UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TIAGO SANTANA NASCIMENTO

PERFIL DOS PROCESSOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Uberaba
2025

TIAGO SANTANA NASCIMENTO

PERFIL DOS PROCESSOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Administração Pública.

Orientadora: Profª. Drª. Tanyse Galon.

Uberaba

2025

Ficha catalográfica

TIAGO SANTANA NASCIMENTO

Perfil dos Processos de Internação Compulsória do Tribunal de Justiça de Minas Gerais à luz da Reforma Psiquiátrica

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Administração Pública.

___ de _____ de ____.

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Tanyse Galon
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Profª. Drª. Angélica Martins de Souza Gonçalves
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Prof. Dr. Luiz Marcelo Martins do Amaral Carneiro Cabral
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Dedico este trabalho aos meus pais, a quem devo toda minha educação, à minha esposa Roberta, que, com muito amor e paciência, me apoiou em cada etapa da realização deste sonho, e aos meus filhos, Clara, de 6 (anos), e Joaquim, que chegou durante as fases finais deste trabalho. Que um dia vocês também possam se realizar na vida profissional e acadêmica assim como eu.

AGRADECIMENTOS

Previamente, agradeço a Deus que direcionou todos os caminhos da minha vida para que eu chegasse até aqui com saúde.

Aos meus amados pais, Elzimar e Josefa, que sempre me incentivaram, à minha irmã Rosilda, amiga em todos os momentos da minha vida.

A Roberta, minha querida esposa, e a nossos filhos Clara e Joaquim, pelo apoio e pela compreensão nos meus momentos de ausência para dedicação à pesquisa.

À minha orientadora, professora Tanyse Galon, pelo suporte, revisão e sugestões que contribuíram para aprimorar este trabalho, além da gentileza em compartilhar seus conhecimentos.

Agradeço aos professores Angélica Martins de Souza e Luiz Cabral por terem aceitado participar da banca de qualificação e de defesa, contribuindo de forma generosa, sensível e cuidadosa com este trabalho.

À Advocacia-Geral do Estado de Minas Gerais, por acreditar na minha capacidade e pelas experiências que me proporciona diariamente, além da flexibilidade de dias e horários para o cumprimento da agenda do Mestrado.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, participaram desta etapa da minha vida e contribuíram para a construção desta pesquisa, o meu mais sincero agradecimento.

“A Liberdade é Terapêutica”.

Franco Basaglia

RESUMO

A internação compulsória (IC) é aquela determinada pela justiça, realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Os serviços substitutivos devem ser fortalecidos em detrimento dos regimes de internação, no entanto, observa-se no Brasil um aumento dos pedidos de IC no contexto da judicialização da saúde. Por conseguinte, este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos processos de IC do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), à luz da Reforma Psiquiátrica. Trata-se de um estudo descritivo e documental, de abordagem quantitativa. Na primeira etapa do estudo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a fim de levantar as discussões atuais sobre IC no Brasil e subsidiar a futura análise do perfil das ICs. Na segunda etapa, dados foram coletados no sítio eletrônico do TJMG, a partir de 83 ações julgadas em segunda instância, proferidas em razão de recursos de apelação, publicadas em um período de dois anos e que tratavam de pedidos de IC no âmbito da saúde mental e atenção psicossocial. Para análise dos artigos oriundos da revisão integrativa, foi realizada uma análise de temática. Para a análise dos dados quantitativos, foi realizada uma estatística descritiva, por meio de frequências absoluta e relativa, utilizando-se o software RStudio (versão 4.4.2). Os resultados apontaram que a IC é uma prática que deve ser analisada com cautela e em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Os 20 estudos encontrados na revisão integrativa trouxeram discussões sobre: o perfil geral dos recorrentes e recorridos; as características gerais de processos judiciais para IC; os gastos públicos com IC; as percepções e experiências dos profissionais de saúde que atendem a IC; as representações da mídia sobre a IC; e, sobretudo, as consequências da IC para a saúde, a liberdade e a dignidade da pessoa humana em sofrimento mental. O perfil dos pedidos de IC junto ao TJMG indicou uma predominância de pedidos solicitados pela mãe do paciente, este em sua maioria do sexo masculino, em uso de substâncias psicoativas/drogas. Na maioria dos pedidos, a droga não foi especificada e, quando foi, destacou-se o álcool. Identificou-se pedidos de IC aprovados mesmo sem laudo médico e/ou com laudo ilegível. A Lei que mais subsidiou os processos foi a de nº 10.216/01 e a maioria dos pedidos receberam julgamento desfavorável à IC. Por fim, foi elaborada uma proposta de recomendações ao órgãos jurídicos envolvidos, relativas à análise dos pedidos de IC ao TJMG. Conclui-se que a aplicação indiscriminada da IC, embora possa ser necessária em casos extremos, pode reforçar a exclusão social e contrariar diretrizes de um cuidado humanizado. A escassez de investimentos em serviços extra-hospitalares e a falta de integração entre o judiciário e o campo da saúde mental são desafios a serem superados.

Palavras-chave: Internação Compulsória; Saúde Mental; Jurisprudência; Judicialização da Saúde.

ABSTRACT

Compulsory hospitalization (CI) is defined as a judicial order that is carried out subsequent to a comprehensive medical evaluation that delineates the underlying rationale for the order. The utilization of substitute services has been shown to increase, while at the same time, hospitalization regimens have been shown to decrease. This phenomenon can be attributed, at least in part, to the increasing judicialization of health in Brazil. The objective of this study was to analyze the profile of CI cases in the Minas Gerais Court of Justice (TJMG) in the context of the Psychiatric Reform. This is a descriptive and documentary study with a quantitative approach. In the initial stage of the study, an integrative literature review was conducted to survey current discussions on CIs in Brazil and to support future analysis of the profile of CIs. In the second stage, data was collected from the TJMG's website. The data set included 83 actions judged in the second instance, handed down on appeal, and published over a two-year period. These actions dealt with requests for CIs in the context of mental health and psychosocial care. To analyze the articles from the integrative review, a thematic analysis was carried out. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, which included absolute and relative frequencies. The RStudio software (version 4.4.2) was utilized for this analysis. The findings indicated that CI should be approached with a degree of caution and in accordance with the tenets of Psychiatric Reform. The twenty studies identified in the integrative review prompted the following discussions: the general profile of applicants and defendants; the general characteristics of legal proceedings for CI; public spending on CI; the perceptions and experiences of health professionals who attend to CI; media representations of CI; and, most significantly, the consequences of CI for the health, freedom, and dignity of people suffering from mental illness. The profile of requests for CIs at the TJMG indicated a predominance of requests made by the patient's mother, who is mostly male and uses psychoactive substances/drugs. In the majority of cases, the specific substance was not specified, and when it was, alcohol was the most prevalent. Notably, requests for CI were approved in the absence of a medical report and/or when the report was illegible. The legal provision that most supported the processes was No. 10.216/01, and the majority of the requests were adjudicated unfavorably for the CI. Consequently, a proposal was formulated to provide recommendations to the relevant legal entities concerning the analysis of CI requests submitted to the TJMG. Consequently, a proposal was formulated to provide recommendations to the relevant legal entities concerning the analysis of CI requests submitted to the TJMG. The conclusion drawn from this analysis is that the

indiscriminate use of CIs, while it may be necessary in extreme cases, can reinforce social exclusion and contradict the principles of humanized care. The challenges to be addressed include the underinvestment in out-of-hospital services and the absence of integration between the judiciary and the mental health field.

Keywords: Compulsory Hospitalization; Mental Health; Jurisprudence; Judicialization of Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – As dimensões da Reforma Psiquiátrica enquanto um processo social complexo 21

Figura 2 – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 27

Figura 3 – Sítio Eletrônico do TJMG 41

Figura 4 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa, Uberaba, MG, Brasil, 2023 43

Quadro 1 – Síntese das possibilidades de internação dispostas na Lei nº 10.216/2001 36

Quadro 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 20), segundo identificação (ID), autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, amostra e objetivo, Uberaba, MG, Brasil, 2023 44

Quadro 3 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo identificação (ID), principais resultados e conclusões, e nível de evidência (NE), Uberaba, MG, Brasil, 2023 46

Tabela 1 – Dados do ano de julgamento de pedidos de internação compulsória perante o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 53

Tabela 2 – Dados do sexo para quem foi solicitada a internação compulsória, segundo acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 .. 54

Tabela 3 – Partes Interessadas nos pedidos de internação compulsória citadas nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 54

Tabela 4 – Familiares que solicitaram o pedido de internação compulsória citados nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 55

Tabela 5 – Motivos para solicitação de internação compulsória citados nos acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 56

Tabela 6 – Substâncias psicoativas/drogas citadas nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 56

Tabela 7 – Existência e legibilidade do Laudo Médico utilizado como prova no processo de primeiro grau dos processos em tramitação no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 57
Tabela 8 – Frequência do Laudo Médico por Teor da Sentença, identificada nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 58
Tabela 9 – Frequência de resultados favoráveis, ou não, relativa aos pedidos de internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 59
Tabela 10 – Conclusão dos Acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 60
Tabela 11 – Frequência da variável Julgamento relativa aos pedidos de internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 61
Tabela 12 – Legislação citada nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023 62

LISTA DE SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primaria à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad IV	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas IV
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COVID-19	Corona Vírus 19
CRM	Conselho Regional de Medicina
CT	Conunidade Terapêutica
EC	Emenda Constitucional
ESF	Estatégia de Saúde da Família
IC	Internação Compusória
ID	Identificação
IPC	Internação Psiquiátrica Compulsória
LAPS	Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MG	Minas Gerais
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NE	Nível de Evidência
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCC	População, Conceito e Contexto
PVC	Programa de Volta para Casa
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RCT	Randomized Controlled Trial (Ensaio Randomizado Controlado)

RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SESG	Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
SIDA	Sindrome da Imunodeficiência Adquirida
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SRT	Serviços Residenciais Terapêticos
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14
2 OBJETIVOS 16
2.1 OBJETIVO GERAL 16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16
3 REFERENCIAL TEÓRICO 17
3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA 17
3.2 Os CENTROs DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) 26
3.3 JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE 29
3.4 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM SAÚDE MENTAL 32
4 PERCURSO METODOLÓGICO 38
4.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 38
4.2 ANÁLISE DA IC JUNTO AO TJMG 40
4.2.1 Tipo de estudo 40
4.2.2 Local do estudo 40
4.2.3 População e amostra 41
4.2.4 Procedimentos de coleta de dados 42
4.2.5 Análise dos dados 42
4.2.6 Aspectos éticos 42
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 42
5.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 42
5.2 PERFIL DOS PEDIDOS DE IC JUNTO AO TJMG 53
6 PRODUTO TÉCNICO-TÉCNOLÓGICO 64
7 CONCLUSÕES 100
8 REFERÊNCIAS 100
APÊNDICE A 109

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é um tema de extrema importância na história da humanidade e, em especial, para a sociedade contemporânea. Sobretudo após o advento da pandemia de COVID-19, autoridades destacaram que o tratamento e o cuidado com questões de saúde mental devem estar no topo das agendas políticas de todos os governos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024). A saúde mental é um campo polissêmico e plural, que diz respeito não só ao estado mental dos sujeitos e das coletividades, mas também aos determinantes sociais de saúde, razão pela qual não se restringe apenas à psicopatologia (Amarante, 2007). Em que pese a preocupação recente, as questões envolvendo saúde mental, uso de substâncias psicoativas, qualidade de vida e os problemas sociais que envolvem essa temática são pautas antigas. Além disso, são demandas que passam por constantes lutas e reformas sociais, com o objetivo de assegurar direitos àqueles que não tem condições de fazê-lo (Amarante, 2007).

Historicamente, a saúde mental tinha a internação como a principal forma de tratamento (Xavier *et al.*, 2017). A situação da assistência à saúde mental no Brasil, restrita ao modelo hospitalocêntrico, foi marcada pela ineficácia dos tratamentos e a violação dos direitos humanos. Contudo, no final da década de 1970, diferentes atores e segmentos sociais compostos por familiares e trabalhadores da saúde, passaram a se organizar em prol de uma Reforma Psiquiátrica, concomitante à luta pela criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país (Britto, 2004).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira visou denunciar permanentemente as diversas formas de violência praticadas contra pessoas em sofrimento mental, criticando de forma contundente a mercantilização do adoecimento psíquico e buscando a desinstitucionalização e a defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana (Minayo, 2022). Tal luta segue ativa no contexto nacional brasileiro, considerando os diversos retrocessos e desafios que ainda atingem as pessoas em sofrimento mental e suas famílias.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida com Lei da Reforma Psiquiátrica, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Segundo a referida lei, à pessoa portadora de transtorno mental deve ser garantido o direto ao melhor tratamento do sistema de saúde, presando-se pela humanidade e pelo respeito, com vistas à sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; ter suas informações guardadas com sigilo; ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer questões de seu tratamento, incluindo-se a hospitalização involuntária; ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis e às informações a respeito de sua doença e tratamento; e ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001). Além disso, a lei define que a internação em saúde mental só poderá ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Brasil, 2001).

No entanto, observa-se no Brasil um crescente movimento de desmonte dos avanços alcançados pela Reforma Psiquiátrica (Delgado, 2019). Esse desmantelamento de direitos se intensificou no país a partir de 2016, manifestado pelas ações dos governos Temer e Bolsonaro, voltadas para: uma forte desconstrução do SUS, sobretudo por meio da Emenda Constitucional (EC) 95; altos índices de desemprego, que afetaram diretamente a saúde psíquica dos indivíduos e coletividades; fragilização da Atenção Primaria à Saúde (APS), que possui papel primordial nas ações de saúde mental nos territórios; redução do cadastramento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); ampliação do financiamento de comunidades terapêuticas (CTs); restauração da centralidade do hospital psiquiátrico; e fortalecimento da cultura da internação psiquiátrica (Delgado, 2019). Ou seja, tais ações caminharam na contramão dos princípios estabelecidos pelas políticas nacionais, no contexto da Reforma Psiquiátrica.

De acordo com a Lei nº 10.216/2001, existem três tipos de internação em saúde mental: a internação voluntária, que se dá com o consentimento do usuário; a involuntária, que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e a internação compulsória (IC), que é determinada pela Justiça (Brasil, 2001). Essa última representa uma importante demanda na qual se interligam os campos da Saúde Mental e do Direito, o que alerta para a necessidade de um debate sério e permanente sobre a IC, no interior das contradições entre a Judicialização da Saúde e a Luta Antimanicomial.

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a judicialização da saúde está crescendo no Brasil. Segundo o Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, a quantidade de casos novos de processos no país, no âmbito da saúde, aumentou entre 2020 e 2024, sendo 343.622 casos em 2020, 397.094 em 2021, 461.110 em 2022, 566.093 em 2023 e 661.091 em 2024 (Conselho Nacional de Justiça, 2025). Nesse sentido, é fundamental a realização de pesquisas sobre a judicialização da saúde – incluindo-se a questão da IC no âmbito da saúde mental e da atenção

psicossocial – para que se garanta o direito à saúde da população, sem perder de vista os princípios da Reforma Psiquiátrica e, sobretudo, a proteção da dignidade da pessoa humana.

O Estado de Minas Gerais é o segundo mais populoso do Brasil. Conforme o CENSO realizado em 2022, o estado concentra 20.538.718 milhões de habitantes, sendo que, junto de São Paulo, representam 41,78% da população brasileira (Brasil, 2022). Também, o estado conta com 369 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que foram implementados até 2019 (Coelho, 2022).

A partir disso, é possível depreender que o estado de Minas Gerais se trata de porção significativa do território brasileiro, com parcela relevante da população brasileira. Também, que destina recursos legislativos a fim de atualizar as leis estaduais para que estejam em conformidades com as federais, como, por exemplo, o Decreto nº 42.910/02 que se adequou à Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Considerando tais quesitos, é de extrema importância o estudo da situação envolvendo a IC em saúde mental no estado de Minas Gerais, já que é um polo de referência no que diz respeito ao assunto, dada a atualização sistemática das leis estaduais para a Reforma Psiquiátrica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil dos processos de IC do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), à luz da Reforma Psiquiátrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o que a literatura científica brasileira discute sobre a IC em saúde mental.
- Descrever o perfil dos processos de IC do TJMG, à luz da Reforma Psiquiátrica.
- Articular os achados das decisões judiciais com as discussões atuais sobre a internação compulsória, no bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.
- Propor recomendações ao órgãos jurídicos envolvidos, relativas à análise dos pedidos de IC ao TJMG.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, aproximadamente um bilhão de pessoas viviam com um transtorno mental. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade. Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade. Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis (OMS, 2022).

Em que pese os números impactantes sobre a saúde mental no mundo, há uma rede significativa de proteção e cuidado para esse tipo de problema no Brasil. Anos antes da promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) – que apresentava o lema: saúde e democracia – definiu o conceito ampliado de saúde como um direito universal de todo e qualquer cidadão, independente de vínculo empregatício (Celuppi, *et al.,* 2019). Este lema e intenção moldaram o que veio a ser a Constituição Cidadã, dois anos depois.

Com a época ditatorial no Brasil, o (neo)liberalismo típico daquele sistema tinha como ancoragem o desmonte dos sistemas de proteção social e incentivo à autorregulação dos mercados (Celuppi, *et al.,* 2019). Com o fim do regime e o anseio por mudanças, novas diretrizes acerca do *público* e do *privado* foram cunhadas. Tal debate tem ligação intrínseca ao direito da saúde e da proteção das minorias. Essa relação ocorre porque, dada a efervescência da época com as novas políticas de redemocratização, o debate acerca da necessidade de serviços públicos de saúde ganhou força e forma (Barroso, 2009). Ou seja, aquele lema da CNS pautou os debates da época sobre a reforma do direito à saúde, inclusive o direito à saúde, no que diz respeito ao tratamento de transtornos mentais.

Historicamente, a saúde mental no Brasil tinha a internação como a principal forma de tratamento, marcada pelo modelo hospitalcêntrico e pela violação dos direitos humanos. No entanto, a partir da década de 1970, um novo cenário de debates emerge no país em prol de uma Reforma Psiquiátrica, concomitante à luta pela criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Britto, 2004; Xavier, *et al.*, 2017).

Os transtornos mentais associados ao uso de substâncias psicoativas também tinham (e têm) um estigma majorado. À exemplo, tem-se a Lei n. 6.368 de 1976, de origem ditatorial. Aquele diploma legal dispunha sobre "medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes que determinem dependência física ou psíquica" (Brasil, 1976). O artigo 8º era claro ao dispor que "os dependentes de substâncias entorpecentes, ou que determinem dependência física ou psíquica, ficarão sujeitos às medidas previstas neste capítulo". Ou seja, o texto legal considerava a pessoa em uso de substâncias ilícitas como um criminoso comum e sem garantias de quaisquer direitos (Ferraz, *et al.*, 2013). A revogação integral dessa lei veio a ocorrer somente em 2006, no mandato do, à época, presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

Ainda que a revogação da Lei n. 6.368 viesse a ocorrer quase 20 anos após a Constituição Cidadã, houve irresignações sociais contra a sua vigência pelo Ministério da Saúde desde muito antes. Em 2003, já sob o primeiro mandato do presidente Lula, o Ministério da Saúde propôs que o consumo de substâncias psicoativas fosse considerado um problema de saúde pública e não médico-psiquiátrico, ou jurídico criminal (Ferraz, *et al.*, 2013). Já em 2004, houve dois movimentos simultâneos: "Por um lado, a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar e, por outro lado, a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes" (Ferraz, *et al.*, 2013, p. 34). Ou seja, ainda que a legislação equivalesse o usuário de substância à infrator penal, a sociedade em si já tomava consciência e, mesmo sem a atuação do legislativo ou do judiciário, reivindicava atitudes no sentido de alterar aquele sistema vigente.

Com a revogação daquela disposição, teve o surgimento da Lei n. 11.343/2006 (Brasil, 2006), que proporcionou algum avanço para o problema das drogas, uma vez que previu a extinção da pena de prisão para o usuário, o fim do tratamento *compulsório* e o oferecimento de tratamento gratuito aos usuários e dependentes (Ferraz, *et al.*, 2013). A nova lei instituiu o *Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD)*, e prescreveu medidas de "prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social aos usuários e dependentes de drogas". Ainda que seja uma lei penal, o SISNAD foi instituído com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas à prevenção do uso indevido destas substâncias e a repressão da produção não autorizada e do tráfico de drogas.

Essas alterações legais (jurídicas), sociais e médicas acerca do tratamento para pessoas com transtornos psíquicos é resultado da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). A RPB, datada de

1978, definia-se como um processo de construção de reflexões e transformações nos campos que compõem a sociedade – assistencial, cultural, conceitual e jurídico (Amarante, 2020). O movimento emergiu com o propósito de superação do modelo manicomial-asilar, no qual as pessoas em sofrimento mental eram concebidas como periculosas e desconstituídas de razão e de saber sobre si (Sampaio; Júnior, 2021). A Reforma é resultado de insurgência contra um discurso de psiquiatria penal, que introduzia uma estratégia jurídica de encarceramento a partir do laudo médico (Azevedo; Souza, 2017). Isto é, "condena-se menos o ato e mais o comportamento, um estilo de vida moralmente condenável" (Azevedo; Souza, 2017, p. 469).

