos adolescentes). Com efeito, o *Protocolo Adicional à Convenção Americana Sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais* (Protocolo de San Salvador) em seu artigo 10 sobre o direito à saúde, destaca que: “Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto bem-estar físico, mental e social”³³. As pessoas cuja internação foi determinada não podem aguardar uma programação da administração pública, sob pena de risco de vida delas e dos que convivem com elas³⁴. Nesse contexto, a garantia da internação compulsória está diretamente ligada à manutenção da vida e da saúde e, por esse motivo, embasou a representação de que a vida e a saúde são direitos fundamentais decorrentes do respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana e que devem ser garantidos pelo Estado, a despeito de questões orçamentárias e burocráticas. Essa discussão sempre é norteadada por alguns princípios de direito, especialmente no princípio da dignidade da pessoa humana³⁵. Uma ampliação decisiva dos serviços de saúde pela via judicial foi o reconhecimento do dever do Estado na concessão de antirretrovirais para portadores de HIV/Aids³⁶.

O Município de Espírito Santo do Pinhal, desde 2009 até os dias atuais, tem sido alvo da Justiça local nas questões relativas à saúde, especificamente em relação às internações compulsórias em face de pessoas acometidas por problemas

³¹FORTES, H.M. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 10, n. 2, p. 321-330, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/09.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600009>.

³²PEPE, V.L.E. et al. op. cit., p. 2405-2411.

³³COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Protocolo Adicional à Convenção Americana Sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de São Salvador”*. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

³⁴BRAGA, C.P.; D’OLIVEIRA, A.F.P.L. op. cit.

³⁵SALVATORI, R.T. *O direito à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde e no Sistema de Saúde Suplementar: as representações sociais no Tribunal de Justiça de São Paulo*. 2013. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16012014-151350/pt-br.php>>. Acesso em: 06 abr. 2014.

³⁶CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*, cit.

associados ao uso de álcool e drogas. As ações têm sido impetradas nas varas cíveis da comarca e no Juizado Especial. A natureza das ações na municipalidade é de “obrigação de fazer”.

Esta pesquisa identificou que os relatórios médicos embasaram as decisões judiciais. A ausência de relatório médico é um dado que, associado ao resultado da sentença, faz com que a ação seja julgada improcedente ou leva à desistência ou ao abandono do interessado. Nos termos do artigo 6º, da Lei nº. 10.216/2001³⁷, a internação compulsória deve ser fundamentada em laudo médico. Como na maioria das ações havia relatório médico, esse dado aponta uma grande concordância entre a avaliação médica e a judicial³⁸.

O dever dos entes estatais de disponibilizar adequado tratamento de saúde está expresso no artigo 23 da CF/88³⁹, sendo que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios são solidariamente responsáveis. Já a Emenda Constitucional n. 29/2000⁴⁰ assegurou o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando suas bases de cálculo. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados; o recurso federal que compõe cada bloco de financiamento é transferido ao município, fundo a fundo, em conta única e específica⁴¹. Em relação aos municípios, ainda, há previsão expressa na CF/88 de atribuição e responsabilidade para a prestação do atendimento à saúde (artigo 30, inciso VII).

Em relação aos órgãos públicos envolvidos na internação compulsória, como mostrou este estudo, o CAPS tem se mostrado de fundamental importância na nova política de reforma psiquiátrica. A consolidação da reforma psiquiátrica exige, simultaneamente, a desconstrução de instituições de caráter asilar, com a redução gradual e programada dos leitos em hospitais psiquiátricos e a construção de serviços substitutivos, sendo os CAPS os dispositivos centrais, conforme *Braga e D'Oliveira*⁴².

Em 2002, ocorreu um processo de agressiva redução dos leitos psiquiátricos, inspirada na política de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico

³⁷BRASIL. *Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001*, cit.

³⁸SALVATORI, R.T. op. cit.

³⁹BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, cit.

⁴⁰BRASIL. *Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro de 2000*. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

⁴¹FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2015. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

⁴²BRAGA, C.P.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. op, cit.

de internação. Com a reforma psiquiátrica, que introduziu o CAPS, entre outros instrumentos⁴³, a ideia é o atendimento direcionado ao paciente viciado, com a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular, aliado à presença da família, com objetivo de reinserção social.