De modo geral, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) foi um movimento de resistência a uma modalidade de poder de normalização, pelo qual a *internação compulsória* sempre cumpriu uma função de identificação dos anormais (Azevedo; Souza, 2017). O início das revoltas ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, quando em 1978 alguns médicos psiquiatras realizaram uma série de denúncias sobre as condições de uma unidade hospitalar e sobre as irregularidades nela existentes (Britto, 2004). Pela data, portanto, é possível verificar que a Reforma Psiquiátrica surge em um momento peculiar e importante da história do país, que está "*intimamente articulado ao movimento social que ficou conhecido como Movimento Sanitário no Brasil*" (Costa Melo, 2012, p. 85). Esse movimento social também contou com a participação de outros agentes, como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (Costa Melo, 2012).

Os primeiros questionamentos ao modelo tradicional de tratamento psiquiátrico surgiram em nível internacional na década de 1950, com destaque para experiências desenvolvidas na Inglaterra, como as Comunidades Terapêuticas e a Psicoterapia Institucional, implantadas por psiquiatras críticos do hospital psiquiátrico enquanto lócus exclusivo de cuidado (AMARANTE, 2007). Essas propostas representavam uma ruptura com os moldes clássicos de tratamento e se inscrevem no contexto mais amplo das críticas da antipsiquiatria.

Tais propostas de alteração de tratamento encontram-se no bojo das propostas reformistas operadas pelo movimento da RPB:

> No entanto, o termo eleito procurava apontar para a ideia de uma antítese à teoria psiquiátrica, propondo compreender que a experiência dita patológica ocorre não no indivíduo enquanto corpo ou mente doente, mas nas relações estabelecidas entre ele e a sociedade. A crítica mais profunda à psiquiatria se refere ao seu marco teórico-conceitual que, ao adotar o mesmo modelo de conhecimento das ciências naturais, produziria um enorme equívoco metodológico (Amarante, 2007, p. 52).

O movimento inglês da antipsiquiatria combatia, sobretudo, o fato de que o hospital psiquiátrico não apenas reproduzia, mas **ampliava as estruturas opressoras da sociedade**, com destaque para a organização familiar:

> No âmbito da Antipsiquiatria não existiria, enfim, a doença mental enquanto objeto natural como considera a psiquiatria, e sim uma determinada experiência do sujeito em relação com o ambiente social. Na medida em que o conceito doença mental era então rejeitado, não existiria exatamente uma proposta de tratamento da 'doença mental' no sentido clássico que damos à ideia de terapêutica. O princípio seria o de permitir que a pessoa vivenciasse a sua experiência; esta seria, por si só, terapêutica, na medida em que o sintoma expressaria uma possibilidade de reorganização interior (Amarante, 2007, p. 53-54).

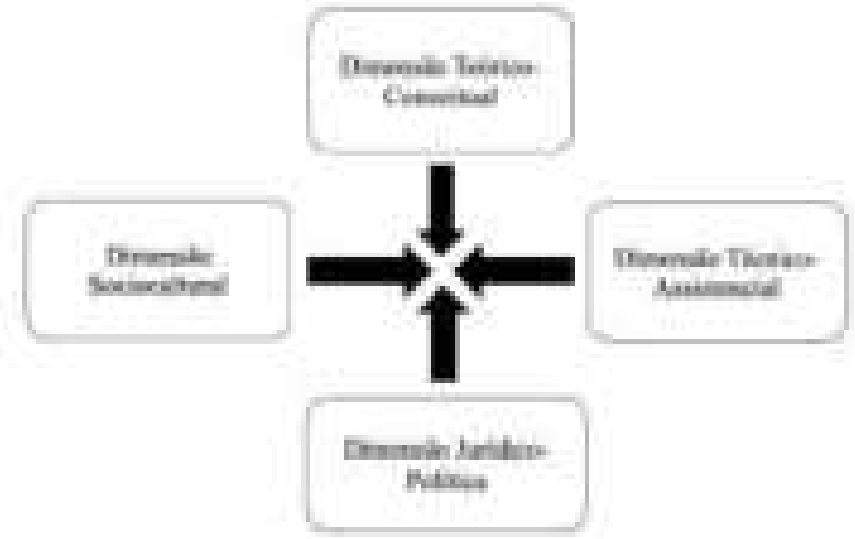
O Entretanto, é importante destacar que, apesar da repercussão mundial do movimento da antipsiquiatria inglesa, foi o modelo italiano da Psiquiatria Democrática – liderado por Franco Basaglia – que exerceu maior influência sobre a conformação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O foco do movimento italiano era o combate ao manicômio, a crítica ao paradigma da periculosidade e a revisão do estatuto jurídico da pessoa em sofrimento mental, articulando-se politicamente com os direitos humanos e a cidadania (NETO, 2003; NETO, 2010).

A proposta italiana não se limitava à crítica da institucionalização, mas propunha uma reconfiguração profunda das práticas e dos sentidos atribuídos à loucura, denunciando a psiquiatria enquanto forma de controle social e exclusão dos "indesejáveis". Essa abordagem encontrou forte ressonância no Brasil, especialmente no contexto de redemocratização pós-ditadura, no qual a luta por direitos e a crítica às formas autoritárias de controle ganhavam força em diversos campos da vida social.

No Brasil, a influência do modelo basagliano se manifestou tanto no plano técnico-assistencial quanto no plano jurídico-político, culminando na criação de políticas públicas voltadas à desinstitucionalização, na promoção dos serviços substitutivos comunitários e na articulação da saúde mental com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A Reforma Psiquiátrica Brasileira, portanto, não apenas incorporou os fundamentos teóricos da Psiquiatria Democrática, como também os adaptou às especificidades do contexto nacional, desenvolvendo um projeto próprio de atenção psicossocial pautado pela liberdade, autonomia e dignidade da pessoa em sofrimento mental.

Essa perspectiva ampla e multifacetada da Reforma será apresentada a seguir por meio da Figura 1, que ilustra suas quatro principais dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural.

Figura 1 – As dimensões da Reforma Psiquiátrica enquanto um processo social complexo.



Fonte: Amarante, 2020.

A dimensão teórico-conceitual ou epistemológica remete à construção de um novo paradigma no campo das ciências sociais no que diz respeito ao olhar direcionado ao sujeito em sofrimento psíquico (Costa Melo, 2012). De maneira geral, trata sobre

> "discutir o saber psiquiátrico desde a noção de loucura até a atual, de transtorno mental, passando pelos conceitos de alienação mental, doença mental e noções correlatas, tais como norma/normalidade", 'cura', de periculosidade, dentre muitos outras" (Amarante, 2020, p. 19).

Com os questionamentos e as críticas aos conceitos da psiquiatria clássica, há uma alteração naqueles dogmas antes fixados (Britto, 2004). Sobretudo, há uma alteração na concepção de *paciente*, que passa a ser entendido como "sujeito capaz de conquistar níveis de autonomia e emancipação para organizar a sua vida" (Amarante, 2020, p. 19). Paulo Amarante sintetiza tal dimensão de forma que:

> Em suma, esta dimensão nos transporta à reflexão dos conceitos mais fundamentais da psiquiatria que, como vimos, foi fundada num contexto epistemológico em que a realidade era considerada um dado natural, capaz de ser apreendida e revelada em sua plenitude. Nasceu em um contexto em que a ciência significava a produção de um saber positivo, neutro e autônomo: expressão unívoca de verdade! Assim é que os conceitos psiquiátricos devem ser avaliados, contextualizados em um determinado modelo de ciência que está em plena transformação (Amarante, 2007, p. 66).

A dimensão técnico-assistencial é direcionada à construção do modelo assistencial, às estratégias de tratamento oferecidas e aos tipos de serviços organizados (Britto, 2004; Amarante, 2020). Tal dimensão é central, à medida que um dos principais objetivos da Reforma Psiquiátrica é a substituição do modelo de atendimento centrado na hospitalização e no isolamento por uma

atenção integrada (Amarante, 2020). A psiquiatria antiga se recusava a olhar a multiplicidade do sujeito em suas contradições, de forma que produzia diagnósticos pautados na incompreensibilidade dos sintomas (Braga, 2019). Isto é, altera-se a compreensão de que o indivíduo e sua comorbidade devam ser tratados de forma isolada. Surge uma necessidade de visualização do todo: o território, o contexto social, político, econômico, familiar, de trabalho e de escola. Portanto, está ligada à "construção de serviços substitutivos ao manicômio" (Costa Melo, 2012, p. 87). É o contexto de criação do serviço de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que ocorreu em 1987.

A dimensão política transcreve o efeito que a Reforma Psiquiátrica teve na formação de leis, portarias e decretos. A alteração no campo institucional possui impacto no campo das medidas e das ações estratégicas da Reforma (Costa Melo, 2012; Amarante, 2020). Ora, a legislação anterior à Reforma, traduzia os mesmos conceitos que a psiquiatria daquele período ditava (Britto, 2004).

Desse modo, assim como houve a dimensão *teórico-conceitual* ou *epistemológica* para adequar os sentidos da antiga psiquiatria, seria necessária também uma dimensão política que transcrevesse as mesmas adequações ao campo jurídico. Portanto, a dimensão política da RPB diz respeito a diversas mudanças na legislação:

> "A dimensão política diz respeito a uma série de mudanças na legislação sanitária, civil e penal, no que diz respeito aos novos conceitos e ações que tradicionalmente vinculavam a loucura com a periculosidade, a incapacidade social e a irresponsabilidade" (Costa Melo, 2012, p. 85).

Um dos importantes efeitos da dimensão política, foi a obrigatoriedade, pela via legal, de intimação do Ministério Público de todos os processos envolvendo internações involuntárias nas primeiras 72 horas do evento (Amarante, 2020). Isto pôs o Ministério Público no centro do debate, como agente e fiscalizador das causas envolvendo internações psiquiátricas (Ministério Público Do Estado Do Rio De Janeiro, 2010).

Necessário referir ainda que a Lei nº 10.216/2001 foi somente uma porção do que ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica, isso porque, antes da sua promulgação, diversas Leis estaduais já versavam sobre melhores condições ao tratamento psiquiátrico e de internações hospitalares. A exemplo: no Rio Grande do Sul, a Lei nº 9.716 de 07 de agosto de 1992, que determinava a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por redes de atenção integral em saúde mental; no Ceará, a Lei nº 15.151 de 29 de julho de 1993, que proibia a construção de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados, no estado; em Pernambuco, a Lei nº

11.065 de 16 de maio de 1994; no Rio Grande do Norte, a Lei nº 6.758 de 4 de janeiro de 1995; em Minas Gerais, a Lei nº 11.802 de 18 de janeiro de 1995; no Paraná, a Lei nº 11.189 de 9 de novembro de 1995; no Distrito Federal, a Lei nº 975 de 12 de dezembro de 1995; e no Espírito Santo, a Lei nº 5.267 de 10 de setembro de 1996. Todas já ventilavam o que se tornou, posteriormente, a Lei nº 10.216/2001.

Tais instrumentos normativos – outorgados antes da Lei 10.216/2001 – já tratavam sobre a possibilidade das internações hospitalares para tratamento psiquiátrico. Não somente isso, já traziam a hipótese da IC. A mais antiga delas, a Lei n. 9.716/1992, do Estado do Rio Grande do Sul, em seu artigo 10º, era clara ao expor que a IC é aquela realizada sem o expresso consentimento do paciente, sendo o médico o responsável pela sua caracterização. À época, no entanto, a figura do juiz enquanto mandatário da internação não era existente: cabia ao profissional da área da saúde (o médico assistente) a determinar, por meio de análise do paciente, o cabimento da internação compulsória. Atualmente, conforme se vê, o documento médico serve como amparo à decisão legal – mas não a subsititui.

Por último, a dimensão sociocultural diz respeito à construção de um novo lugar social para a as pessoas em sofrimento mental (Costa Melo, 2012). Essa dimensão de atuação da Reforma corresponde com o objetivo daquela revolução com a promoção de novas e diferenciadas formas de lidar com o transtorno mental, "utilizando a discussão cotidiana como estratégia" (Britto, 2004, p. 50). A alteração do imaginário público se torna necessária, na medida em que a compreensão de Reforma Psiquiátrica não se traduz ou reduz à ideia de construção de um novo modelo assistencial, mas sim de um novo lugar social para as pessoas em sofrimento psíquico (Amarante, 2020). Sobre isso, Paulo Amarante ainda reflete acerca da importância de datas significantes, como o Dia Nacional de Luta Antimanicomial, como reflexo da dimensão sociocultural deste movimento:

> A dimensão sociocultural é, portanto, uma dimensão estratégica, e uma das mais criativas e reconhecidas, nos âmbitos nacional e internacional, do processo brasileiro de reforma psiquiátrica. Um dos princípios fundamentais adotados nesta dimensão é o envolvimento da sociedade na discussão da reforma psiquiátrica com o objetivo de provocar o imaginário social a refletir sobre o tema da loucura, da doença mental, dos hospitais psiquiátricos, a partir da própria produção cultural e artística dos atores sociais envolvidos (usuários, familiares, técnicos, voluntários). Para tanto, foi instituído um Dia Nacional da Luta Antimanicomial, o dia 18 de maio, no qual (e mesmo nos dias próximos à data), em todo o país ocorrem atividades culturais, políticas, acadêmicas, esportivas, dentre outras, que promovem o debate e instigam a sociedade a participar e refletir (Amarante, 2007, p. 87).

A partir deste debate histórico e interdisciplinar, é possível concluir que a Reforma Psiquiátrica, em um contexto de pós-ditadura, pretendia promover não o mero tratamento ou cura dos indivíduos objetos das análises psiquiátricas, mas uma consagração dos princípios elementares a um Estado Democrático de Direito, quais sejam a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde (Pereira *et al.*, 2020). Partindo desses princípios, ao longo dos anos, uma rede de atenção à saúde mental foi sendo pensada e construída com o objetivo de substituir integralmente o hospital psiquiátrico como lócus de assistência.

Com esse histórico traçado, é possível perceber que: (i) o uso de substâncias psicoativas era tratado como um problema de política penal, pela lei 11.343/2006; (ii) havia a criminalização do *uso* de substância (era criminalizada a conduta *imoral* e não a prática de um ato ilícito); (iii) a lei que tornava um ilícito penal o uso de substância psicoativa vigorou até mesmo dentro de um sistema jurídico em que a Constituição de 1988 já havia sido promulgada; e (iv) a Reforma Psiquiátrica surge como um movimento social, político e institucional contra as violações aos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade psicossocial.

Mesmo que os debates não tenham iniciado em 1988, foi com a promulgação da nova constituição que as irresignações sobre acesso à saúde e melhorias no tratamento social tomaram novas reverberações. Dessa forma, com a Assembleia Constituinte, diversos direitos fundamentais de caráter negativo e positivo foram elencados, correspondentes aos direitos sociais (também chamados de direitos econômicos, sociais e culturais ou de direitos de segunda geração) (Souza Netto; Fogaça, 2019). Dentre estes, previu-se o direito à saúde universal, com a criação do SUS (Barroso, 2009).

É uma das características mais marcantes da tutela conferida pela Constituição: o direito à saúde é o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sendo estes os fundamentos principais que embasam o SUS, conforme estipulado no artigo 198 da CF/1988 (Brasil, 1988). O SUS é concebido como um conjunto de serviços de saúde, prestados por instituições públicas federais, estaduais e municipais, que podem, inclusive, ser prestados de forma complementar pela iniciativa privada (Barroso, 2009), funcionando, portanto, de forma descentralizada e solidária (Costa; Venturelli, 2020).

O SUS é regulado pela Lei nº 8.080/90, conhecida como a Lei do SUS, que estrutura e fixa suas atribuições e princípios. O Sistema prioriza ações preventivas de saúde, mas inclui também em seu âmbito, ações de assistência terapêutica integral, farmacêutica e de vigilância sanitária, de

acordo com o artigo 6º, da Lei nº 8.080/90. O SUS busca superar um modelo de saúde predominantemente marcado pela exploração de mercado e por regras da livre concorrência e livre iniciativa (Celuppi, 2019), tendo como princípio a efetivação do direito à saúde e dos direitos sociais no cotidiano dos serviços (Viegas, *et al.*, 2021). É possível relacionar à universalidade do SUS com a dimensão assistencial da Reforma Psiquiátrica.

Apesar dos direitos sociais (e à saúde) pertencerem ao rol de direitos fundamentais e terem uma dimensão transindividual – coletiva e difusa –, isso não faz com que deixem de ser direitos individuais, devendo ser observadas as necessidades e peculiaridades de cada um, quando de sua garantia. Dessa forma, é possível caracterizar esses *novos direitos* conquistados a partir da Constituição de 1988 como "direitos de todos e de cada um" (Sarlet; Figueiredo, 2007, p. 199).

Esses direitos *de todos e de cada um* são fruto de uma luta direcionada ao fim das repressões e de necessidade de garantias individuais (coletivas). Para tanto, a CF trouxe como um de seus princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana, como disposto em seu artigo 1º, III. Para a garantia efetiva de uma existência digna, deve ser proporcionada mais do que a mera sobrevivência física, sendo essencial a garantia de condições de existência que permitam a fruição dos direitos fundamentais como um todo. A constituinte eleva o direito à saúde como um bem essencial à pessoa humana, sendo tutelada como direito humano e como direito fundamental, representando uma consequência indissociável do direito à vida (Sarlet; Figueiredo, 2007).

O direito à saúde e, sobretudo, ao acesso aos sistemas de prestação de serviços de saúde são considerados Cláusulas Pétreas, não podendo ser suprimidos ou derrogados. Esse direito à saúde corresponde a prestações de dimensões positivas e negativas, na qualidade de direito de defesa. Em relação ao direito de defesa, este diz respeito à necessidade de impedir que o titular do direito sofra agressões quanto à sua saúde (Sarlet; Figueiredo, 2007). Isso importa na proteção contra ingerências ou agressões que o ameacem. De outro modo, as prestações constituem atividades a serem realizadas pelo Estado ou por particulares, com o objetivo de assegurar sua fruição, principalmente no fornecimento de serviços e bens materiais conexos à sua realização (Sarlet; Figueiredo, 2007).

Em síntese, há uma alteração entre um paradigma que tornava a saúde como mercadoria e atrelada a questões penais (cenário pré-Reforma Psiquiátrica Brasileira e pré-Constituinte), para um sistema que põe luz à fundamentalidade do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana. Contudo, ainda que se tenha verificado historicamente uma alteração de perspectiva quanto ao

tratamento em saúde mental, o modelo manicomial insiste em se manifestar e se legitimar, o que permite dizer que a Reforma Psiquiátrica é uma luta social permanente.

Mesmo que em constante construção, a mudança de paradigma e de compreensão da sociedade, bem como a luta antimanicomial, são de suma importância para se entender o que era e o que vêm a ser os tratamentos em saúde mental, as políticas públicas de internação e o direito a um tratamento de saúde humanizado. Conforme será tratado no ponto subsequente, tais problemáticas, referentes ao estudo das políticas e das ações em saúde mental, estão intimamente associadas ao fenômeno da *judicialização* da saúde, haja vista a relação entre as quatro dimensões da RPB, que inclui a dimensão jurídico-política.

3.2 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, é o que tem valor mais estratégico para a RPB (Brasil, 2005). Sob o lema "a boa assistência em saúde mental precisa menos de leitos e sim de vagas" (Pitta, 2019, p. 4581), os CAPS surgem como um recurso resultante do movimento da RPB, constituindo-se em um serviço de caráter aberto e comunitário, com a proposta de prestação de atenção humanizada e centrada no usuário, sua família e sua comunidade (Casetto; Santos, 2022).

O primeiro CAPS do Brasil surgiu na efervecência do movimento da Reforma, em 1986, na cidade de São Paulo. O CAPS denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira se funda a partir da utilização do espaço da então extinta Divisão de Ambulatório (instância técnica e administrativa da Coordenadoria de Saúde Mental, responsável pela assistência psiquiátrica extra-hospitalar) da Secretaria Estadual de Saúde (Ribeiro, 2004). Embora a criação do primeiro CAPS tenha ocorrido ainda na década de 1980, foi somente em 2002 que o Ministério da Saúde determinou a criação destes centros.

A Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 instituiu as diretrizes para a criação dos CAPS, de modo que os centros fossem divididos em três categorias: CAPS I, CAPS II e CAPS III. Ainda, há a instituição do CAPS i, referente aos centros de assistência à criança e ao adolescente, bem como do CAPS AD, referente aos centros de assistência a pacientes com transtornos decorrentes

de dependência de substâncias psicoativas. A definição de cada uma das unidades (I, II ou III) varia em ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.

A Portaria nº 336/02 faz a distinção de cada uma das unidades no artigo 4º, de forma que o CAPS I prestará serviços de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; o CAPS II prestará os serviços em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes; e o CAPS III prestará os serviços em municípios com população acima de 200.000 habitantes. A partir disso, a portaria dispõe as atividades de cada um dos Centros e a capacidade de recursos humanos de cada unidade de funcionamento.

O CAPS compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é formada por diversos pontos de atenção, como as Unidades Básicas de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Serviços Residenciais Terapêticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência. A RAPS foi instituída posteriormente à criação do primeiro CAPS, somente em 2011, por meio da Portaria nº 3.088. O objetivo é que a RAPS desempenhe atividades de forma integrada, conjunta e inter-relacionada, como mostra a Figura 2 a seguir.

Figura 2 – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)



Fonte: (Valente, 2018).

A RAPS tem como principal função o tratamento da saúde de pessoas em sofrimento mental, incluindo aquelas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas. É o que dispõem os artigos 1º e 3º da Portaria 3.088/11:

> Art. 1º: Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, 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).
> Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial: I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e III - 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.

O modelo instituído pelo CAPS e, atualmente, pela RAPS, são uma alternativa ao modelo asilar, antes imposto pelo tratamento psiquiátrico antigo (anterior à RPB). Tal formato de substituição ao modelo manicomial é, inclusive, reconhecido pelo Ministério da Saúde em cartilhas a respeito das unidades de tratamento:

> Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial; e são substitutivos ao modelo asilar ((Brasil, 2011, Brasil, 2015, p. 09).

No entanto, o cenário não permanece o mesmo que aquele firmado em 2011. É certo afirmar que houve mudança significativa e relevante no sentido de ampliar os efeitos da RPB no país, com a criação do CAPS e da RAPS; mas tal sentido e orientação têm sido contrários nos últimos anos. Isso porque, em dezembro de 2017, foi publicada a Resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece novas diretrizes para o funcionamento da RAPS (e do CAPS) (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020).

Tal resolução retoma a instituição do Hospital Psiquiátrico como um dos caminhos da RAPS. É o que estabelece o artigo 1º do texto normativo:

> Art. 1º Estabelecer as diretrizes para o fortalecimento da RAPS. Considera-se como componentes da RAPS os seguintes pontos de atenção:
> 1.Atenção Básica;
> 2.Consultório na Rua;
> 3.Centros de Convivência;
> 4.Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto-Juvenil);
> 5.Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) I e II;

> 6.Hospital Dia;
> 7.Unidades de Referência Especializadas em Hospitais Gerais;
> 8.Centros de Atenção Psicossocial nas suas diversas modalidades;
> 9.Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental;
> 10.Hospitais Psiquiátricos Especializados.

No preambulo da norma, há menção expressa de que se leva em consideração a Lei 10.2016/01, bem como os princípios da RPB. Ocorre que, em contrapartida a isso, enuncia de forma categórica, logo no primeiro artigo, o retorno às instituições psiquiátricas, enquanto técnicas e meio de manejo do sofrimento mental (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020). Não somente isso, o "hospital dia" elencado no rol do artigo 1º, funciona "de modo algo parecido com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mas sem a lógica do território, comprometendo alguns dos mais importantes princípios norteadores da clínica da atenção psicossocial" (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020, p. 05)

Uma semana após a resolução 32, é publicada a portaria MS 3.588, que insitui o CAPSad IV (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas IV). O CAPS ad IV "destruiu a lógica de cuidado dos demais CAPSs, ao se apresentar como um serviço capaz de prestar "assistência a urgências e emergências", em detrimento da atenção à crise pautada no vínculo terapêutico, como até então" (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020, p. 07)

A partir dessas reflexões, é fundamental considerar que, apesar dos inegáveis avanços e conquistas da RPB no país, há uma constante tentativa de retrocesso desse movimento. Nesse sentido, todos os pares envolvidos na garantia do direito à saúde mental – incluindo-se aqueles relativos à dimensão jurídico-política – devem seguir caminhando em defesa dos preceitos da RPB e, sobretudo, da dignidade da pessoa humana.

3.3 JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

A questão envolvendo a judicialização da saúde se encontra intrinsecamente ligada às temáticas de saúde mental, Reforma Psiquiátrica e criação do SUS, especialmente com a temática da IC. Primeiro, porque conforme se demonstrará ao longo deste trabalho, grande parte da busca pelo judiciário envolve doenças e comorbidades relacionadas à saúde mental – seja busca por medicamentos, leitos hospitalares e internações compulsórias. Segundo, porque, conforme já foi evidenciado com o movimento de Reforma Psiquiátrica, há uma mudança no tratamento das demandas em saúde mental – e isso também reflete no âmbito do Poder Judiciário. Terceiro, porque com a criação do SUS e a necessidade de tornar a saúde um direito difuso e universal, o Judiciário

vive o dilema entre privilégio das demandas que chegam até ele ou a negativa da prestação jurisdicional.

Essa possibilidade de *acionar o Poder Judiciário* para tratamento médico, inclusive com a realização de internações de pessoas em sofrimentl mental, é o que se convencionou chamar de Judicialização da Saúde, que vem ganhando cada vez mais importância dentro do sistema constitucional e de defesa de direitos como um todo (Vieira, 2020). A judicialização das matérias relacionadas ao direito à saúde pode ser compreendida a partir da transferência de atuação das esferas do Legislativo e do Executivo como um fenômeno do neoconstitucionalismo – já que este pode ser compreendido a partir do reconhecimento da força normativa dos princípios do Direito (Souza Netto; Fogaça, 2019).

A judicialização da saúde pode também ser entendida como

> "uma situação de ampliação do acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores" [a fim de que] "sejam arbitrados conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e pessoas físicas em matéria de saúde" (Vieira, 2023, p. 2).

Nesse contexto, cabe observar que a problemática da judicialização da saúde no Brasil tem como marco inicial o ano de 2000, com o Recurso Extraordinário n. 267612/RS, relatado pelo Ministro Celso de Melo, (Brasil, 2000) no qual restou deferido o fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo para o tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Desde esse marco judicial, a judicialização da saúde avançou de maneira exponencial (Li, Hernandez-Villafuerte; Towse; Vlad; Chalkidou, 2016).

Como exemplo, em pesquisa realizada em 2016, registrou-se que, em um intervalo de dez anos, o número de casos judiciais envolvendo direito à saúde levados até o Supremo Tribunal Federal foi de 3.800 (Ribeiro; Hartmann, 2016, p 02). São dois os tipos possíveis de demandas judiciais que pleiteiam serviços médicos e de saúde: (i) aquelas que pedem pela efetividade de uma política pública já aprovada e em vigência, e (ii) aquelas que pretendem a liberação individual ou coletiva de medicamento ou tratamento não aprovado pela ANVISA ou não incorporado pelo SUS. A problemática envolvendo a IC pode ser encaixada no primeiro grupo, já que são medidas previstas em lei e que as famílias, representantes legais ou poder público buscam.

Com a finalidade de investigar as questões envolvendo as internações em saúde mental e sua relação com a judicialização da saúde foram criados, por meio da Portaria nº 25/2011 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), comitês executivos de saúde estaduais em 14 estados brasileiros

(Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022). O artigo 2º da portaria estabelece que compete aos comitês promover a cooperação nacional no sentido de criar práticas de tratamento da saúde mental.

O impacto da judicialização das matérias relacionadas ao direito à saúde pode ser observado a partir de duas perspectivas: uma positiva e uma negativa. O primeiro, positivo, porque a judicialização constitui um meio para garantir o direito à saúde e induzir melhora na resposta do Estado; de outro lado, produz um tratamento desigual entre os cidadãos (Vieira, 2023). Ainda, parte dos autores destaca que existem consequências negativas na governabilidade, já que há uma intervenção na gestão das políticas públicas de saúde (Queluz; Freitas, 2020). Isto é, uma ingerência pelo Poder Judiciário em matérias que deveriam ser definidas pelos demais Poderes, quais sejam o Legislativo e o Executivo.

Diante desse cenário, diversos autores demonstraram a importância da busca por critérios objetivos que pudessem ser aplicados pelos magistrados a fim de constituir parâmetros para as decisões em demandas por medicamentos ou tratamentos médicos de alto custo a serem suportados pelo Estado (Costa; Venturelli, 2020). Dentre estes, citam-se aqueles trazidos por Ada Pellegrini Grinover (2008), quais sejam: a razoabilidade da pretensão individual; a reserva do possível; e a restrição à garantia do mínimo existencial. Desses critérios, também é possível extrair efeitos negativos à sociedade, qual seja o risco de "impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas", levando a não realização prática do texto constitucional (Barroso, 2009, p. 04).

Além disso, também pode resultar na concessão de benefícios a alguns cidadãos submetidos à jurisdição, em detrimento da sociedade em geral, por meio de soluções personalizadas relacionadas a políticas individuais (e não públicas). Muitas vezes, essas abordagens são fundamentadas nas disparidades sociais, uma vez que a judicialização da saúde é predominantemente liderada pela parcela mais privilegiada economicamente da população, que não enfrenta as mesmas vulnerabilidades e desigualdades técnicas, econômicas e sociais. Um exemplo simples de produção de desigualdades é a concessão de leitos hospitalares ou leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A partir do momento que se ingressa perante o Poder Judiciário requerendo tutela de urgência para a concessão de um leito hospitalar, e a concessão é deferida pelo juízo competente, é ignorada uma fila imensa de pessoas que também aguardam a mesma vaga de hospital.

Nesse sentido, o sistema judicial contribui para a intensificação das disparidades sociais ao seguir uma abordagem que, por meio de soluções personalizadas, contraria o objetivo de erradicar a pobreza (Mascarenhas; Ribas, 2020). Esse processo implica na realocação de recursos que poderiam ser destinados a programas institucionalizados, direcionando-os, em sua maioria, para atender a decisões judiciais individualizadas voltadas, principalmente, à classe média (Barroso, 2009). Portanto, embora seja responsabilidade do judiciário interpretar a Constituição e as leis para proteger os direitos fundamentais e promovê-los, não deve, sob tal pretexto, infringir direitos de natureza semelhante.

3.4 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM SAÚDE MENTAL

Há um estigma coletivo sobre as pessoas acometidas por transtornos mentais, sobretudo aquelas em uso e abuso de substâncias psicoativas. Essa perspectiva é amplamente trabalhada pela mídia e é intensificada à medida que, no Brasil, os problemas com drogadição são discursivamente articulados aos problemas de criminalidade, com argumentos de que as drogas ilícitas são consideradas como responsáveis pelo aumento da violência urbana (Ferraz, 2013).

Sobre isso, ocorreram significativas alterações nas políticas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas no Brasil com a criação da Lei nº 13.840/2019 (Nova Lei de Drogas) e o Decreto nº 9.761/2019 (Nova Política Nacional Sobre Drogas). Ambos são considerados um retrocesso do movimento da Reforma Psiquiátrica, à medida que colocam a abstinência como meta principal e visam uma sociedade livre de substâncias psicoativas (Queiroz; Martinhago, 2022). Tal entendimento contraria o saber dos profissionais da saúde sobre o assunto, que visualiza na independência e emancipação do indivíduo uma saída para esse problema (Machado; Boarini, 2013).

Necessário pontuar que tais normativas também apresentam um conflito em relação às modalidades de internação previstas na Lei da RPB (Lei n. 10.2016/01). Isso porque tais normas tratam da perspectiva jurídico-penal, tão somente. Para fins deste trabalho, serão consideradas somente as internações compulsórias sob a luz da lei 10.2016/01 – ainda que se trace um comparativo entre tais textos legislativos.

Historicamente, o álcool tem influência significativa nos casos de dependência de substâncias psicoativas, sendo que até a década de 1980 era considerado um dos principais responsáveis pela

ocorrência de internações compulsórias (Machado; Boarini, 2013). Em que pese a existência de estudos que demonstrem o álcool como droga que mais causa dependência, a justificativa da Nova Política Nacional Sobre Drogas ampara-se no uso de maconha, cocaína e crack:

> Dentre as drogas ilícitas, a maconha, em nível mundial, é a droga de maior consumo. No Brasil, a maconha é a substância ilícita de maior consumo entre a população. Em pesquisa nacional de levantamento domiciliar, realizada no ano de 2012, 6,8% da população adulta e 4,3% da população adolescente declararam já ter feito uso dessa substância, ao menos, uma vez na vida. Já o uso de maconha, nos últimos 12 meses, é de 2,5% na população adulta e 3,4% entre adolescentes, sendo que, 62% deste público indica a experimentação antes dos 18 anos. Ademais, o uso de maconha, especialmente no público adolescente, gera preocupação em decorrência das consequências nocivas do seu uso crônico, tais como maiores dificuldades de concentração, aprendizagem e memória, sintomas de depressão e ansiedade, diminuição da motivação, sintomas psicóticos, esquizofrenia, entre outros prejuízos.
>
> Com relação à cocaína, foi identificado o uso, ao menos uma vez na vida, por 3,8% entre adultos e 2,3% entre adolescentes, e no que tange aos últimos 12 meses, 1,7% da população adulta e 1,6% da população adolescente referem ter feito uso. Destaca-se que a experimentação da cocaína, em 62% das situações, ocorreu antes dos 18 anos. O uso de crack, na vida, foi apontado por 1,3% dos adultos e 0,8% dos adolescentes. O uso nos últimos 12 meses foi verificado em 0,7% da população adulta e 0,1% dos adolescentes. É necessário compreender a limitação de tal pesquisa, por ser uma amostra domiciliar, que não considera a população em situação de rua, sendo que tal grupo possui suas especificidades, com uma tendência de maior de consumo de tais substâncias (Brasil, 2019).

Ao tratar das drogas lícitas, antes do álcool, ainda é mencionada a preocupação com o uso do tabaco, como preocupante ocasionador de doenças:

> No que tange ao uso de drogas lícitas, em nível mundial, o uso de tabaco é considerado um dos fatores mais determinantes na carga global de doenças. Com seu uso muito vinculado às questões culturais, além dos prejuízos ao usuário, o tabaco acarreta complicações àqueles expostos à sua fumaça, denominados fumantes passivos. No Brasil, do ano de 2006 para 2012, houve uma redução de 3,9% na prevalência de fumantes. A diminuição do uso do tabaco nos últimos anos é representativa e pode se vincular à implementação de ações direcionadas à prevenção, tais como as limitações nas veiculações de ações publicitárias. (...) (Brasil, 2019).

Por último, a Nova Política Sobre Drogas menciona o uso do álcool como fator preocupante nos últimos anos e revela que “a experimentação do álcool, tem iniciado cada vez mais cedo. No ano de 2006, 13% dos entrevistados tinham experimentado bebidas alcoólicas com idade inferior a 15 anos. Esse percentual subiu para 22% em 2012” (Brasil, 2019).

Desse modo, é possível perceber que há uma preocupação por parte dos gestores públicos no sentido de realizar uma política de proteção contra o uso dessas substâncias. Do contrário, não haveria um arsenal legislativo tão robusto para a proteção dessa temática. Contudo, essa proteção é vinculada a uma política de exclusão, que pretende criminalizar somente as drogas relacionadas à miséria e a produção de desigualdades sociais (Azevedo; Souza, 2017). Tal debate se mostra

relevante, na medida em que há uma política voltada para a internação dessas pessoas em situação de drogadição. A política sobre drogas no Brasil atualmente vigora com tais dispositivos, que são resultado de uma evolução histórica de combate entre drogas, segurança, saúde e direitos humanos.

Tal debate se encontra intimamente ligado à problemática da internação hospitalar, sobretudo a compulsória. A IC passa por três momentos: primeiro, com a internação dos leprosos, ainda na idade média; segundo, as vítimas foram os portadores de doenças venéreas; na sequência, foram os *loucos*, internados com o intuito maior de isolamento da sociedade (Pereira, *et al.*, 2020). A possibilidade de internação alheia à vontade do indivíduo internado, portanto, não é novidade no mundo, tampouco no sistema jurídico brasileiro. Mas foi com o surgimento da Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, que o debate tomou novos enfoques. Essa Lei constitui importante passo da RPB, "tendo seu projeto tramitado no Congresso por onze anos, fruto do movimento dos trabalhadores em saúde mental, sob o lema por uma sociedade sem manicômios" (Coelho; Oliveira, 2014, p. 360). Por isso, é conhecida como Lei da RPB (Ferreira; Ratton; Paes-Souza, 2023).

O artigo 9º da Lei nº 10.216 refere que a IC "é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários".

Conforme interpretação de Isabel Coelho e Maria Helena Barros de Oliveira (Coelho; Oliveira, 2014), as hipóteses previstas em Lei para o uso da IC são somente aquelas dispostas nos artigos 99 a 101 da Lei de Execuções Penais (LEP). Na visão das autoras, são inconstitucionais as disposições da Lei nº 10.216, à medida que "a internação compulsória prevista na Lei 10.216/01 deve ser aplicada tão somente para os casos de doentes mentais que cometam alguma infração criminosa, como espécie de medida de segurança" (Coelho; Oliveira, 2014). Ou seja, para as autoras, não condiz com o sistema constitucional a possibilidade de IC de qualquer indivíduo, ainda que com laudo médico. A possibilidade seria restrita aos dispositivos legais que autorizam a internação por medida judicial, sendo somente permitido àqueles que cometem algum ato infracional sob o ponto de vista do Direito Penal.

Em que pese a crítica contundente realizada pelas autoras, a IC é realizada no Brasil para os casos em que se solicita ao judiciário a internação do paciente, de modo que o pedido deve vir instruído com laudo psiquiátrico e psicológico suficiente. Para tanto, conforme a Lei n.

10.216/2001, as possibilidades de internação são divididas em três tipos: (*i*) voluntárias, (*ii*) involuntárias e (*iii*) compulsórias.

A primeira é a modalidade de internação solicitada pelo próprio sujeito e fruto de um ato de vontade pessoal do indivíduo. Ou seja, é um ato de liberalidade exercido pela própria pessoa ante a situação de saúde em que se encontra. Assim, "a internação voluntária é aquela que o paciente declara por escrito que aceita o tratamento", de modo que devem ser observados alguns critérios como "o paciente deve ser maior e não estar civilmente interditado" (Pereira, *et al.*, 2020, p. 17). Esses critérios são estabelecidos pelo caput artigo 7º da Lei nº 10.216, à medida que estabelece que a pessoa que solicita voluntariamente sua internação ou que a consente, "deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento". Já o parágrafo único deste mesmo dispositivo conclui que o término da internação voluntária ocorrerá por solicitação escrita realizada pelo paciente, ou por determinação do médico assistente.

A segunda, é a modalidade de internação que pode ser solicitada por terceiros, como o Ministério Público ou familiares do paciente, por exemplo. O pedido de internação involuntária deve ser requerido administrativamente junto à instituição e/ou estabelecimento de internação, público ou privado (Denadai, 2023). Essa modalidade não requer intervenção do Poder Judiciário ou do Ministério Público, sendo que "apenas é exigido do estabelecimento hospitalar que comunique à internação ao Ministério Público em 72 horas", conforme exige o artigo 8º, § 1º, da Lei de Reforma Psiquiátrica Brasileira (Denadai, 2023). Já o § 2º do mesmo dispositivo estabelece que o término da internação involuntária ocorrerá somente por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento do paciente.

Interessa salientar, ainda, o caput do artigo 8º que estabelece que "a internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento". Ou seja, a lei estabelece que as únicas modalidades que devem ser autorizadas por médico inscrito no CRM são as voluntárias ou involuntárias, excluindo a hipótese de IC.

Esta última modalidade – a IC, que é objeto deste trabalho – é a modalidade em que há internação psiquiátrica determinada por ato mandatório de juiz de direito. Isto é, por meio da promoção de um processo judicial que solicita a internação de pessoa em sofrimento mental, cuja demanda é analisada por juiz de direito, e que se insere dentro de uma estrutura: a do Poder

Judiciário. O artigo 9º da Lei nº 10.216 estabelece que "A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários".

Em outros termos, a IC se difere da internação involuntária, uma vez que é ao Poder Judiciário que se recorre para que a hospitalização e internação do paciente ocorra. Ambas se aproximam, à medida que também são solicitadas por familiares, serviços de saúde ou pessoas próximas ao paciente (Guareschi, 2016). Considerando isso, a IC é utilizada, não raras vezes, para a contensão de problemas relacionados ao uso de drogas (Duarte, 2013). De forma geral, as ordens judiciais se utilizam da descrição e da exaltação do comportamento do paciente para justificar o encaminhamento à IC (Guareschi, 2016). É possível dizer, portanto, que a IC "opera o agenciamento entre a Psiquiatria e o Direito Penal como estratégia de pôr em funcionamento um regime de normalização das condutas" (Azevedo; Souza, 2017, p. 502).