Na contramão da proposta trazida pela reforma, os pacientes pinhalenses são internados por meio de uma decisão judicial fundamentada em laudo médico – ressaltando que a prescrição provém do próprio serviço público. A partir da decisão judicial, o CAPS é instado a realizar a internação e, somente após a desinternação, enveredar para “cuidar” daquele paciente. Percebe-se no estudo que após a instalação do CAPS – AD, o número de internações compulsórias caiu consideravelmente em relação aos anos anteriores.

O crescimento do número de ações judiciais, aliado ao fato de que as decisões são predominantemente favoráveis aos autores, compromete gravemente o orçamento destinado à saúde – que, apesar de receber recursos federais, não recebe recursos estaduais, ficando ao encargo do Município de Espírito Santo do Pinhal a grande parte desse efetivo gasto. Assim, demonstra-se claramente que o município arca efetivamente com os gastos que não estão programados⁴⁴.

Não resta dúvida de que vem ocorrendo o chamado fenômeno da judicialização da saúde, pois ações para internação compulsória aumentaram significativamente. O que se percebe pela leitura dos processos analisados é que as famílias buscam o Judiciário como última alternativa para receber o tratamento. Esses jovens, conforme se percebe em relatos encontrados nas petições, colocam em risco a própria vida e a de seus familiares, por vezes são autores de agressões físicas, verbais e descontrole emocional e já passaram pelo serviço público municipal de saúde, pois – para conseguirem uma internação via Judiciário, é necessário o relatório médico e a pesquisa apontou que a prescrição médica foi proveniente do próprio serviço público, que desempenhou papel de intermediário, talvez por não ser esse serviço necessariamente voltado ao tratamento de dependência química⁴⁵.

Não há transferência de recursos estaduais, e os recursos federais transferidos não são para o exclusivo fim de tratamento dos usuários de drogas. Os recursos federais transferidos para média e alta complexidade estão sendo utilizados para pagamento das internações compulsórias. Se, por um lado, parece injustificável legitimar as medidas de internação compulsória – que priva essas pessoas da condição de

⁴³STRASSER, F.A.C.; SANTOS, J.J. A legalidade da internação compulsória para tratamento de dependentes químicos. *Revista do Instituto de Pesquisa RIPE*, v. 48, n. 62, 2014 Disponível em: <<http://ojs.ite.edu.br/index.php/ripe/article/view/29>>. Acesso em: 03 set. 2015.

⁴⁴MACHADO, M.A.A. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais. Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>.

⁴⁵FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Arca Repositório Institucional da Fiocruz. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*, cit.

sujeitos de direitos e de sua autonomia e ainda gera gastos para a municipalidade –, por outro, a Justiça não deixará de apreciar lesão ou ameaça a direito. Por isso, ao ser acionada, fundamenta-se nos saberes médicos e jurídicos e determina as internações de modo a garantir um tratamento que deveria ser excepcional. As políticas públicas voltadas para os usuários de álcool e outras drogas historicamente são colocadas em prática de modo tardio e pontual, sem programação, chegando-se ao extremo de ser preciso o Judiciário para realizá-las. Segundo *Barboza*⁴⁶, a real necessidade dos usuários de *crack* e outras drogas não é o acesso aos dispositivos de internação, mas o acesso às políticas, aos programas e aos projetos sociais que resultem em saúde e melhor qualidade de vida.

A situação de risco social a que estão expostas essas pessoas, bem como a inexistência do acesso a serviços extra-hospitalares e ambulatoriais que ofereçam serviços de redução de danos e projetos terapêuticos que considerem as singularidades de suas histórias de vida e necessidades sociais, geram impactos no orçamento municipal.

Considerações finais

Caminha-se para comemorar no Brasil quase 30 anos da Constituição Cidadã (CF/88) e do SUS e, mundialmente, mais de 60 anos da *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Sem dúvida, os fatos aqui expostos são altamente relevantes para a construção do respeito à condição humana. Entretanto, observa-se ainda a necessidade de novos estudos que enfatizem o desenvolvimento de crianças e adolescentes expostos a situações adversas, como, por exemplo, aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade e exposição ao mundo das drogas. É preciso compreender melhor os aspectos psicossociais envolvidos nesse contexto, bem como as implicações dessas experiências ao longo do ciclo vital de crianças e adolescentes, que se tornam adultos não produtivos e infelizes.