É possível sumarizar as espécies de internações, conforme descrito no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Síntese das possibilidades de internação dispostas na Lei nº 10.216/2001.

Espécie de Internação	**Dispositivo legal autorizador**	**Consentimento**	**Legitimidade para requerer**	**Necessidade de decisão judicial**
Internação Voluntária	Art. 6, I; Art. 7º e Art. 8º, caput, todos da Lei nº 10.216/01.	Requer o consentimento expresso do paciente por meio de assinatura em declaração que ateste sua concordância com o tratamento.	Somente do paciente.	Não há intervenção.
Internação Involuntária	Art. 8º caput, § 1º e 2º, da Lei nº 10.216/01.	Não requer o consentimento.	Familiares, Ministério Público, pessoas próximas etc.	Não há intervenção.

Internação Compulsória	Art. 9º da Lei nº 10.216/01.	Não requer o consentimento.	Familiares, Ministério Público, pessoas próximas etc.	Necessária decisão judicial que autoriza a internação.

Fonte: Elaboração dos autores, a partir da Lei n. 10.216/2001.

Necessário referir que as ações judiciais são fundamentais para a garantia dos direitos no campo da saúde mental e "se constituem em uma via importante de acesso à internação psiquiátrica, nos casos que a mesma for utilizada como uma medida excepcional" (Denadai, 2023, p. 278). A questão preocupante, no entanto,

> "embora essas internações sejam revestidas de discursos de proteção e cuidado [são muitas vezes utilizadas como] mecanismo de controle, punição e aumento das desigualdades sociais desses sujeitos [uma vez que,] via de regra, são movidas de forma individual e por um pequeno segmento da população que conhece os seus direitos e que tem condições de acessar o Judiciário" (Denadai, 2023, p. 278).

Por óbvio, todas as modalidades só são deferidas e autorizadas mediante laudo e atestado médico que reconheça a situação de vulnerabilidade psíquica do indivíduo. Desde a sua implementação, estudos já demonstraram que 70% das internações realizadas são compulsórias e 30% são involuntárias (Nisiide; Borani, 2023). Fato é que, ainda que a Lei nº 10.216 se propusesse a realizar uma melhor gestão das internações em saúde mental no Brasil, a IC, nos moldes que vem sendo requerida, viola os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da saúde (Coelho; Oliveira, 2014).

Percebe-se, assim, que as internações involuntárias ou compulsórias, sem a ativa participação do paciente, comprometem o vínculo e a corresponsabilização do sujeito no seu tratamento. A exemplo disso, os profissionais, no atendimento às pessoas em uso e abuso de substâncias psicoativas, devem se orientar na lógica da perspectiva de redução de danos, que é estratégia de saúde pública pautada na ética do cuidado, visando diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário. Essa estratégia pressupõe o diálogo e a negociação com os pacientes focos da ação, considerando seus desejos e possibilidades, de forma que não haja imposição. Ela pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança. A partir disto, a abstinência pode ser uma estratégia, somente quando construída e conquistada pelo próprio indivíduo, visto que há possibilidades de modificação de padrão de consumo de forma a que este seja consideravelmente menos prejudicial, situação que deve ser devidamente valorizada no tratamento (Brasil, 2004).

É nesse sentido que o Conselho Nacional de Justiça, na Jornada de Direito da Saúde, aprovou o Enunciado 1 referindo que:

> 1- Nas demandas em tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos e/ou com problemas de álcool, crack e outras drogas, quando deferida a obrigação de fazer contra o poder público para garantia de cuidado integral em saúde mental (de acordo com o laudo médico e/ou projeto terapêutico elaborado por profissionais de saúde mental do SUS), não é recomendável a determinação a priori de internação psiquiátrica, tendo em vista inclusive o risco de institucionalização de pacientes por longos períodos.

Por conseguinte, a necessidade de IC deve ser vista como última alternativa ao tratamento psiquiátrico, seja aquele em razão do uso de drogas, seja aquele em razão de transtornos mentais de modo geral (Salvatori; Vandivino; Ventura, 2022).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Na primeira etapa do estudo, foi desenvolvida uma revisão integrativa (RI), a partir das seguintes fases: elaboração da questão de pesquisa, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese dos resultados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A pergunta norteadora da RI foi: “Quais são as evidências disponíveis na literatura científica nacional sobre a internação compulsória em saúde mental no Brasil?” Para a construção da pergunta, adotou-se o acrônimo PCC (população, conceito e contexto), sendo P= pessoas com transtornos ou alterações do estado mental; C= internação compulsória; C= Brasil.

Foram considerados elegíveis estudos primários publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordaram o tema da IC em saúde mental no Brasil. Foram excluídos estudos de caso, editoriais, monografias, teses e dissertações; estudos sobre outras modalidades de internação em saúde mental no Brasil, segundo a legislação vigente (internação voluntária e internação involuntária, por exemplo); e estudos sobre IC em casos que não envolvam a saúde mental e a atenção psicossocial.

Foram selecionadas duas bases de dados: a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para as buscas em

ambas as bases, foi utilizado o termo “internação compulsória”. As buscas foram realizadas em 5 de junho de 2023.

Na primeira etapa de seleção, as duplicações no interior e entre as bases de dados foram excluídas. Após, foi efetuada a leitura dos títulos e resumos de cada artigo, a fim de avaliar se atendiam aos critérios de elegibilidade da RI. Em uma terceira fase, os artigos selecionados foram lidos na íntegra por dois revisores, que trabalharam de forma independente. Durante as etapas de seleção, não houve discordância entre os revisores.

Definidos os estudos incluídos na revisão integrativa, informações foram extraídas por meio de um roteiro adaptado (Marziale, 2015) e inseridas no programa Microsoft Excel®, dentre elas: referência, ano de publicação, revista, objetivo do estudo, tipo de estudo, população e amostra, principais resultados e conclusões.

Os estudos também foram classificados quanto ao nível de evidência, segundo guia de hierarquia de evidências do *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice* (Dang *et al.*, 2022), descrito a seguir:

Nível 1 – 1.a) Estudo experimental, ensaio randomizado controlado (RCT); 1.b) Projeto de métodos mistos explicativos que inclui apenas um estudo quantitativo de nível 1; 1.c) Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (RCTs), com ou sem meta-análise;

Nível 2 – 2.a) Estudo quase experimental; 2.b) Projeto de métodos mistos explicativos que inclui apenas um estudo quantitativo de nível 2; 2.c) Revisão sistemática de uma combinação de RCTs e estudos quase-experimentais, ou apenas estudos quase-experimentais, com ou sem meta-análise;

Nível 3 - 3.a) Revisão sistemática de uma combinação de RCTs, estudos quase-experimentais e não experimentais, ou apenas estudos não experimentais, com ou sem meta-análise; 3.b) Estudos de métodos mistos exploratórios, convergentes ou multifásicos; 3.c) Projeto de métodos mistos explicativos que inclui apenas um estudo quantitativo de nível 3; 3.d) Estudo qualitativo; 3.e) Revisão sistemática de estudos qualitativos com ou sem metassíntese.

Nível 4 – Opinião de autoridades respeitadas e/ou comitês de especialistas reconhecidos nacionalmente ou painéis de consenso com base em evidências científicas, que inclui: diretrizes de prática clínica e painéis de consenso/declarações de posição;

Nível 5 - Com base em evidências experimentais e não relacionadas à pesquisa, que inclui: revisões de escopo; revisões integrativas; revisões literárias; melhoria da qualidade, programa ou

avaliação financeira; relatos de casos; opinião de especialistas reconhecidos nacionalmente com base em evidências experimentais (Dang *et al.*, 2022).

Para análise das informações coletadas, foi desenvolvida uma análise de temática segundo Braun e Clarke (2021). Os autores preconizam as seguintes etapas: a) Familiarização dos dados (consiste na leitura exaustiva do conteúdo); b) Geração de códigos (codificação sistemática de dados importantes para a análise); c) Busca dos temas: (agrupamento de códigos selecionados para transformação em possíveis temas); d) Revisão contínua dos temas e identificação da possibilidade de novos temas serem sintetizados; e) Definição dos temas relativa à análise e ao aperfeiçoamento das especificidades de cada tema; e f) Produção de relatório final (interpretação autoexplicativa com agregação de dados e categorias empíricas) (Braun; Clarke, 2021).

4.2 ANÁLISE DA IC JUNTO AO TJMG

4.2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo documental, com abordagem quantitativa dos dados. No estudo do tipo documental, o pesquisador busca investigar e analisar materialidades com o objetivo de selecionar, organizar e interpretar informações obtidas, a fim de discutir e refletir sobre determinado fenômeno de seu interesse, ou identificar com determinado tema têm sido tratado dentro de um contexto específico (Kripka; Scheller; Bonotto, 2015). Os documentos podem ser leis, normas, documentos jurídicos, arquivos, diários, cartas, pareceres, jornais, revistas, entre outros (Lüdke; André, 2012; Flick, 2009; Kripka; Scheller; Bonotto, 2015).

4.2.2 Local do estudo

Como materialidade pesquisada, foram analisados os acórdãos envolvendo pedidos de IC em saúde mental do estado de Minas Gerais, contidos na jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG). Acórdãos podem ser definidos como pronunciamento judiciais colegiados. Isto é, decisões produzidas por uma turma ou câmara de julgadores que, em conjunto, decidem sobre determinada matéria.

Como local de levantamento desses acórdãos, foi utilizado o sítio eletrônico do TJMG (https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/), que contém dados de consulta pública, expresso na Figura 3 a seguir.

Figura 3 – Sítio Eletrônico do TJMG.



Fonte: sítio eletrônico do TJMG (https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/).

4.2.3 População e amostra

A população consistiu nos processos de IC apresentados ao TJMG. Foram selecionados os processos emitidos entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023, ou seja, foi adotada uma amostragem intencional, por conveniência. Esse período foi selecionado, no sentido de abarcar os dados de IC junto ao TJMG em dois governos federais diferentes no Brasil.

Os critérios de inclusão foram: acórdãos que julgavam apelação (recurso contra sentença) e que tratavam de pedidos de IC em saúde mental e atenção psicossocial, no estado de Minas Gerais, publicados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 e de domínio público. Foram retirados de análise os que consistiam em processos físicos não digitalizados, por impossibilidade de acesso à integralidade do processo; processos que, no primeiro grau de jurisdição, encontravam-se em segredo de justiça; processos com pedidos de IC fora do âmbito da saúde mental e atenção psicossocial; além dos votos colegiados que davam conta de solucionar somente questões envolvendo honorários advocatícios sucumbenciais (quantia devida pela parte que perdeu a ação ao advogado da parte vencedora, como reembolso pelos serviços jurídicos prestados no processo).

4.2.4 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 2024. Efetuou-se uma busca pública de acórdãos, disponibilizada pelo próprio sítio eletrônico do TJMG. Como filtro utilizado, foi inserido no campo de busca o termo "internação compulsória" e selecionado o período entre 01/01/2022 e 31/12/2023, computando-se um período de dois anos completos de análise de jurisprudência.

Na primeira busca, foram encontrados 397 acórdãos. Após o levantamento e a avaliação desses processos, segundo os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 83 acórdãos, contendo pedidos de IC junto ao TJMG, os quais foram objeto de análise deste estudo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro estruturado elaborado pelos próprios pesquisadores, e que foi avaliado por dois especialistas, tanto da área do Direito quanto da Saúde Mental. A partir desse roteiro, foram levantadas as seguintes informações, que representam as variáveis analisadas: número do processo, data do pedido, data da publicação, informações sobre os recorrentes, informações sobre os recorridos, motivações para a IC, informações sobre laudo médico, legislação utilizada no acórdão e julgamento.

4.2.5 Análise dos dados

Para a organização dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel®. Para a análise dos dados, foi realizada estatística descritiva das variáveis, por meio de frequências absoluta e relativa. Para tal, foi utilizado o *software* RStudio (versão 4.4.2). A partir disso, foram produzidas tabelas com resultados descritivos sobre aspectos relativos à IC.

4.2.6 Aspectos éticos

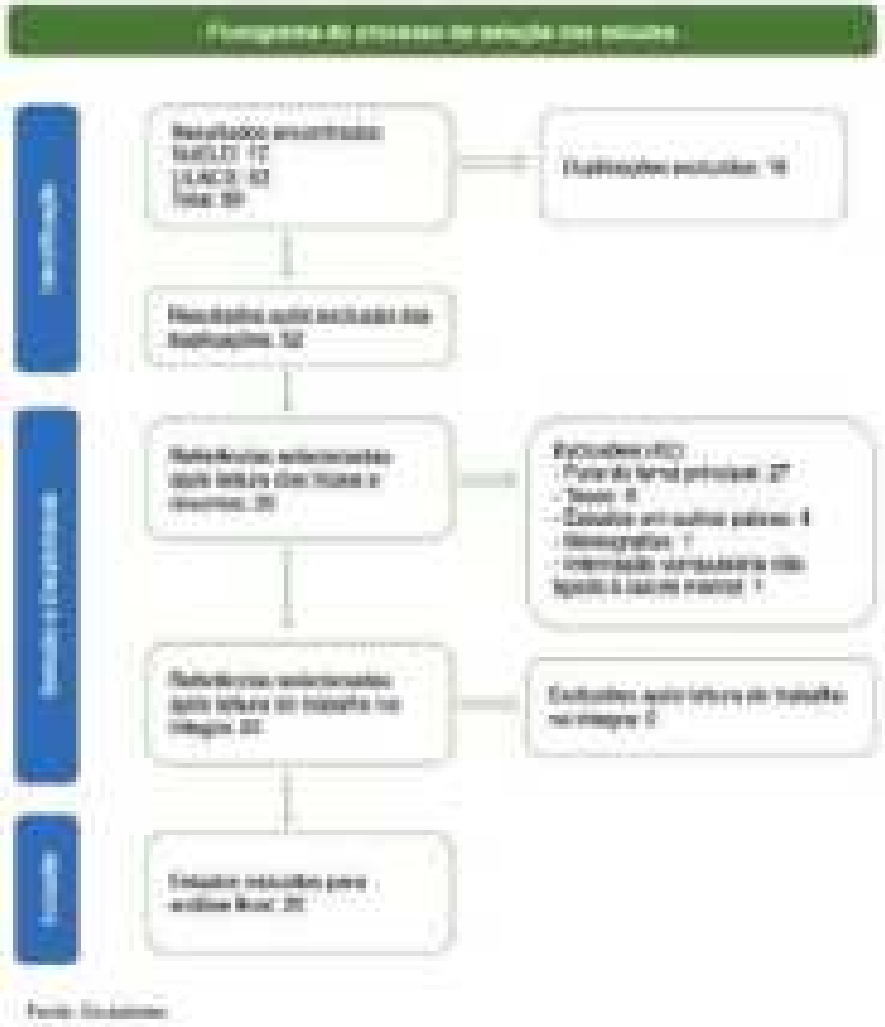
Por se tratar de dados de domínio público, o presente estudo não tramitou em Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, os autores buscaram preservar o sigilo e a confidencialidade dos dados, sem identificação dos sujeitos envolvidos nos processos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A Figura 4 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa.

Figura 4 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. Uberaba, MG, Brasil, 2023.



O Quadro 2 apresenta a síntese descritiva dos 20 estudos selecionados, incluindo informações sobre identificação (ID), autor, ano de publicação, tipo de estudo, amostra e objetivo.

Quadro 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=20), segundo identificação (ID), autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, amostra e objetivo. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

ID*, Autor(es), Ano de Publicação	**Tipo de Estudo / Amostra**	**Objetivo**
1. Queiroz, Assis, Martinhago, 2022	Estudo documental n= 92 documentos	Identificar o perfil dos pedidos de internações compulsórias (ICs) decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
2. Salvatori, Valdivino, Ventura, 2022	Estudo documental n=184 acórdãos	Analisar as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo sobre o direito à internação psiquiátrica no sistema de saúde brasileiro.
3. Leal, Garcia, Denadai, Campanharo, 2021	Estudo documental n= nada consta	Analisar os gastos com ICs por consumo de drogas realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa), entre 2014-2019, buscando identificar a sua destinação.
4. Silva, Silva, Cruz, Perseguino, Horta, 2021	Estudo misto n=101 prontuários analisados e 26 familiares entrevistados	Delinear o perfil e compreender expectativas e necessidades de familiares que buscam IC para membros usuários de drogas.
5. Hernandes, Vescovi, Figueiredo, Lopes Gentilli, 2021	Estudo qualitativo n=7 entrevistas	Analisar vidas submetidas à IC por meio de determinação judicial.
6. Andreeti, Roso, Santos, Costa, 2021	Estudo qualitativo n= 20 profissionais, 62 atas, entre outros documentos	Refletir e compreender a prática da IC de pessoas que consomem crack, mediante o olhar de profissionais de saúde mental ligados a uma Coordenadoria Regional de Saúde, localizada no Rio Grande do Sul, Brasil.
7. Fatureto, Paula-Ravagnani, Guanaes-Lorenzi,	Estudo qualitativo n=36 profissionais	Compreender os sentidos produzidos com equipes de saúde mental sobre Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC) e seus desafios cotidianos.

2020		
8. Vieira Jr., Roso, Ardans-Bonifacino, 2020	Ensaio n= não se aplica	Compreender criticamente o fenômeno IC uso de crack, à luz do existencialismo sartriano e da psicologia social crítica.
9. Freitas-Moraes, Roso, Romanin, Kuhn-Wurdig, Pezzi, 2019	Estudo qualitativo n=3	Refletir sobre a (re)construção e (trans)formação de saberes a partir de experiências de mulheres que estiveram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack.
10. Azevedo, Souza, 2017	Ensaio n= não se aplica	Desenvolver uma reflexão crítica em relação ao movimento médico-judicial ligado às iniciativas de IC como estratégia e solução para o problema dos usuários de crack em situação de rua, em um contexto de novos desafios que se apresentam à continuidade da Reforma Psiquiátrica Brasileira.
11. Xavier, Terra, Schimith, Leite, Kruse, Arnemann, 2017	Estudo qualitativo n=8 enfermeiras	Analisar a compreensão de enfermeiras atuantes em serviços de saúde mental sobre ICs e involuntárias referidas na Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira.
12. Bartolomei, Rezende, 2017	Estudo documental n=99 processos	Analisar processos de IC de jovens e adultos usuários de drogas relativos aos anos de 2009 a 2014 na cidade de Espírito Santo do Pinhal (SP).
13. Aronne, Monteiro, 2017	Ensaio n= não se aplica	Fazer uma abordagem sobre responsabilidade civil do psiquiatra por erro de diagnóstico na IC.
14. Reis, Guareschi, 2016	Estudo documental n=14 processos judiciais	Problematizar as práticas de IC de adolescentes por uso de drogas.
15. Guareschi, Lara, Ecker, 2016	Pesquisa documental n=33 prontuários	Problematizar a IC de adolescentes usuários de drogas em um serviço de saúde mental de Porto Alegre/RS, a partir da noção de Biopolítica proposta por Michel Foucault.
16. Ramos, Brito,	Pesquisa	Realizar uma análise documental de processos civis

2016	documental n=6 processos judiciais	do Ministério Público nos quais houve IPCs de usuários de álcool e outras drogas como medida específica de proteção à violação de direitos da pessoa idosa em um município de médio porte no interior do Estado de São Paulo.
17. Pontes, Meza, Bicalho, 2015	Ensaio n= não se aplica	Problematizar a discussão acerca das ICs, a partir de apontamentos para as controvérsias que têm habitado as propostas de políticas públicas contemporâneas, as quais emergem da temática das drogas no Brasil.
18. Coelho, Oliveira, 2014	Ensaio n= não se aplica	Discutir a interpretação inconstitucional que vem sendo conferida à Lei nº 10.216/01, que prevê a IC de doentes mentais, mas que está servindo de fundamento para a internação de dependentes químicos.
19. Reis, Guareschi, Carvalho, 2014	Estudo documental n=14 processos judiciais	Colocar em análise o crescente processo de judicialização do cuidado em saúde mental de jovens usuários de drogas, em especial, a forma como a IC tem sido utilizada como ferramenta de segurança pública e prevenção à violência.
20. Wurdig, Motta, 2014	Estudo documental n=20 reportagens	Refletir sobre a expansão da proposta da IC como estratégia de tratamento aos usuários de drogas, em que se percebeu a importância que os meios de comunicação apresentam ao explicitar e fomentar algumas propostas.

***ID** - Identificação numérica do artigo.

O Quadro 3 apresenta os principais resultados e conclusões dos estudos, bem como seus níveis de evidência.

Quadro 3 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo identificação (ID), principais resultados e conclusões, e nível de evidência (NE). Uberaba, MG, Brasil, 2023.

ID*	**Principais Resultados/Conclusões**	**NE****

1	Os familiares foram os principais recorrentes, e as Prefeituras Municipais, os recorridos. Os usuários de drogas eram majoritariamente adultos, do sexo masculino. Mais da metade dos acórdãos não especificou a droga consumida, porém, entre aqueles que trouxeram a informação, destacou-se o álcool. A maioria das decisões foi favorável à internação. Houve casos de internação deferida mesmo sem laudo médico. O artigo 6 da Lei nº 10.216/2001 foi o mais citado, seguido do artigo 196 da Constituição Federal. A agressividade e os comportamentos de risco, contra si mesmo e contra terceiros, foram os maiores motivadores para se solicitar a internação.	5
2	Enquanto no SUS a internação psiquiátrica consistiu em uma medida de saúde compulsória, cuja necessidade deveria ser muito bem avaliada, no sistema de saúde suplementar representou um serviço pelo qual o beneficiário pagou e que, por isso, a ele tem direito. O direito à saúde analisado se resumiu ao direito de acesso aos serviços de saúde. Não se vislumbrou, no âmago dos acórdãos, a preocupação com a assistência em si nem com o melhor tratamento para a reabilitação da pessoa, mas tão somente o acesso ao equipamento sanitário demandado.	5
3	O gasto com IC no ES, entre 2014 e 2019, saltou de aproximadamente R$ 13 milhões (valor deflacionado em torno de R$ 19 milhões) para R$ 39 milhões (valor deflacionado em torno de R$ 41 milhões). O surgimento de novas instituições de internação acompanhou o auge do pagamento estadual por medida judicial. Esse fenômeno não está isolado do que ocorre na conjuntura social, cultural e política do País, momento em que o apelo, sobretudo midiático, apresenta a internação como principal meio de “minimizar os problemas familiares” que poderiam ser causados pelo consumo de drogas. Além disso, a Rede do SUS, que não está plenamente efetivada nos territórios, demarca um vazio de serviços em diversas regiões do estado.	5
4	A maioria dos familiares é mulher (85,1%), idade média de 56,14 anos, casada (43,6%), com ensino fundamental completo ou incompleto (29%), mães dos usuários (61,4%), possuem em média 3,78 membros na família, com renda média familiar de R$ 1.473,13, a maioria reside em território de tráfico de drogas (93,1%). Quanto ao perfil dos usuários, 56,4% têm histórico de uso de álcool e/ou outras drogas, 68% já estiveram em acompanhamento para adicção em CAPS ou comunidades terapêuticas, 25% têm outras comorbidades psiquiátricas, 86,1% têm histórico de agressão física aos familiares, 54,3% costumam ficar em situação de rua, 47,9% praticam furto, 29% cometem roubo, 51,6% permanecem alguns dias fora de casa e 50% têm	3

	histórico criminal em decorrência do abuso de drogas. Os familiares enxergaram no sistema de justiça, por meio do pedido de internamento compulsório, uma possibilidade de obter ajuda e cuidado.	
5	A IC pode favorecer equívocos na condução do tratamento, uma vez que se trabalha só com esta alternativa, o que acaba contribuindo para a promoção de estímulos sociais à marginalização, à administração e à apropriação da vida das pessoas pelos preconceitos e estereótipos.	3
6	Os resultados indicam que a IC é uma estratégia amplamente utilizada, embora se observem efeitos iatrogênicos em sua aplicação, reforçados pelas representações sociais do usuário de droga como “louco” ou “criminoso”. Observou-se que persiste o diálogo fragilizado com o sistema judiciário e que há divergências entre os serviços de saúde, o judiciário e os familiares quanto à lógica do cuidado, com poucos avanços na construção de alternativas de cuidado. Os discursos dos profissionais ainda são marcados, ao mesmo tempo, por resquícios da lógica médica/psiquiátrica pré-reforma, pela lógica da judicialização da saúde e pela lógica da Reforma Psiquiátrica.	3
7	A análise apontou que, embora os profissionais façam uso dos mesmos recursos terapêuticos para cuidar das pessoas que chegam ao hospital via processos de IPC, a forma como é feita a admissão impacta todo o processo de cuidado, influenciando as possibilidades de adesão, de construção da aliança terapêutica e da proposição de uma alta regida pelas necessidades de saúde. Os profissionais também encontram desafios na preservação da autonomia dos pacientes, uma vez que a judicialização do cuidado em saúde mental também impõe um campo de assistência compulsória para os profissionais. Persiste um uso da IPC para sanar questões sociais, o que precisaria ser revisto.	3
8	Essas pessoas, sob o olhar do outro, já têm suas possibilidades barradas em função do uso da substância, sendo que a imposição desse tratamento culmina em seu assujeitamento e objetificação.	5
9	As narrativas demonstraram sentimentos de ambiguidade tanto na relação com a droga quanto em relação à experiência de internação, ainda que esta última seja percebida como uma medida violenta. Também demonstraram a pouca efetividade da internação por ser desconexa do cotidiano. A experiência subjetiva de violência vivida na internação repercute na reprodução de uma lógica autoritária e individualista em relações cotidianas, além de intensificar a culpabilização individual das usuárias.	3

10	Os autores consideram as iniciativas de intensificação dos processos de IC como expressões de ação do biopoder. A desinstitucionalização pode ser considerada em sua dimensão sociocultural, na medida em que tenta deslocar a predominância do discurso técnico de intervenção (médico, psiquiátrico, jurídico) sobre a loucura para outros campos do meio social, objetivando-se uma transformação do imaginário social sobre o sujeito louco e sobre a doença mental, em uma tentativa de produzir outros sentidos sociais comuns, além do que foi construído historicamente.	5
11	As enfermeiras compreenderam que, na indicação de internação psiquiátrica, o usuário deve ser avaliado no contexto social e familiar. Consideraram que as internações podem causar angústia e ansiedade no usuário, por se encontrar em um lugar contra sua vontade.	3
12	Nos 99 processos, as famílias buscaram na Justiça a IC de seus familiares. As internações de adolescentes via ação judicial foram feitas em clínicas particulares pagas pelo município, enquanto os adultos foram internados pelo SUS. Não houve transferência de recursos estaduais, e os recursos federais não cobriam os gastos. Logo, destaca-se a necessidade de fortalecimento dos CAPS.	3
13	Ainda que a IC seja determinada por ordem judicial, não se deve desconsiderar que a mesma exige laudo médico devidamente motivado. O diagnóstico que serve de base para a decisão judicial deve ser sério e minucioso, e não apenas o indicador do transtorno mental que acomete o indivíduo, mas também um indicador do tratamento mais adequado, principalmente se houver indicação de internação.	5
14	Percebe-se que, mesmo após várias internações psiquiátricas, estas permanecem praticamente como única resposta para a evasão escolar, situação de rua e uso de drogas. A falta de outras respostas do poder público e a sequência de internações acabam por produzir um agravamento na situação do jovem, que vai se afastando da escola e da família e não aceita mais a abordagem dos serviços socioassistenciais.	5
15	Na atualidade, a IC se coloca como uma medida para sujeitos que advém de situações de rua, abandono, pobreza e marginalização. Práticas como a IC acabam direcionando os adolescentes para determinados percursos de vida regidos conforme necessidades econômicas e não conforme a efetivação de direitos constitucionais. Esses percursos tornam suas existências produtivas no momento em que as insere em determinados setores de movimentação de	5

	capital. Setores esses que vendem seus serviços amparados pelo argumento do cuidado.	
16	A proteção do idoso é estabelecida via retirada do sujeito agressor de seu domicílio. Não foram verificadas, nos processos, ações da rede de cuidados intersetoriais garantidos nas políticas públicas atuais como procedimento prévio à IPC.	5
17	Ainda que o principal argumento que respalda as leis referentes ao combate ao tráfico e uso de algumas substâncias psicoativas seja a defesa da saúde pública, os marcos legais atuais em relação às substâncias consideradas ilícitas no Brasil oferecem claras controvérsias que evidenciam políticas higienistas baseadas em ideologias que remetem a uma verdadeira guerra às drogas.	5
18	Os autores alertaram para o uso incorreto, ilegal e inconstitucional da Lei nº 10.216/01. Para eles, é corriqueiro no meio jurídico a repetição de modelos de ações judiciais de modo acrítico, sem contextualização da realidade social, sem qualquer conhecimento de saúde pública e mental, tampouco sem verificação da viabilidade jurídica do argumento.	5
19	Embora permeados de contradições, poucos são os espaços democráticos de discussão sobre esse tema, e grande é a urgência social por medidas que ponham fim à famigerada "epidemia das drogas", aceitando-se o recolhimento dos jovens das ruas, as intervenções sobre as famílias, as ICs em massa e a aprovação de leis sem debate.	5
20	Houve somente uma reportagem com a participação de um usuário. A família também aparece como entrevistada somente nessa reportagem, mas pouco se fala e aborda acerca do tema e dos enlaces que isso envolve. O direito a expressão parece ser respeitado até onde a mídia permite.	5

***ID** – Identificação numérica do artigo; ****NE** - Nível de Evidência; IC – Internaçao Compulsória; **SUS** – Sistema Único de Saúde; **ES** – Espírito Santo; **CAPS** – Centros de Atenção Psicossocial; **IPC** – Internação Psiquiátrica Compulsória.

Os 20 estudos encontrados trouxeram discussões sobre: o perfil geral dos solicitantes da IC, bem como dos sujeitos alvo dos pedidos; as características gerais de processos judiciais para IC; os gastos públicos com IC; as percepções e experiências dos profissionais de saú de que atendem a IC; as representações da mídia sobre a IC; e, sobretudo, as consequências da IC para a saúde, a liberdade e a dignidade da pessoa humana em sofrimento mental.

Estudos apontaram que o principal solicitante da IC é a própria família da pessoa internada, com predomínio de solicitantes mulheres, em condição socioeconômica precária, residentes em território de tráfico de drogas, que enfrentam situações de violência ou risco de agressão diante do abuso de substâncias psicoativas por familiares. Essas famílias, em situações de desespero, veem na justiça e na IC a única possibilidade de ajuda e cuidado nesses contextos críticos (Ramos; Brito, 2016; Bartolomei; Rezende, 2017; Silva *et al.*, 2021; Queiroz; Assis; Martinhago, 2022).

As pesquisas também apontaram o perfil das pessoas para as quais a IC é solicitada. Destacam-se homens, em abuso de álcool e outras substâncias psicoativas e em situação de agressividade e comportamento de risco (Queiroz; Assis; Martinhago, 2022; Silva *et al*., 2021). Em um dos estudos, o perfil das pessoas internadas também envolvia histórico de agressão física, roubo, furto, situação de rua e histórico criminal, porém definidos a partir de uma amostra e de um contexto restritos (Silva *et al.*, 2021). Logo, é importante destacar que estudos abrangentes ou multicêntricos sobre o perfil dos usuários em IC a nível nacional não foram encontrados, o que impossibilita uma análise fidedigna sobre o perfil dos recorrentes e dos internados.

Nos estudos que investigaram solicitações de IC ao poder judiciário, identificou-se que a maioria dos pedidos foram acatados, com casos nos quais a aprovação foi feita mesmo sem um laudo médico (Queiroz; Assis; Martinhago, 2022), o que infringe a Lei nº 10.216/01. Estudos destacaram a importância de a IC ser realizada a partir de um laudo médico sério e minucioso, elaborado não somente com base no diagnóstico, mas também nas necessidades da pessoa atendida e na qualidade do tratamento a ser ofertado (Aronne; Monteiro, 2018; Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022). Destaca-se que as ICs têm o risco de serem tratadas pelo poder judiciário de forma inconstitucional, sem contextualização da realidade social da pessoa atendida e sem conhecimentos sobre saúde pública e mental (Coelho; Oliveira, 2014), o que exige do meio jurídico uma permanente capacitação e sensibilização sobre o tema.

Sobre os gastos públicos com IC por consumo de drogas, estudo de Leal e colaboradores (2021) identificou um importante aumento desses custos entre 2014 e 2019 no estado do Espírito Santo, com salto de 13 milhões para 39 milhões de reais. Esse aumento acompanhou a expansão das instituições de internação no estado e, segundo os autores, foi influenciado pela conjuntura social, cultural e política do País, com apelo à internação como única medida de "resolução" (Leal *et al.*, 2021).

Estudo sobre as percepções de profissionais de saúde sobre a IC identificou discursos marcados por ambiguidades, que transitam entre a defesa da reforma psiquiátrica e a manutenção de visões e práticas marcadas por uma lógica médica-psiquiátrica tradicional, de contrarreforma e judicialização da saúde (Andreeti *et al.*, 2021). Isso evidencia como a formação dos profissionais de saúde mental no Brasil parece ainda perpetrar um modelo biomédico e centrado em dispositivos que vão contra a lógica antimanicomial em toda a sua complexidade.

Outro estudo evidenciou que profissionais de saúde consideraram a IC como dificultadora da adesão e construção de uma aliança terapêutica, levando-os também a uma "assistência compulsória", que não produz eficácia nem humanização do cuidado (Fatureto *et al.*, 2020). Segundo os profissionais de saúde, a IC também pode causar angústia e ansiedade ao usuário, o que para eles evidencia a importância de se olhar profundamente para o contexto social e familiar antes de se indicar uma IC (Xavier *et al.*, 2017).

Algumas pesquisas enfatizaram o papel da mídia no controle do tema, fortalecendo a IC como única estratégia de controle social do "doente mental", sobretudo dos "usuários de drogas" (Wurdig; Motta, 2014; Leal *et al*., 2021). Um estudo sobre reportagens envolvendo a IC de usuários de drogas identificou que, entre 20 reportagens, apenas uma considerou a fala de um usuário e sua família, mostrando o pouco protagonismo desses indivíduos nas decisões sobre seus próprios corpos (Wurdig; Motta, 2014).

De modo predominante, os estudos fizeram diversas críticas à IC, tanto em termos jurídicos e constitucionais, quanto no que se refere aos danos que ela pode causar à liberdade, à dignidade e à vida das pessoas em sofrimento mental, sobretudo quando essa estratégia é utilizada de forma generalizada, sob uma lógica manicomial e sob interesses político-financeiros do capital (Guareschi; Lara; Ecker, 2016).

A IC pode gerar culpabilização individual pelo sofrimento mental, fortalecer a desconexão da pessoa com o seu contexto social, intensificar o isolamento, a marginalização, a apropriação da vida, os preconceitos e os estereótipos, bem como aumentar o assujeitamento e a objetificação (Reis; Guareschi, 2016; Freitas-Moraes *et al.*, 2019; Vieira Jr.; Roso; Ardans-Bonifacino, 2020; Hernandes *et al.*, 2021).

No que se refere à relação entre IC e usuários de substâncias psicoativas, tais danos podem ser ainda mais graves. Isso se dá considerando que no Brasil predomina-se uma política higienista e uma perspectiva de guerra contra as drogas, pelas quais se busca recolher, isolar e aprovar leis

sem um sério debate amplo, o que caminha em sentido oposto às perspectivas e ações de outros países, nos quais progressos foram alcançados (Reis; Guareschi; Carvalho, 2014; Pontes; Meza; Bicalho, 2015).

Em suma, a IC se dá numa lógica de biopoder (Azevedo; Souza, 2017), no qual a pessoa em sofrimento mental é trancafiada em um grupo de anormais, perigosos, incuráveis e desprovidos de autonomia, sem possibilidade de emancipação dentro de uma lógica antimanicomial e humanizadora.

5.2 PERFIL DOS PEDIDOS DE IC JUNTO AO TJMG

No total, foram analisados 83 acórdãos envolvendo pedidos de IC no TJMG. A Tabela 1 mostra o número de processos nos dois anos pesquisados.

Tabela 1 – Dados do ano de julgamento de pedidos de internação compulsória perante o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Ano	**N**	**%**
2022	41	49,4%
2023	42	50,6%
Total	**83**	**100%**

Fonte: Elaborada pelos autores.

A constância no número de processos reforça a persistência do tema na pauta do Poder Judiciário, evidenciando a complexidade das decisões que envolvem o direito à saúde e a necessidade de um alinhamento entre as políticas públicas e as determinações judiciais. Tal cenário ressalta a importância de um debate aprofundado sobre os critérios adotados pelos tribunais para a concessão de internações, bem como sobre a efetividade das políticas de atenção psicossocial no Brasil.

Uma análise do sexo dos sujeitos alvos do pedido de IC, ou seja, daqueles que sofreriam os efeitos da decisão judicial de deferimento da IC, é expressa na Tabela 2.

Tabela 2 – Dados do sexo, para quem foi solicitada a internação compulsória, segundo acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Sexo	**N**	**%**
Feminino	18	21,7%
Masculino	65	78,3%
Total	**83**	**100%**

Fonte: Elaborada pelos autores.

Como observado na Tabela 2, a maioria dos pacientes era do sexo masculino, representando 78,3% do total. Essa discrepância na distribuição entre os sexos pode estar associada a fatores como a prevalência de determinadas condições de saúde em cada grupo, aspectos socioculturais ou barreiras específicas no acesso à internação.

Estudos sobre a IC, realizados em tribunais dos estados de São Paulo e Santa Catarina, também apontaram os homens como predominantes nos pedidos de IC (Queiroz; Assis; Martinhago, 2022; Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022). Isso pode estar relacionado ao fato de que grande parte dos pedidos de IC se refere à dependência de substâncias psicoativas/drogas, situação que acomete mais frequentemente os homens (UNODC, 2024).

Outro quesito de extrema relevância a ser analisado é a parte interessada que realiza o pedido de IC ao paciente/sujeito que sofre seus efeitos. Esses dados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – Partes Interessadas nos pedidos de internação compulsória citadas nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Parte Interessada	**N**	**%**
Familiar do Paciente	53	63,9%
Ministério Público	22	26,5%
Clínicas Psiquiátricas	06	7,2%
Outros	02	2,4%
Total	**83**	**100%**

Fonte: Elaborada pelos autores.

Percebe-se que a maioria das solicitações foi feita por familiares dos pacientes, representando 63,9% do total. Em seguida, o Ministério Público foi responsável por 26,5% dos casos. As clínicas

psiquiátricas registraram seis pedidos, correspondendo a 7,2% das solicitações. Além disso, um pequeno percentual (2,4%) foi classificado como “Outros”, englobando casos atípicos.

A Tabela 4 a seguir descreve os familiares que solicitaram a IC.

Tabela 4 – Familiares que solicitaram o pedido de internação compulsória citados nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Familiar	**Frequência**	**%**
Mãe	29	54,7%
Pai	10	18,8%
Irmão	08	15,1%
Cônjuge	03	5,6%
Outros	03	5,6%
Total	**53**	**100%**

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nota-se que a maior parte dos solicitantes são as mães dos pacientes, seguidas dos pais, representando 54,7% e 18,8%, respectivamente. Conforme já fora registrado em pesquisa similar realizada no Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), confirmou-se o que é observado no cotidiano de trabalho dos juizados cíveis: são as mães dos pacientes as principais demandantes das ações de IC de seus filhos (Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022). Outras pesquisas asseveraram que o perfil de tais mulheres solicitantes são de pessoas em condição socioeconômica precária, residentes em território de tráfico de drogas e que enfrentam situações de violência ou risco de agressão diante do abuso de substâncias psicoativas por familiares. Essas famílias, em situações de desespero, buscam na justiça e na IC a única possibilidade de ajuda e cuidado nesses contextos críticos (Ramos; Brito, 2016; Bartolomei; Rezende, 2017; Silva *et al*., 2021; Queiroz; Assis; Martinhago, 2022).

Não obstante a necessidade de análise dos sujeitos que integram a relação processual do pedido de IC nos tribunais superiores, impõem-se a análise das razões pelas quais os pedidos são realizados, apresentada na Tabela 5. De maneira geral, no mesmo acórdão, é mencionado mais de um motivo para a IC.

Tabela 5 – Motivos para solicitação de internação compulsória citados nos acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Motivos	**N**	**%**
Dependência de drogas em geral	61	73,5%
Transtornos mentais	44	53,0%
Comportamento agressivo	22	26,5%
Dependência de álcool	20	24,1%
Vulnerabilidade social	17	20,5%
Automutilação e tentativa de suicídio	9	10,8%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Diante de tal análise, percebe-se que a dependência de drogas em geral foi o motivo mais presente dentre os casos, representando 73,5% dos pedidos. Em seguida, os transtornos mentais apareceram como o segundo motivo mais frequente, correspondendo a 53%. Outros fatores menos citados, mas ainda relevantes, incluíram comportamento agressivo e dependência de álcool, representando 26,5% e 24,1% dos casos, respectivamente. Vulnerabilidade social foi mencionada em 20,5% dos registros, enquanto automutilação e tentativa de suicídio foram mencionadas em 10,8% dos casos.

Os tipos de substâncias psicoativas/drogas mencionados nos acórdãos estão descritos na Tabela 6. Houve casos em que, no mesmo acórdão, foi mencionado mais de um tipo de substância psicoativa/droga.