O uso de drogas como álcool, cocaína, maconha e crack tem sido fenômeno muito presente no mundo globalizado em que vivemos, alcançando níveis alarmantes em algumas regiões do planeta. Muitas vezes é caracterizado como desdobramento das relações familiares, culturais e estruturais relacionadas à pobreza e à falta de trabalho, oportunidades e estudo, sendo, portanto, resultado de fenômeno social e refletindo-se diretamente na qualidade de vida dos envolvidos. O retrato de exclusão – dados encontrados pela Fiocruz em 2013 e idênticos aos desta pesquisa – envolve quase sempre jovens do sexo masculino, pouco escolarizados e poliusuários.

⁴⁶BARBOZA, F.L.G. *Internação compulsória individual ou coletiva dos dependentes de crack: o discurso do Estado e do Serviço Social*. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/11952/DISSERTA%c3%87%c3%830%20FERNANDA%20LUMA%20G.%20BARBOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Apesar da tendência de encarar o uso de drogas como um problema reduzido à segregação e ao afastamento dos usuários, os efeitos gerados no cotidiano dos agrupamentos humanos são imensos. A condição de um usuário de drogas pode se constituir em ameaça constante e real ao bem-estar da família, da escola, da sociedade e, principalmente, dos próprios jovens usuários, na medida em que limita suas oportunidades de desenvolvimento e, em certas circunstâncias, os conduz à situação de criminalidade e degradação humana. Isso porque a dependência de drogas é potencial geradora de uma série de contextos de risco ao desenvolvimento psicossocial dos indivíduos que se encontram em processo de amadurecimento cognitivo e emocional, constituindo fatores adversos relacionados à exclusão social. As diversas situações no mundo do viciado podem desencadear inúmeros problemas de saúde – incluindo a necessidade de uma internação forçada, na maioria das vezes custeada pelo município onde mora, o que impacta o desenvolvimento sustentável da cidade. Essa é a situação que vem ocorrendo na cidade de Espírito Santo do Pinhal, uma vez que o governo do Estado de São Paulo não contribuiu no custeio das internações.

Apesar do entendimento de que as internações compulsórias só devem ser utilizadas em circunstâncias claramente definidas como excepcionais e, mesmo assim, respeitando os direitos humanos previstos na legislação internacional, a Justiça local tem determinado que o município interne seus jovens e adultos para tratamento relacionado ao uso de drogas, atendendo um direito constitucional. A internação dos jovens no município prevalecem sobre a assistência extra-hospitalar.

Diante da de tal situação, sugere-se a articulação, nos âmbitos estadual e municipal, entre políticas públicas e projetos da sociedade civil que atuam no campo da educação e do esporte para que se construam proposições que objetivem a inclusão de pessoas com transtornos mentais devido ao uso de álcool e drogas em projetos de resgate da autonomia e empoderamento do indivíduo, assim como a criação e/ou fortalecimento de projetos existentes e inclusivos. Sugere-se também a criação de um incentivo estadual para os municípios que acolherem pessoas internadas compulsoriamente, desinstitucionalizando o serviço e visando a apoiar a implementação e o desenvolvimento de projetos de reabilitação psicossocial, bem como a criação e/ou ampliação/consolidação dos serviços e das ações de base comunitária/territorial das redes locais de atenção psicossocial.

No curto prazo, o debate com a sociedade pinhalense sobre a situação dos adultos e, principalmente, dos jovens internados em clínicas e hospitais psiquiátricos deve visar à pactuação de ações e metas para a implementação e o desenvolvimento de projetos de acompanhamento da desinternação desses pacientes, considerando a necessidade de investimento e de articulação junto às empresas, da sociedade civil e das escolas.