Tabela 6 – Substâncias psicoativas/drogas citadas nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Substâncias identificadas	**N**	**%**
Não especificado	43	47,7%
Álcool	20	22,2%
Crack	9	10%
Maconha	9	10%
Cocaína	8	8,9%
Loló	1	1,1%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Grande parte dos pedidos de IC (47,7%) não especificou a substância psicoativa/droga utilizada pela pessoa para a qual se solicita a internação. O álcool foi citado em 20 casos, correspondendo a 22,2% dos pedidos. O crack, a maconha e a cocaína foram menos citadas (entre 8,9% e 10%) e o "loló" foi mencionado em apenas um caso como motivo de IC.

É importante destacar que o mero uso de substâncias psicoativas/drogas – sem detalhamento das drogas utilizadas e de suas consequências para o indivíduo e para terceiros –, não pode ser uma justificativa para a IC (Coelho; Oliveira, 2014). Esta se justifica somente mediante a presença de um perigo iminente a si ou a terceiros, com indicação feita a partir de um laudo médico completo, e somente quando comprovado que os recursos extra-hospitalares foram insuficientes. Se esses elementos não forem considerados nos processos, pessoas usuárias ou dependentes de substâncias psicoativas/drogas podem ser levados a um sofrimento desnecessário, isolamento e medicalização excessiva, além da estigmatização que envolve uma "internação psiquiátrica" (Aronne; Monteiro, 2018).

Ademais, questiona-se se a IC é uma estratégia eficaz para a recuperação de pessoas em sofrimento mental, principalmente de dependentes de substâncias psicoativas/drogas (Coelho; Oliveira, 2014). A internação contra a vontade da pessoa, sobretudo se realizada de forma banalizada, pode gerar revolta do paciente para com a família e os profissionais de saúde, o que prejudica os vínculos sociais e afetivos, tão importantes para a recuperação do indivíduo (Andreeti *et al*., 2021).

Em relação ao laudo médico consubstanciado, requisito essencial nos termos da Lei nº 10.216/2001, identificou-se uma predominância de pedidos que são instruídos com tal documento. No entanto, ainda são realizados requerimentos que ignoram essa imposição legislativa, conforme apontado na Tabela 7.

Tabela 7 – Existência e legibilidade do Laudo Médico utilizado como prova no processo de primeiro grau dos processos em tramitação no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Laudo Médico	**Frequência**	**Percentual**
Com laudo	74	89,2%

Sem laudo	9	10,8%
Total	**83**	**100%**

Legibilidade do Laudo Médico	**Frequência**	**Percentual**
Legível	49	66,2%
Ilegível	25	33,8%
Total	**74**	**100%**

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tais dados apresentam grande relevância ao estudo sob análise. Isso porque, à luz da Reforma Psiquiátrica, por meio da Lei n°10.216/2001, o laudo médico cirunstanciado é requisito sem o qual uma IC não pode ser realizada (Brasil, 2001).

Necessário destacar ainda que houve uma série de processos em que o laudo médico foi apresentado na instrução processual, mas não legível ao intérprete do direito. A identificação de laudos ilegíveis ou ausentes evidencia falhas nos processos de avaliação e documentação médica, o que pode gerar impactos significativos na efetividade da decisão judicial e na garantia dos direitos dos pacientes. Algumas pesquisas destacaram a importância da IC ser realizada a partir de um laudo médico completo, sério e minucioso, elaborado não somente com base no diagnóstico, mas também no histórico e nas necessidades da pessoa atendida, bem como na qualidade do tratamento a ser ofertado (Aronne; Monteiro, 2018; Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022).

A Tabela 8 a seguir apresenta ainda a frequência do Laudo Médico por Teor da Sentença, evidenciando que houve casos de sentença favorável à internação, mesmo sem existência de laudo médico circunstanciado.

Tabela 8 – Frequência do Laudo Médico por Teor da Sentença, identificada nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Teor da Sentença	**Laudo médico**		**Total**
	Possui laudo	Sem Laudo	
Favorável à internação	62	9	71

Desfavorável à internação	12	0	12
Total	**74**	**9**	**83**

Fonte: Elaborada pelos autores.

Estudo de Queiroz, Assis e Martinhago (2022) também identificou casos nos quais a aprovação da IC foi feita sem um laudo médico, o que infringe a Lei nº 10.216/01. Considera-se imprudente a assunção pelo juiz de uma postura completamente independente, baseada mais na necessidade de quem está pedindo do que da pessoa que será submetida à internação (Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022). Essa situação reforça uma problemática amplamente discutida na literatura sobre judicialização da saúde mental, na qual a fundamentação técnica insuficiente pode comprometer a tomada de decisão judicial e levar à IC sem uma avaliação clínica adequada (Queiroz; Assis; Martinhago, 2022).

Como apontado por Salvatori, Valdivino e Ventura (2022), a atuação do Poder Judiciário na regulação das internações psiquiátricas demanda um alinhamento rigoroso com os princípios da reforma psiquiátrica e das políticas públicas de saúde mental, a fim de evitar decisões baseadas em informações insuficientes, e garantir que o direito à saúde seja concretizado de forma adequada e humanizada.

No que diz respeito ao teor da sentença proferida pelo juiz no processo de primeiro grau, é possível observar uma frequência de decisões favoráveis à IC, conforme descrito na Tabela 9.

Tabela 9 – Frequência de resultados favoráveis, ou não, relativa aos pedidos de internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Teor da Sentença	**Frequência**	**Percentual**
Favorável à internação	71	85,5%
Desfavorável à internação	12	14,5%
Total	**83**	**100%**

Fonte: Elaborada pelos autores.

As sentenças dos pedidos de IC em grande maioria foi favorável à internação (85,5%), indicando uma tendência de aceitação desses pedidos pelo Judiciário. Por outro lado, 14,5% das decisões foram desfavoráveis à internação, negando a solicitação. Esses dados sugerem que, na

maioria das vezes, os argumentos apresentados nos pedidos foram considerados válidos para a concessão da IC.

Inobstante as sentenças não tragam a informação acerca do local de IC, a literatura científica aponta que as pessoas dependentes de substâncias psicoativas/drogas são comumente internadas em Comunidades Terapêuticas (CTs), locais comumente geridos por entidades religiosas ou pessoas sem formação na área da saúde. As CTs têm sido alvo de denúncias de violência e privação de liberdade, imposição religiosa, ausência de profissionais de saúde capacitados, medicalização excessiva e até casos de trabalho análogo à escravidão. Conforme Inspeção Nacional de CTs realizada em 2017, todos os estabelecimentos fiscalizados apresentavam alguma violação de direitos humanos (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

Esse fato é preocupante, considerando que a Lei nº 10.216/2001 exige que o juiz competente leve em conta "as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários". Ou seja, pedidos favoráveis à IC têm sido emitidos sem uma avaliação rigorosa dos serviços de saúde de destino, o que pode gerar inúmeras violações dos direitos humanos, como as citadas anteriormente. Além disso, a mera aprovação do pedido de IC, sem acompanhamento do tempo de internação por órgão externo, pode levar a ICs prolongadas sem justificativa para tal, intensificando a violação da saúd da liberdade, sobretudo em contextos de CTs.

A Tabela 10 a seguir apresenta a conclusão dos acórdãos relativos à IC.

Tabela 10 – Conclusão dos Acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Conclusão do Acórdão	**Frequência**	**Percentual**
Provimento ao recurso	43	52,4%
Negado o provimento	30	36,6%
Nulidade/cassação de sentença	9	11%
Total	**83**	**100%**

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os dados revelaram que, na maioria dos casos, houve provimento ao recurso (52,4%), indicando que os tribunais reverteram a decisão inicial. Em contrapartida, 36,6% dos recursos

tiveram o provimento negado, o que significa que a decisão em primeira instância se manteve. Além disso, 11% dos casos apresentaram nulidades/cassação de sentença. Esses últimos tratam exclusivamente de vício processual, ou seja, um erro no procedimento que impossibilita a efetivação da tutela pleiteada.

No entanto, tais análises de sentença e acórdão podem apresentar sentidos opostos se não analisados de forma global. Dessa forma, foi realizada nova análise considerando as seguintes premissas: 1. Os casos em que a sentença julgou procedente (foi determinada a IC) e o recurso julgado pelo colegiado do Tribunal de Justiça foi provido (modificando a sentença) foram classificados como julgamento desfavorável à internação; 2. Quando a sentença foi procedente, mas o recurso não foi provido, o julgamento foi caracterizado como favorável à internação; 3. Nos casos em que a sentença foi improcedente (foi negada a IC), se o recurso foi provido, o julgamento também foi favorável à internação.

Dessa forma, tem-se os dados apresentados na Tabela 11.

Tabela 11 – Frequência da variável Julgamento relativa aos pedidos de internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Julgamento	**Frequência**	**%**
Julgamento desfavorável à internação	49	59%
Julgamento favorável à internação	24	29%
Sentença cassada por nulidade	10	12%
Total	**83**	**100%**

Fonte: Elaborada pelos autores.

A maioria dos casos (59%) resultou em julgamento desfavorável à internação. Em seguida, 29% foram classificados como favorável à internação. Já as sentenças cassadas por nulidade representaram 12% do total, indicando que a decisão original foi anulada por vícios processuais. A tabela permite, portanto, visualizar a predominância de julgamentos desfavoráveis à internação.

Tal dado permite verificar que há uma contradição entre o entendimento dos juízes de direito e dos órgãos colegiados. Isso porque, conforme se verificou, na justiça originária, há uma predominância de concessões aos pedidos de IC. De outro lado, os desembargadores do estado de Minas Gerais reformam essas decisões.

Por fim, a Tabela 12 descreve a legislação citada nos acórdãos analisados. Destaca-se que houve casos em que, em um mesmo acórdão, foi mencionada mais de uma referência legislativa.

Tabela 12 – Legislação citada nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Legislação	**Frequência**	**%**
Lei 10.216/01	62	84,93%
Art. 6º da Constituição Federal (CF)	57	78,08%
Art. 196º da CF	35	47,95%
Tema 793 do Supremo Tribunal Federal (STF)	17	23,29%
Outro	14	19,18%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os resultados evidenciam a centralidade da Lei nº 10.216/2001, mencionada em 84,93% dos casos. Essa predominância reflete a importância da Lei da Reforma Psiquiátrica na regulamentação da assistência à saúde mental, especialmente no redirecionamento do modelo assistencial e na limitação das internações a situações de extrema necessidade (Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022).

O artigo 6 da CF, que estabelece a saúde como direito social, foi citado em 78,08% das decisões, reforçando a argumentação sobre a obrigação estatal de garantir o acesso ao tratamento adequado. O artigo 196 da CF, mencionado em 47,95% dos casos, corrobora essa perspectiva ao dispor que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. A referência ao Tema 793 do STF, presente em 23,29% dos acórdãos, sinaliza a influência da jurisprudência na definição dos parâmetros para a efetivação do direito à saúde.

Esse panorama se alinha às discussões sobre a judicialização da saúde mental, conforme apontado por Queiroz, Assis e Martinhago (2022), ao destacar o papel do Poder Judiciário na intervenção coercitiva em contextos de vulnerabilidade. Assim, a preponderância da Lei n.º 10.216/2001 e das normas constitucionais evidencia a relevância do arcabouço jurídico na regulamentação das internações em saúde mental e os desafios enfrentados na interpretação e aplicação dessas normas no contexto judicial.

Em síntese, a análise dos resultados evidencia a complexidade da IC dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os dados coletados e a discussão junto à literatura científica demonstram que a prática da IC é um tema controverso, gerando debates entre os profissionais da saúde, juristas, familiares e indivíduos em sofrimento mental e/ou dependência de substânciaspsicoativas/drogas.

Mesmo que a IC seja, em sua maioria, rejeitada pelo TJMG, é possível evidenciar que a medida ainda é vista como um caminho central na reabilitação do sujeito em sofrimento psíquico. Nas sentenças e acórdãos, não é viabilizado uma alternativa à IC. Também, são raros os casos em que se demanda a realização de estudo social por profissional de assistência social, por exemplo. Dessa forma, esses resultados destacam a complexidade das decisões sobre a IC e a necessidade de uma análise criteriosa dos aspectos jurídicos, médicos e sociais que influenciam tais processos.

Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), criados com o objetivo de fornecer subsídios técnico-científicos aos magistrados em decisões que envolvem demandas de saúde. Vinculados ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ), os NatJus funcionam como instâncias consultivas que emitem pareceres e notas técnicas baseadas em evidências científicas, diretrizes clínicas e políticas públicas do SUS. Embora mais conhecidos por sua atuação em ações de fornecimento de medicamentos ou tratamentos de alto custo, tais núcleos também podem desempenhar papel fundamental na análise de pedidos de internação compulsória, oferecendo uma base técnica qualificada que complemente a análise jurídica, especialmente em casos nos quais não há laudo médico conclusivo ou quando se observa a ausência de pareceres interdisciplinares.

A articulação entre o Judiciário e os profissionais da saúde é essencial para garantir decisões que respeitem os direitos fundamentais dos indivíduos em sofrimento psíquico e que estejam alinhadas com os princípios da Reforma Psiquiátrica. A judicialização da internação compulsória, quando desprovida de uma análise integrada e humanizada, corre o risco de reforçar práticas de exclusão e medicalização excessiva do sofrimento. Portanto, recomenda-se que os magistrados demandem com mais frequência estudos sociais, pareceres de equipes multiprofissionais e apoio de núcleos técnicos, como o NatJus, para que as decisões sejam informadas, éticas e comprometidas com o cuidado em liberdade.

Os dados indicam que, embora a IC possa ser justificada em situações de risco iminente à vida do indivíduo ou de terceiros, sua utilização excessiva contraria os princípios da Reforma

Psiquiátrica. Esse movimento, regulamentado pela Lei 10.216/2001, busca priorizar o tratamento em serviços extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), promovendo a reinserção social e evitando a prática do asilamento.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atender a demanda de usuários que necessitam de acompanhamento contínuo. A carência de leitos de saúde mental em hospitais gerais e o sucateamento dos serviços substitutivos podem levar à banalização da IC como solução emergencial, em vez de ser uma medida excepcional.

Como limitações deste estudo, assumimos o restrito recorte temporal dos acórdãos analisados e a adoção de uma análise estatística descritiva, o que impede uma avaliação mais robusta dos pedidos de IC no estado de Minas Gerais. Quanto à revisão integrativa da literatura, apontamos o reduzido número de bases de dados selecionadas para levantamento da produção científica brasileira. Apesar dessas limitações, acredita-se que os resultados e as discussões aqui apresentadas podem subsidiar futuros pedidos e decisões relativas à IC em saúde mental e atenção psicossocial, com vistas ao fortalecimento do diálogo entre justiça e saúde e à defesa dos princípios da reforma psiquiátrica.

6 PRODUTO TÉCNICO-TÉCNOLÓGICO

A partir dos resultados levantados e das discussões realizadas sobre a IC, à luz da Reforma Psiquiátrica, foi elaborada uma proposta de recomendações ao órgãos jurídicos envolvidos, relativas à análise dos pedidos de IC junto ao TJMG, o que compôs o produto técnico-tecnológico deste estudo.


PROFIAP
PERFIL DOS PROCESSOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA
Relatório Técnico


PERFIL DOS PROCESSOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

SUMÁRIO

Resumo 04

Contexto 06

Público-alvo da proposta 08

Descrição da situação-problema 09

Objetivos da proposta de intervenção 11

Diagnóstico e análise 12

Proposta de intervenção 15

Responsáveis pela proposta de intervenção e data 17

Referências 18

Protocolo de recebimento 21

RESUMO

A internação compulsória em saúde mental se configura como uma medida extrema e excepcional, adotada a partir de decisão judicial fundamentada em laudo médico circunstanciado e frequentemente demandada por familiares, serviços de saúde ou pelo Ministério Público. Essa modalidade de internação, que suprime a autonomia do paciente, deve ser compreendida à luz do processo reformador da Reforma Psiquiátrica Brasileira, cujo cerne maior é a substituição do modelo centrado no hospital por práticas



> Este estudo buscou analisar criticamente os contornos da judicialização da saúde no campo da saúde mental, por meio da investigação de decisões do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais sobre Internação Compulsória



CONTEXTO

O Estado de Minas Gerais (MG) é o segundo mais populoso do Brasil. Conforme o CENSO realizado em 2022, o estado concentra 20.538.718 milhões de habitantes, sendo que, junto de São Paulo, representam 41,78% da população brasileira (IBGE, 2022). Também, o estado conta com 359 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que foram implementados pela SEDS (COSEMG, 2022, p. 3886), no campo da saúde mental, sem dar Lei Federal, criada por meio do Decreto Estadual nº 42.930 de 2002, que regulamenta a dispõe sobre a saúde mental e a reintegração social de pessoas em sofrimento mental. O referido Decreto caracteriza as internações compulsórias como voluntária e involuntária, de modo que as compromete o Estado pela Lei nº 10.216/2001.

A partir disso, é possível depreender que MG ocupa/ele em ponto significativo do território brasileiro, que traz não preocupações da saúde mental, bem como possui parcela relevante da população brasileira. Também, que destina recursos legislativos a fim de atualizar as leis estaduais para que estejam em conformidade com as federais, como, por exemplo, o Decreto nº 42.930/02, que se adequou à Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Considerando tais questões, é de extremo importância o estudo da situação envolvendo a internação compulsória em saúde mental no estado de MG já que atenda significativa parcela da população brasileira, bem como também é um polo de referência no que diz respeito aos estudos, dado a atualização elaborados que são pela a Reforma Psiquiátrica.

> É de extrema importância o estudo da situação envolvendo a internação Compulsória em saúde mental no estado de Minas Gerais





PÚBLICO-ALVO

A presente proposta se destina a um amplo espectro de atores envolvidos na saúde mental, na administração pública e no sistema de justiça, incluindo:

- Profissionais da saúde mental (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de enfermagem, terapeutas ocupacionais, entre outros) que atuam nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Operadores do Direito (magistrados, promotores de justiça, defensores públicos e servidores) que lidam com demandas relacionadas à internação compulsória;
- Gestores públicos e formuladores de políticas públicas de saúde mental e direitos humanos;
- Pesquisadores e acadêmicos interessados nos campos da Reforma Psiquiátrica, judicialização da saúde e proteção dos direitos fundamentais;
- Usuários(as) sociais e organizações da sociedade civil que atuam na defesa dos seus interlocutores e dos direitos das pessoas em sofrimento mental;
- Familiares e usuários dos serviços de saúde mental especialmente para decisões judiciais relacionadas à internação compulsória.

O estudo visa assim contemplar um público-alvo diversificado e interdisciplinar, promovendo o fortalecimento das práticas humanizadas de cuidado em liberdade e a proteção da dignidade das pessoas em sofrimento psíquico.





DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A judicialização das matérias relacionadas ao direito à saúde pode ser compreendida a partir da inadequação da atuação dos poderes da Legislativo e do Executivo como um fenômeno do neoconstitucionalismo – já que este pode ser compreendido a partir do reconhecimento da força normativa dos princípios do Direito (SOUZA NETO; SARMENTO, 2013, p. 20).

Além disso, essa recorrente janela do acesso pode também ser entendida como "uma situação de ampliação do alcançamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores" (), no qual "seguem debatidas questões acerca [...] com empresas privadas e pessoas físicas em matéria de saúde" (LIEBEL, 2013, p. 01). Nesse contexto, cabe observar que o posicionamento do judiciário no país no Brasil tem como marco inicial o ano de 2008, com o Recurso Extraordinário nº 297022/RS relatado pelo Ministro Celso de Mello (BRASIL, 2002), no qual negou pedido a fornecimento pelo Estado da medicamento de alto custo para o tratamento de síndrome de imunodeficiência Adquirida (SIDA). Desde esse marco judicial a judicialização da saúde ocorreu de maneira exponencial (), 2016).

O impacto da judicialização dos materiais relacionados ao direito à saúde pode ser observado a partir de duas perspectivas: uma positiva e uma negativa. O primeiro, positivo porque a judicialização constitui um meio para garantir o direito à saúde e muitas vezes, produz um fortalecimento pleno entre os cidadãos (LIEBEL, 2013, p. 01). Ainda parte dos autores discute que existem consequências negativas na governabilidade, já que há uma intervenção no gestão das políticas públicas de saúde ([ILEGÍVEL] MATIAS, 2020, p. 14), isto é, uma ingerência pelo Poder Judiciário em matérias que deveriam ser definidas pelos demais Poderes, quais sejam o Legislativo e o Executivo.

Diante desse cenário, diversos autores observaram a importância de buscar por critérios objetivos que pudessem ser aplicados pelos magistrados a fim de constituir parâmetros para as decisões em demandas por medicamentos ou tratamentos médicos de alto custo e serem aplicados pelo Estado (COSTA; MARTINELLI, 2020, p. 214). Dentre esses critérios se aquelas propostas por Ana Pellegrini Grinover (GRINOVER, 2008, p. 21), quais sejam: i) razoabilidade da pretensão individual; ii) reserva do possível; e iii) restrição à garantia do mínimo existencial. Dessas critérios tentam-se prevenir certas efetivas negativas à saúdade, incluindo se o caso de "impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam desestruturadas ou inviabilizadas" havendo a não realização plenos do texto constitucional (SARMENTO, 2009, p. 04).

Além disso, também pode resultar no concessão de benefícios a alguns cidadãos submetidos à penalização, em detrimento da sociedade em geral, por meio de soluções personalizadas relacionadas a políticas públicas (e não públicas). Muitas vezes, essas abordagens são fundamentadas nas desigualdades sociais, uma vez que a judicialização da saúde é predominantemente liderada pelo pessoa mais privilegiada economicamente da população, que não enfrenta as mesmas vulnerabilidades e desigualdades técnicas, econômicas e sociais. Um exemplo simples de produção de desigualdades é a concessão de leitos hospitalares ou leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A partir do momento que se ingressa perante o Poder Judiciário requerendo tutela de urgência para a concessão de um leito hospitalar e a concessão é deferida pelo juiz competente, é ignorado uma fila inteira de pessoas que também aguardam o mesmo vaga de hospital.

OBJETIVOS DA PROPOSTA

A pesquisa teve como objetivo geral analisar o perfil dos processos de interrupção compulsória (IC) do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), à luz da Reforma Psiquiátrica.

Objetivos Específicos da Pesquisa:

1. Identificar o que a literatura científica brasileira discute sobre a IC em saúde mental;
2. Descrever o perfil dos processos de IC do TJMG;
3. Articular os achados das decisões judiciais com as discussões atuais sobre a IC, no bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira;
4. Propor recomendações aos órgãos jurídicos envolvidos, relativos à oralidade dos pareceres de IC no TJMG.



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Revisão Integrativa da Literatura

Estudos apontaram que o principal usuário do IC **é a própria família de pessoa internada com predomínio de substâncias mulheres** em condição sociocultural precária, residentes em territórios de tráfico de drogas, que enfrentam situações de violência ou risco de agravos diante do abuso de substâncias psicoativas por familiares.

Essas famílias em situações de desespero, veem no judiciário a via IC a única possibilidade de ajuda e cuidado nesse contexto crítico. (Barroso, Brito, 2016; Bertazzini, Bazende, 2017; Silva et al., 2021; Queiroz, Assis, Bertrando, 2022)

Dados bibliográficos: quem solicita Internação Compulsória?



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Revisão Integrativa da Literatura

Os resultados apontam o perfil das pessoas com as quais o IC é vinculado. **Destacam-se homens, em abuso de álcool e outras substâncias psicoativas e em situação de agressividade e comportamento de risco** (Eudenir Assis Monteiro 2022; Silva O AC, 2022). Em um dos estudos, o **perfil das pessoas internadas também envolvia histórico de agressão física, roubo, furto, situação de rua e histórico criminal**, porém, definindo o perfil de uma pessoa e de um contexto violento (Dias et al., 2022).

É importante destacar que estudos abrangentes ou multicêntricos sobre o perfil dos usuários em IC a nível nacional não foram encontrados, o que impossibilita uma análise fidedigna sobre o perfil dos acometidos e dos internados.

Dados bibliográficos: qual **gênero** é mais comum nos processos de IC?



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Revisão Integrativa da Literatura

Nos estudos já publicados que investigaram estratégias de IC no poder judiciário, identificou-se que **a maioria das pedidas foram aceitadas, com casos nos quais a aprovação foi feita mesmo sem um laudo médico** (Queiroz, Assis, Monteiro, 2022), o que infringe a Lei nº 12.318/10.

Estudos destacaram a importância de a IC ser realizada a partir de um **laudo médico claro e minucioso**, elaborado não somente com base no diagnóstico, mas também nas necessidades do paciente atendido e na qualidade do progresso a ser obtido (Queiroz, Monteiro, 2017; Soares, Valdevino, Ventura, 2022).

Dados bibliográficos: qual a relevância do **Laudo Médico**?



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 1: Dados do ano de julgamento de pedidos de internação compulsória perante o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Ano	n	%
2022	41	45,6%
2023	49	54,4%
Total	**90**	**100%**

Constância no número de processos entre os anos de 2022 e 2023





RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

11

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 2: Dados de gênero para quem foi solicitada a internação compulsória, segundo acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022 - 2023.

[illegible]	n	%
Feminino	10	21,7%
Masculino	36	78,3%
Total	**53**	**100%**

A maioria dos pacientes nos processos catalogados era do gênero masculino, representando 78,3% do total.

Esse desequilíbrio na distribuição entre os gêneros pode estar associado a fatores como a prevalência de determinadas condições de saúde em certos grupos, aspectos socioculturais ou barreiras específicas no acesso à internação.

> Os dados de gênero no TJMG catalogados **vão ao encontro** da revisão integrativa

Outros dados: TJSC e TJSP

Estudos sobre a IC realizados no TJSP e TJSC também apontaram os homens como predominantes nos pedidos de IC (Queiroz Assis, Marimbiaga, 2023; Salvador, Vasconcellos, Venuto, 2020).

Isso pode estar relacionado ao fato de que grande parte dos pedidos de IC se refere à dependência de substâncias psicoativas/drogas, situação que acomete mais frequentemente os homens (UNODOC, 2024).

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 3: Partes interessadas nos pedidos de internação compulsória citadas nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022- 2023.

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	**[illegible]**	**[illegible]**

Familiares são os requerentes nos processos de IC, no TJMG



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 4. Familiares que solicitaram o pedido de internação compulsória citados nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022 - 2023.

Familiar	Frequência	%
Mãe	23	54,7%
Pai	6	14,3%
Irmão	08	19,1%
Cônjuge	04	9,6%
Outros	01	2,3%
Total	**53**	**100%**

Dentre os familiares, as **mães dos pacientes** são as principais litigantes



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 5: Motivos para solicitação de internação compulsória citados nos atestados protocolos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Motivos	n	%
Dependência de drogas em geral	61	73,5%
Transtornos mentais	44	53%
Comportamento agressivo	22	26,5%
Dependência de álcool	20	24,1%
Vulnerabilidade social	17	20,5%
Automutilação e tentativa de suicídio	9	10,8%





RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO 20

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 6: Substâncias psicoativas/drogas citadas nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022–2023.

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	43	41,7%
[illegible]	30	29,2%
[illegible]	9	9%
[illegible]	9	9%
[illegible]	9	9,0%
[illegible]	1	1%

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 7. Existência e legalidade do Laudo Médico no processo de primeiro grau dos processos em tramitação no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022 - 2023.

[illegible]	[illegible]	%
Com laudo	74	[illegible]%
Sem laudo	9	[illegible]%
Total	**83**	**100%**

[illegible]	[illegible]	%
Legível	49	[illegible]%
Ilegível	25	[illegible]%
Total	**74**	**100%**

O Laudo Médico é requisito sem o qual a IC não pode ser deferida pelo juízo competente. Esse requisito está disposto de forma expressa na Lei n. 10.216/2001.

No entanto, a pesquisa jurisprudencial nos acórdãos do TJMG, bem como a realizada nos processos de primeiro grau, evidenciou que há casos em que o pedido de IC é apreciado e deferido **sem que haja instrução processual com laudo médico nos termos da lei.**

Tal dado dialoga de forma direta com os demais artigos catalogados na revisão integrativa.

Naqueles hospitais, também restou evidente a existência de decisões sem a presença de um laudo médico circunstanciado nos autos de pedido de IC.

> Lei n. 10.216/2010:
>
> Art. 6º A internação psiquiátrica **somente** será realizada mediante **laudo médico** circunstanciado que caracterize os seus motivos.

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 8: Frequência do Laudo Médico por Teor da Sentença, identificada nos acórdãos relativos à IC proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022 - 2023.

Teor da Sentença	Com Laudo	Sem Laudo
Favorável à IC	22	9
Desfavorável	11	11
Total	**74**	**9**

Estudo de Queiroz, Assis e Martinhago (2022) também identificou casos nos quais a aprovação da IC foi feita sem um laudo médico, o que infringe a Lei nº 10.216/01.

Considera-se imprudente a assunção pelo juiz de uma postura completamente independente, baseada mais na necessidade de quem está pedindo do que da pessoa que será submetida à internação (Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022).

Essa situação reforça uma problemática amplamente discutida na literatura sobre judicialização da saúde mental, na qual **a fundamentação técnica insuficiente pode comprometer o formato de decisão judicial e levar à IC sem uma avaliação clínica adequada** (Queiroz; Assis; Martinhago, 2022). Há, portanto, um questionamento sobre a possibilidade do juiz, sem o conhecimento técnico da área da saúde, deferir esse tipo de pedido.



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 8 Frequência de resultados favoráveis, ou não, relativo aos pedidos de IC proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022 - 2023.

[illegible]	[illegible]	%
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	**83**	**100%**

Percebe-se que o teor das sentenças dos pedidos de IC em grande maioria foi favorável à insenção (85,5%), indicando uma tendência de aceitação desses pedidos pelo Judiciário.

> Em **85%** dos casos analisados, as sentenças foram favoráveis à IC, no âmbito do TJMG



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 10: Conclusão dos Acórdãos relativos a IC proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023

Conclusão do Acórdão	Frequência	%
Provimento do Recurso	43	52,4%
Negado o Provimento	39	47,6%
Nulidade/Extinção do acórdão	0	0%
Total	82	100%

O percentual de provimento de recursos no TJMG foi de **52,4%**



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 1: Frequência da variável Julgamento relativo aos pedidos de IC protocolados pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Julgamento	Frequência	%
Julgamento desfavorável à intervenção	42	58%
Julgamento favorável à intervenção	24	28%
Sentença cassada por nulidade	10	12%
Total	83	100%

A maioria dos casos (58%) resultou em julgamento desfavorável à intervenção. Em seguida, 28% foram classificados como favorável à intervenção.

Já as sentenças cassadas por nulidade representaram 12% do total, indicando que o decisão original foi anulada por vícios processuais. A tabela permite, portanto, visualizar a predominância de julgamentos desfavoráveis à intervenção.

Tal dado permite verificar que há uma contradição entre o entendimento dos juízes de direito e dos órgãos colegiados, isso porque, conforme se verificou, na justiça originária, há uma predominância de concessões dos pedidos de IC.

De outro lado, os desembargadores do estado de Minas Gerais reformam essas decisões.

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 12: Legislação citada nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Legislação	Frequência	%
Lei 10.216/01	62	84,93%
Art. 6º da 01/00	57	78,0%
Art. 9º do CF/88	35	47,95%
Lei nº 11.343/06	17	23,29%
Outro	14	19,18%



- Em síntese, o cruzamento dos resultados evidencia a complexidade da IC dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os dados coletados e a discussão junto à literatura científica demonstraram que a prática da IC é um tema controverso, gerando debates entre os profissionais da saúde, juristas, familiares e indivíduos em sofrimento mental e/ou dependência de substâncias psicoativas/drogas.

- Mesmo que a IC seja, em sua maioria, rejeitada pelo CMAD, é possível evidenciar que a medida **ainda é vista como um caminho central na reabilitação do sujeito em sofrimento psíquico**. Nas sentenças e acórdãos, não é vislumbrada uma alternativa à IC.

- Dessa forma, esses resultados destacam a complexidade das decisões sobre IC e a necessidade de uma análise criteriosa dos aspectos jurídicos, médicos e sociais que influenciam tais processos.

- Os dados indicam que, embora a IC possa ser justificada em situações de risco iminente à vida do indivíduo ou de terceiros, sua utilização excessiva contraria os princípios da Reforma Psiquiátrica. Esse movimento, regulamentado pela Lei 10.216/2001, busca priorizar o tratamento em serviços extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), promovendo a reinserção social **e evitando a prática do isolamento.**



> A medida [Internação Compulsória] ainda é erroneamente vista como um **caminho central** na reabilitação do sujeito em sofrimento psíquico.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Como resultado das análises empreendidas neste estudo, propõe-se um conjunto de recomendações técnico-tecnológicas voltadas à qualificação dos processos de intervenção computadorizada (IC) no âmbito do Tribunal de Justiça do Mato Grosso (TJMT). O objetivo central do Produto Técnico-Tecnológico (PTT) é subsidiar os atores jurídicos com orientações que garantam a observância dos princípios da Reforma Psiquiátrica, da dignidade da pessoa humana e do devido processo legal, conforme determinações constitucionais e infraconstitucionais vigentes.

A partir do cruzamento da literatura científica e da análise de 63 acórdãos proferidos em segundo instância pelo TJMT, foi possível identificar falhas procedimentais, ausência de laudos atualizados, não realização de curadoria/interdição, e decisões que ignoram os princípios da menor gravosidade e da desinstitucionalização.

Com base nesse diagnóstico, apresentam-se as seguintes recomendações:

AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS

- Promover a padronização dos trâmites judiciais relativos à IC, exigindo obrigatoriamente a apresentação de laudo médico circunstanciado atualizado e completo, conforme previsto na Lei nº 10.216/2001.
- Assegurar a intimação formal dos curadores ou representantes legais dos interditandos, garantindo a contraditório e a ampla defesa.
- Estabelecer fluxos específicos de escuta qualificada junto aos Núcleos de Apoio Técnico (NAT- JUD), incorporando profissionais da saúde mental e da rede de atenção psicossocial nas decisões.
- Realizar capacitações periódicas com magistrados e servidores sobre a legislação em saúde mental, os avanços da reforma e os princípios da RAPS.
- Realização de Checklist de pontos a serem considerados nos pedidos de IC.



Lei nº 10.216/2001

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pela Justiça competente, que levará em conta as condições de **segurança** do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Constituição Federal

Art. 5º [...] XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;





RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

38

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Check-list para proferir decisão sobre IC

RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E DATA

Tiago Santana Nascimento
Mestrando do PROFIAP-UFTM

E-mail: tiagosantana@ufrb.edu.br

Data da Certifica
[illegible]

Dra. Taryse Galan
Docente do PROFIAP-UFTM, Orientadora e
Presidente

E-mail: taryse.galan@uftm.edu.br



REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Autobiografia de um movimento: quinze décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2046). Centro de Aperfeiçoamento do Ensino Superior Dotor Nelson Hungria, Rio de Janeiro, CAPES, Biografias, p. 15, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centros-de-pesquisa/cursos/62940/AutobiografiadeumMovimento.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.

ANDRADE, Taiseira Oliveira; ROSA, Adriana; SANTOS, Dalmas dos; COSTA, Diogo Fonte; Correia. Intervenção comunitária e consumo de crack: uma revisão a partir do olhar dos profissionais de saúde mental. Psico, Rio Grande do Sul, v. 52, n. 1, p. e35776, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.1.35776

ARCOVA, Rayanda; MONTEIRO, Fábio de Holanda. Percepções acerca da responsabilização civil do psiquiatra por erro de diagnóstico no internação compulsória. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 16, n. 3, p.27-42, 2015. DOI: https://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p27-42

AZEVEDO, Antônio Orlando; SOUZA, Tatiana de Paula. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrareforma Psiquiátrica brasileira. Revista de Saúde Coletiva, vol. 27 (3), Rio de Janeiro, p. 881-895, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-73132017003165017

BARTOLOMEI, Juliana Rabello; MORENO, Laura Ferreira da. Judicialização da saúde e internações compulsórias de jovens usuários de drogas: um estudo em Espírito Santo do Pinhal/SP. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v.16 n.3, p. 82-97, jul./out. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p82-97

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, n. 66-E, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 8 mai. 2023.

BRITO, Renata Correia. A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01: reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. 2004. 210 folhas. Dissertação (Mestrado em saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

CORDEIRO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e crack: um desafio à saúde pública. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 35, n. 101, p. 259-267, abr. 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-11042011000200011

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/Relatório-da-Inspeção-em-Comunidades-Terapêuticas-Acesso em: mai. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Estatísticas Processuais do Direito à Saúde. Brasília, CNJ, 2025. Disponível em: https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/. Acesso em: 08 mai. 2025.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Projeto Diálogos Reformas psiquiátricas: estratégias para avaliar os desafios. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. e0023241, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023.

BRAYO, Maria Cecília de Souza. Vinte anos Caso 12 anos da regulamentação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Saúde em Perspectiva, Preta Reformas, 2022. Disponível em: https://preta.reformas.com.br/blog/2022/03/20/vinte-anos-caso-12-anos-da-regulamentacao-da-reforma-psiquiatrica-brasileira/. Acesso em: 5 mai. 2023.

CLERICE, Larissa de Abreu; ASSIS, Fabiana Rachele; MARTINHAGO, Fernanda. Perfil dos processos de internação compulsória decorrentes do uso de drogas: uma pesquisa documental. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 809-819, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213418.

BARROS, Priscilla Freitas; BRITO, Cristiane Miryam Drummond de. A internação psiquiátrica compulsória de um homem utilizado como medida protetiva e tratada. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v.19 n.3, p. 09-19, nov. 2018/fev. 2019. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i3p09-19.

BRASIL. Senado Federal. Assessoria Legislativa. VERTUAN, Carlos Aparecido Arenhart. O direito à internação psiquiátrica no sistema de saúde brasileiro: as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista de Direito Sanitário, São Paulo v. 23, n. 3, e-1018, p. 01-19, São Paulo, 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdsan.2022.189468.

SILVA, Lorena Lúcia Soriano Veiga; SILVA, Juli Lourenço da; CRUZ, Maria Durell da Silva; MEDEIROS, Marcelo Medeiros; HORTA, Ana Lúcia de Moraes. Family members seeking compulsory hospitalization for drug-using members' profile, expectations and needs. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 4, p. e20200116, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0116.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report 2024. Viena, 2024. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html. Acesso em: 05 mai. 2025.

XAVIER, Mariana da Silva; TIRICO, Mariana Correia; SCHRAITH, Mona Dentice; LEITE, Marinês Tambelini; AMUSA, Idoko Henriqueta Lucas; ARAÚJO-MARX, Cristiane Trevisol. The understanding of nurses who work in mental health regarding compulsory and involuntary hospitalization. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. e20170362, 2017. DOI: https://doi.org/10.5935/1677-6485-1414-2016-0362.



RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO 30

Protocolo de recebimento do produto técnico-tecnológico

Ao
Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Pelo presente encaminhamos o produto técnico-tecnológico intitulado "Perfil dos Processos de Improbidade Competentes do Tribunal de Justiça de Minas Gerais à luz do Retorno Pragmático", derivado da dissertação de mestrado homônima, de autoria de Tiago Soriano Nascimento.

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (Profiap), instituição associada Universidade Federal de Triângulo Mineiro.

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma de RELATÓRIO TÉCNICO e seu propósito é identificar as fundamentações jurídicas, quando da determinação da reparação compensatória (IC), a partir delas, fazer uma busca em identificar os principais pontos para o aprimoramento da atuação do referido órgão público.

Solicitamos, por gentileza, que após validado o implementação desta proposição sejam informados à Coordenação Local do Profiap, por meio do endereço secretariaprofiap@ufu.br

Uberlândia, MG, 24 de abril de 2020.

Registro de recebimento

Assinatura, nome e cargo (detalhado) do recebedor

Preencha os campos em azul | Se necessário, insira rubrica após carimbo. Documento com este teor, originalmente sem obrigatoriedade de assinatura, poderá ser assinado pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI) da instituição do recebedor | **Apague este rodapé ao versão final do documento.**



7 CONCLUSÕES

O perfil dos acórdãos com pedidos de IC junto ao TJMG entre 2022 e 2023 apontaram uma predominância de indivíduos do gênero masculino como sujeitos da IC, sendo os familiares os principais solicitantes dessa intervenção. A dependência de substâncias psicoativas/drogas foi identificada como o principal justificativa para a IC, contudo, a maioria dos acórdãos não especificou quais substâncias eram utilizadas. Quando mencionadas, destacou-se o álcool. Além disso, a maior parte dos pedidos de internação continha um laudo médico anexado, porém, foram identificados processos que não apresentavam esse documento ou o mesmo se encontrava ilegível.

Em relação às decisões judiciais, a sentença de primeira instância foi favorável à internação em 85,5% dos casos. No entanto, quando os processos foram levados à segunda instância, 52,4% dos recursos foram providos. Assim, considerando ambas as instâncias, o julgamento final resultou em decisão desfavorável à internação em 59% dos casos.

Como referência legislativa, a Lei nº 10.216/2001 foi a mais citada. Por um lado, isso evidencia a importância da chamada Lei da Reforma Psiquiátrica para os processos de decisão de IC; por outro, surge uma preocupação: será que essa lei tem sido utilizada de maneira deturpada pelo campo da saúde e da justiça, para internar indivíduos contra a sua vontade?

A IC é uma prática que deve ser analisada com cautela e em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Embora possa ser necessária em casos extremos, sua aplicação indiscriminada pode reforçar a exclusão social e contrariar diretrizes de um cuidado humanizado. A falta de investimento em serviços extra-hospitalares e a necessidade de melhor integração entre o judiciário e os níveis de atenção à saúde mental são desafios a serem superados.