Referências

- BARBOZA, F.L.G. *Internação compulsória individual ou coletiva dos dependentes de crack: o discurso do Estado e do Serviço Social*. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/11952/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20FERNANDA%20LUMA%20G.%20BARBOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
- BARROS, D.M. de; SERAFIM, A.P. Parâmetros legais para internação involuntária no Brasil. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 175-177, 2009. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol36/n4/175.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2014.
- BATISTA, T.; MACHADO, C.; LIMA, L. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 829-839, maio/jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/18.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300018>.
- BERMUDES, Sérgio. *A reforma do Código de Processo Civil*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.
- BRAGA, C.P.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. A continuidade das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes no cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Interface*, Botucatu [online], v. 19, n. 52, p. 33-44, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/1807-5762-icse-19-52-0033.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0227>.
- CABRAL, I. *Mandados Judiciais para garantias do acesso a medicamentos no setor público: impacto no orçamento da saúde do Município de São João da Boa Vista*. 2014. Dissertação (Mestrado) – UNIFAE - Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, São João da Boa Vista, São Paulo, 2014.
- CINTRA, A. C.; GRINOVER, A. P.; DINAMARCO, C. R. *Teoria geral do processo*. 23.ed. São Paulo: Malheiros Ed., 2013.
- COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Protocolo Adicional à Convenção Americana Sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, "Protocolo de São Salvador"*. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Coordenadores: Felipe Dutra Asensi e Roseni Pinheiro. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2017.
- ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). *Relatório Mundial sobre Drogas*, 2014. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2014/06/26-world-drug-report-2014.html>>. Acesso em: 19 nov. 2017.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Médio dicionário Aurélio*. São Paulo: Nova Fronteira, 1980.

FORTES, H.M. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 10, n. 2, p. 321-330, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbmsmi/v10s2/09.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600009>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Arca Repositório Institucional da Fiocruz. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, 2015. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

GONÇALVES, M. V. R. *Novo curso de direito processual civil*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 3.

MACHADO, M.A.A. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais. Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2403.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>.

MACIEL, A.L. *Aspectos gerais sobre internação compulsória em saúde mental nos últimos 10 anos*: revisão bibliográfica. 2013. Monografia (Especialização) - Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2013.

MASSAÚ, G.C.; BAINY, A.K. O impacto da judicialização da saúde na Comarca de Pelotas. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 15, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/88357/91233>>. Acesso em: 19 nov. /2017. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i2p46-65>.

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: Padrão de uso controlado. *Rev. Saúde Pública* [online], v. 42, n. 4, p. 664-671, jul. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000039>.

PEPE, V.L.E. et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2411, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a15.pdf>>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>.

SALVATORI, R.T. *O direito à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde e no Sistema de Saúde Suplementar*: as representações sociais no Tribunal de Justiça de São Paulo. 2013. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16012014-151350/pt-br.php>>. Acesso em: 06 abr. 2014.

SCISLESCKI, A.C.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. Disponível em: <<http://www.Scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a06.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000300006>.

SILVA, J.A. *Comentário contextual à Constituição*. São Paulo: Malheiros Ed., 2007.

SOUSA, F.S.P.; OLIVEIRA, E.N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 671-677, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232010000300009&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300009>.

STRASSER, F.A.C.; SANTOS, J.J. A legalidade da internação compulsória para tratamento de dependentes químicos. *Revista do Instituto de Pesquisa RIPE*, v. 48, n. 62, 2014 Disponível em: <<http://ojs.ite.edu.br/index.php/ripe/article/view/29>>. Acesso em: 03 set. 2015.

TABORDA, J.G.V. Psiquiatria legal. In: TABORDA, J.G.V.; PRADO-LIMA P; BUSNELLO, E.D. *Rotinas em psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

Josiana Rabello Bartolomei – Mestre em Educação, Ambiente e Sociedade pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (Unifae). Especialista em Direito Processual Civil pela Fundação Pinhalense de Ensino (Unipinhal); graduada em Direito pela Unipinhal. Professora e coordenadora do Núcleo de Práticas Jurídicas do Curso de Direito da Unipinhal. Presidente da Comissão Permanente Disciplinar da Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal. São João da Boa Vista/SP, Brasil. *E-mail*: josiarajuridico@bol.com.br.

Laura Ferreira de Rezende – Pós-Doutora pelo Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp). Professora do curso de Mestrado Acadêmico Educação, Ambiente e Sociedade no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (Unifae). Fisioterapeuta. São Paulo/SP, Brasil.