8 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Rio de Janeiro: Centro de Aperfeiçoamento do Ensino Superior Edital Memórias Brasileiras (CAPES): Biografias, 2020, p. 19. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42940/AutobiografiaMovimento.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 03 fev. 2024.

_____. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ANDREETI, Tainara Oliveira; ROSO, Adriane; SANTOS, Catiele dos; COSTA, Diogo Faria Corrêa. Internação compulsória e consumo de crack: Uma reflexão a partir do olhar dos profissionais de saúde mental. **Psico**, Rio Grande do Sul, v. 52, n. 1, p. e35772, 2021. DOI: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.1.35772

ARONNE, Ricardo; MONTEIRO, Fábio de Holanda. Percepções acerca da responsabilidade civil do psiquiatra por erro de diagnóstico na internação compulsória. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 18, n. 3, p.17-42, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i3p17-42

AZEVEDO, Américo Orlando; SOUZA, Tadeu de Paula. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Revista de Saúde Coletiva**, vol. 27 (3), Rio de Janeiro, p. 491-510, 2017.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurídica UNIJUS**, Uberaba, v. 11, n. 15, p. 13-38, nov. 2008. Disponível em: https://revistasdigitais.uniube.br/index.php/unijus/article/download/1039/1216#page=13. Acesso em: 26 de janeiro de 2023.

BARTOLOMEI, Josiara Rabello; REZENDE, Laura Ferreira de. Judicialização da saúde e internações compulsórias de jovens usuários de drogas um estudo em Espírito Santo do Pinhal/SP. **Revista de Direito Sanitário.** São Paulo v.18 n.2, p. 92-111, jul./out. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i2p92-111

BRAGA, Cláudia Pellegrini. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. **Saúde Soc**., São Paulos, v. 28, p. 198-213, 2019, p. 200.

TRANSTORNOS mentais e adoecimento no ambiente de trabalho: como enfrentar?. **Conselho Nacional de Saúde**, Categoria Vigilância Sanitária, Brasília, 28 abr. 2023 Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/abril/transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar. Acesso em: 02 fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 6.368 de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 14.039, 22 out. 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm#:~:text=mista%20e%20funda%C3%A7%C3%B5es.-,Art.,determine%20depend%C3%AAncia%20f%C3%ADsica%20ou%20ps%C3%ADquica . Acessado em: 02 fev. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 132 de 20 dez. 2023. Brasília, DF: Senado Federal,

Secretaria Especial de Informática, 2025, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 69-E, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 5 mai. 2023.

BRASIL, Lei nº 11.343 de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentens de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 2, 24 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 02 fev. 2024.

BRASIL, Decreto Lei nº 9.716 de 2019**.** Revoga dispositivos do Decreto nº 9.690, de 23 de janeiro de 2019, que altera o Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012, que regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 – Lei de Acesso à Informação. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 2, 27 fev. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm. Acessado em: 18 mar. 2024.

BRASIL**.** Ministério da Saúde. **Redução de danos: uma estratégia de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reducao_danos.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental** : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acessado em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Pacientes com HIV/AIDS. Pessoas Destituídas de Recursos Financeiros. Direito à Vida e à Saúde. Fornecimento Gratuito de Medicamentos. Dever Constitucional do Estado (CF, arts. 5º, caput, e 196). Precedentes (STF). **Recurso Extraordinário n. 267612 – RS**. Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Augusto Seleprion. Relator: Ministro Celso de Mello, 23 de agosto de 2000. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho78658/false.

20 ANOS da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. **Ministério da Saúde**, Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/#:~:text=Em%20substitui%C3%A7%C3%A3o%20aos%20hospitais%20psiqui%

C3%A1tricos,%2C%20em%20tratamento%20n%C3%A3o%2Dhospitalar. Acessado em: 11 mar. 2024.

BRAUN, V.; CLARKE, V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? **Qualitative Research in Psychology**, v. 18, n. 3, p. 328–352, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238. Acesso em: 24 fev. 2025.

BRITTO, Renata Corrêa. **A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01**. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. 2004. 210 folhas. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

CASETTO, Sidnei José; SANTOS, André Brazão dos. O Caps como espaço potencial: diálogos com a teoria winnicottiana. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1.063-1.076, out-dez., 2022.

CELUPPI, Ianka Cristina; GEREMIA, Daniela Savi; FERREIRA, Jéssica; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes; SOUZA, Jeane Barros de. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, apr.-jun. 2019.

CENTROS de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps. Acesso em: 11 mar. 2024.

COELHO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. **Internação compulsória e crack:** um desserviço à saúde pública. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359–367, abr. 2014. DOI: https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140033

COELHO, Vivian Andrade Araújo; ANDRADE, Leonardo Isolani e; GUIMARÃES, Denise Alves; PEREIRA, Lírica Salluz Mattos; MODENA, Celina Maria; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo; GAMA, Carlos Alberto Pegolo. Regionalização da atenção psicossocial: uma visão panorâmica da Rede de Atenção Psicossocial de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, 27(5), p. 1885-1909, mai. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf. Acesso em: mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Estatísticas Processuais de Direto à Saúde**. Brasília: CNJ, 2025. Disponível em: https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude. Acesso em: 05 mar. 2025.

COSTA, Ilton Garcia da; VENTURELLI, Antonio Cyro. Direito à Saúde e os Problemas do Discurso Consequencialista. **Revista Meritum**, v. 15, n. 3, p. 209-223, set.-dez. 2020.

COSTA MELO, Anastácia Mariana da. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 9, p. 84-95, 2012.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 01-20, 2020.

DANG, Deborah; DEARHOLT, Sandra L.; BISSETT, Kim; ASCENZI, Judy; WHALEN, Madeleine. **Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: models and guidelines**. Baltimore, MD: Sigma Theta Tau International, 2022.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. e0020241, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212

DENADAI, Mirian Cátia Vieira Basílio. Internações compulsórias e restrição da liberdade de pessoas que usam drogas. **R. Katál**., Florianópolis, v.26, n. 2, p. 278-286, maio/ago. 2023, p. 280-281.

DIA Mundial da Saúde Mental 2024. Organização Pan-Americana da Saúde – Organização Mundial da Saúde (Região das Américas), 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-saude-mental-2024#:~:text=O%20Dia%20Mundial%20da%20Saúde,em%20apoio%20à%20saúde%20mental.

DUARTE, Marco José de Oliveira. Saúde mental, drogas e direitos humanos: por intervenções cidadãs aos usuários de drogas em contexto de internação compulsória. **Saúde em Debate**, v. 37, n. spe1, p. 39–48, dez. 2013.

FATURETO, Maria Lucia Piccinato; PAULA-RAVAGNANI, Gabriela Silveira de; GUANAES-LORENZI, Carla O manejo da internação psiquiátrica compulsória por profissionais de saúde em seu cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, Ribeirão Preto, v. 32, p. e190864, 2020.

FERRAZ, Carla Eloá de Oliveira; et al. Crack e internação compulsória no Brasil: intervenção do estado na autonomia do usuário. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, n. 50, p. 32-38, novembro, 2013.

FERREIRA, Nathalia Lopes Gomes Pinto; RATTON, José Luiz; PAES-SOUZA, Rômulo. Internação compulsória de usuários de drogas: estigma e alternativa de tratamento em Belo Horizonte. **Revista Estudo Conflito Controle Social**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 3, p. 1-19, 2023.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Trad. Joice Elias Costa. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, Beatriz Cristina; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. A judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. **Interface 24**, Piracicaba, 2020.

GRINOVER, Ada Pellegrini. O controle de políticas públicas pelo Poder Judiciário. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**, Belo Horizonte, v. 2, n. 8, p. 167-186, out.-dez. 2008. Disponível em: https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/5853.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; LARA, Lutiane de; ECKER, Daniel Dall'Igna. A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 21, n. 1, p. 25–35, jan. 2016.

HERNANDES, Linccon Fricks; VESCOVI, Priscila; FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; GENTILLI, Raquel de Matos Lopes. Internação Compulsória e Vida em Cena: Subjetividades em Descompasso**. Psicologia:** Ciência e Profissão, v. 41, n. spe4, p. e210219, 2021.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. Revista de Investigaciones UNAD, v.14, n.2, 2015.

LEAL, Fabiola Xavier; GARCIA, Mara Lúcia Teixeira; DENADAI, Miriam Cátia Vieira Basílio; CAMPANHARO, Lara da Silva. Gastos com internações compulsórias por consumo de drogas no estado do Espírito Santo. **Saúde em Debate**, Vitória, v. 45, n. 129, p. 378–392, abr. 2021.

LI, Ryan; HERNANDEZ-VILLAFUERTE, Karla; TOWSE, Adrian; VLAD, Ioana; CHALKIDOU, Kalipso. Mapping Priority Setting in Health in 17 Countries Across Asia, Latin America, and sub-Saharan Africa. **Health Systems & Reform**, Bethesda MD n. 2, v. 1, p. 71- 83, 2016.

LÜDKE, Menga.; ANDRÉ, Marli. **A pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Política sobre drogas no Brasil: a Estratégia de redução de danos. **Psicologia: ciência e profissão**, 33(3), p. 580-592, 2013.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Instrumento para recolección de datos: revisión integrativa.** 2015. Disponivel em: http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumiento_revision_litetarura_RedENSO_2015.pdf. Acesso em: 5 mai 2023.

MASCARENHAS, Caio Gama; RIBAS, Lídia Maria. Transferências intergovernamentais de desempenho ou resultado: o federalismo fiscal da Nova Administração Pública. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 280, n. 1, p. 89-119, jan.-abr. 2021.

MEMÓRIA da Reforma Psiquiátrica no Brasil, linha do tempo. LAPS.. Disponível em: https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/59#:~:text=1987,UERJ%2C%20no%20Rio%20de%20Janeiro. Acessado em: 03/02/2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, v.17, n.4, p. 758-64, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 2014.

_____. Volta para Casa: 18 anos da regulamentação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. SciELO em Perspectiva, Press Releases, 2022. Disponível em: https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/02/02/volta-para-casa-18-anos-da-regulamentacao-da-reforma-psiquiatrica-brasileira/. Acesso em: 5 mai 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Ministério Público e Tutela à Saúde Mental.** Rio de Janeiro: MPE, 2010.

MORAES, Maria Eduarda Freitas; ROSO, Adriane; ROMANIN, Moises; WURDIG, Karolina Kuhn; PEZZI, Valentina. Consumo De Crack, Mulheres e Internação Compulsória: reflexões sobre saberes à luz da teoria das representações sociais. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, Montevideo, v.9, n.1, p.106-120, jun. 2019.

NETO, Faud Kyrillos. Reforma Psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. **Mental**, ano I, n. 1, Barbacena, p. 71-82, dezembro, 2003.

NETO, João Ferreira. Comentários a PASSOS, I.C.F. Reforma Psiquiátrica: as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. **Interface comunicação saúde educação**, v. 14, n. 35, p. 967-969, out./dez., 2010.

NISIIDE, Ana Carolina Becker; BOARINI, Maria Lucia. When the judiciary is the back up: the psychiatric hospitalization at issue. **R. Katál**., Florianópolis, v.26, n. 2, p. 278-286, maio/ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boletim sobre saúde mental mundial**: mudando a saúde mental para todos. Geneva: OMS, 2022.

_____. **Saúde Mental**. 2025. Disponível em: ≤ https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2≥. Acesso em: 25 mar 2025.

PEREIRA, Luis Fernando Gonçalves; RICARDO, Igor Machado; AQUINO, Rafael Lemes de.; XAVIER, Douglas Ataniel Alves. Internação compulsória de dependentes químicos: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida? **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, vol. 16, p. 11-14, 2020.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**. N 16 (12), p. 4579-4589.

PONTES, Alexandre Kerr; MEZA, Ana Paula Santos; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. Ciência e política das drogas: as controvérsias em torno das políticas públicas de internação compulsória. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 5, n. spe, p.1433-1450, dez. 2015.

QUEIROZ, Larissa de Abreu; ASSIS, Fátima Büchele; MARTINHAGO, Fernanda. Perfil dos processos de internação compulsória decorrentes do uso de drogas: uma pesquisa documental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 819–831, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213416.

RAMOS, Priscila Freitas; BRITO, Cristiane Miryam Drumond de. A internação psiquiátrica compulsória de um familiar utilizada como medida protetiva a idosos. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.16 n.3, p. 36-56, nov. 2015/fev. 2016. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p36-56

REIS, Carolina dos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; CARVALHO, Salo de. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre v. 26, n. spe, p. 68–78, 2014.

_____. Nas teias da "rede de proteção": internação compulsória de crianças e adolescentes e a judicialização da vida. **Fractal:** Revista de Psicologia, v. 28, n. 1, p. 94–101, jan. 2016.

RIBEIRO, Leandro Molhano. **Federalismo, governo local e políticas sociais no Brasil entre 1996 e 2004**. *In.* Hochman, Gilberto; Faria, Carlos Aurélio Pimenta de. Federalismo e políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013, p. 151-177.

_____; HARTMANN, Ivar Alberto. Judicialization of the right to health and institucional changes in Brazil. **Revista de Investigações Constitucionais**, vol. 3, n. 3, p. 35-52, set. /dez., 2016.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; JÚNIOR, José Patrício Bispo. Dimensão epistêmica da Reforma Psiquiátrica Brasileira: significados de gestores, profissionais e usuários. **Interface**, Botucatu, 2021; 25: e200267 https://doi.org/10.1590/interface.200267.

SALVATORI, Rachel Torres; VALDIVINO, Francinele; VENTURA, Carla Aparecida Arena. O direito à internação psiquiátrica no sistema de saúde brasileiro: as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 22, n. 2, e. 0018, p. 01-18, São Paulo, 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.178448

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça,** v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007.

SILVA, Lorena Laiza Santana Veiga; SILVA, Jair Lourenço da; CRUZ, Maria Goreti da Silva; PERSEGUINO, Marcelo Geovane; HORTA, Ana Lúcia de Moraes. Family members seeking compulsory hospitalization for drug-using members: profile, expectations and needs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 4, p. e20201110, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1110

SOUZA NETTO, José Laurindo de; FOGAÇA, Anderson Ricardo. O ATIVISMO JUDICIAL DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E O DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL À SAÚDE. **Revista Jurídica (FURB)**, v. 23, n. 52, p. 8085, 2019.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2024**. Viena, 2024. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html. Acesso em: 06 mar. 2025.

VALENTE, Pablo. Conheça como é composta a RAPS: Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://blog.cenatcursos.com.br/conheca-raps-rede-atencao-psicossocial/. Acessado em: 12/03/2024.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; *et. al*. SUS-30 anos: direito e acesso no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 74 (2), 2021.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e necessidade da macrojustiça**. Texto para discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Brasília. Rio de Janeiro: IPEA, 2020.

_____. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista Saúde Pública**, Brasília, v. 57, 2023.

VIEIRA JR.; Cezar Augusto; ROSO, Adriane; ARDANS-BONIFACINO, Hector Omar. O olhar da Medusa: reflexões sobre crack e internação compulsória. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.71, n. 2, p. 84-98, 2019.

WURDIG, Karolina Kuhn; MOTTA, Roberta. Fin. Representações midiáticas da internação compulsória de usuários de drogas. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.22, n.2, p.433-444, dez. 2014.

XAVIER, Mariane da Silva; TERRA, Marlene Gomes; SCHIMITH, Maria Denise; LEITE, Marinês Tambara; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; ARNEMANN, Cristiane Trivisol. The understanding of nurses who work in mental health regarding compulsory and involuntary hospitalization. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. e20160262, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0262

APÊNDICE A

Roteiro Semiestruturado para Coleta de Dados

1. Número do processo.
2. Data do pedido.
3. Data da publicação.
4. Informações sobre os recorrentes.
5. Informações sobre os recorridos.
6. Motivações para a internação compulsória.
7. Informações sobre laudo médico.
8. Legislação utilizada no acórdão.
9. Julgamento.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Advocacia Geral do Estado de Minas Gerais
AGE/Regional de Direito Sanitário - ARE Uberlândia e Uberaba

Memorando.AGE/REGIONAL DIREITO SANITÁRIO.nº 28/2025

Belo Horizonte, 24 de abril de 2025.

Para: Ilma. Dra. Ana Paula Muggler Rodarte

Chefe de Gabinete da Advocacia Geral do Estado

Assunto: Relatório Técnico de TCC de Mestrado
Referência: [Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 1080.01.0035037/2025-61].

À ADVOCACIA GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS,

DD. Chefe de Gabinete da Advocacia Geral do Estado de Minas Gerais,

Pelo presente, encaminho o produto técnico-tecnológico intitulado "RELATÓRIO TÉCNICO", derivado da dissertação de mestrado “PERFIL DOS PROCESSOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA”, de autoria de “TIAGO SANTANA NASCIMENTO”.

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), instituição associada à “UFTM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO”.

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma de RELATÓRIO TÉCNICO e seu propósito é descrever o perfil dos processos de IC do TJMG e propor recomendações ao órgãos jurídicos envolvidos, relativas à análise dos pedidos de IC ao TJMG.

Solicitamos, por gentileza, que ações voltadas à implementação desta proposição sejam informadas à Coordenação Local do Profiap, por meio do endereço sec.profiap@uftm.edu.br.

Gentileza acusar o recebimento pelo setor, com data, departamento, instituição e nome completo do responsável.

Com renovados protestos de estima e consideração, despeço-me.

Atenciosamente,

Uberlândia, *data e assinatura eletrônica.*

Documento assinado eletronicamente por **Tiago Santana Nascimento**, **Procurador do Estado**, em 24/04/2025, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **112218567** e o código CRC **05770068**.

PROFIAP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA



PERFIL DOS PROCESSOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Relatório Técnico

PERFIL DOS PROCESSOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Relatório técnico apresentado pelo mestrando Tiago Santana Nascimento ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional, sob orientação da docente Tanyse Galon, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.



SUMÁRIO

Resumo 04

Contexto 06

Público-alvo da proposta 08

Descrição da situação-problema 09

Objetivos da proposta de intervenção 11

Diagnóstico e análise 13

Proposta de intervenção 15

Responsáveis pela proposta de intervenção e data 17

Referências 18

Protocolo de recebimento 20

RESUMO

A internação compulsória em saúde mental se configura como uma medida extrema e excepcional, adotada a partir de decisão judicial fundamentada em laudo médico circunstanciado e frequentemente demandada por familiares, serviços de saúde ou pelo Ministério Público. Essa modalidade de internação, que suprime a autonomia do paciente, deve ser compreendida à luz do arcabouço normativo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, cuja diretriz maior é a substituição do modelo centrado no hospital por práticas pautadas na atenção psicossocial, no cuidado em liberdade e no fortalecimento de uma rede territorializada e comunitária de saúde mental. No entanto, observa-se um preocupante recrudescimento de políticas públicas que, sob o pretexto da proteção à saúde, favorecem práticas manicomiais, medicalizantes e segregadoras, contrariando os fundamentos da dignidade da pessoa humana e os avanços conquistados pelas lutas antimanicomiais.



> Este estudo buscou analisar criticamente os contornos da judicialização da saúde no campo da saúde mental, por meio da investigação de decisões do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais sobre Internação Compulsória

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o perfil dos processos de internação compulsória (IC) do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), à luz da Reforma Psiquiátrica. Trata-se de um estudo descritivo e documental, de abordagem quantitativa. Na primeira etapa da pesquisa, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a fim de levantar as discussões atuais sobre IC no Brasil e subsidiar a futura análise do perfil das ICs. Na segunda etapa, dados foram coletados no sítio eletrônico do TJMG, a partir de 83 ações julgadas em segunda instância, proferidas em razão de recursos de apelação, publicadas em um período de dois anos (2022-2023) e que tratavam de pedidos de IC no âmbito da saúde mental e atenção psicossocial. Para avaliação dos artigos oriundos da revisão integrativa, foi desenvolvida uma análise temática. Para a análise dos dados quantitativos, foi realizada uma estatística descritiva, por meio de frequências absoluta e relativa, utilizando-se o software RStudio (versão 4.4.2). O referencial teórico ancora-se na Reforma Psiquiátrica Brasileira e nos estudos interdisciplinares sobre saúde mental, com ênfase nas contribuições de Paulo Amarante e na crítica à psiquiatria clássica.

Ao analisar os acórdãos do TJMG, a pesquisa busca compreender os discursos jurídicos que fundamentam as decisões judiciais favoráveis à internação compulsória, o papel da prova técnica na motivação das decisões, bem como os perfis sociais das pessoas internadas.

Ao fazer isso, pretende-se não apenas mapear a atuação do Poder Judiciário na área da saúde mental, mas também refletir sobre os riscos e contradições de um processo de judicialização que, muitas vezes, opera como instrumento de controle social sobre populações vulnerabilizadas, especialmente usuários de substâncias psicoativas, pessoas em situação de rua e indivíduos com histórico de transtornos mentais e exclusão social. Ademais, o estudo busca evidenciar a tensão existente entre o paradigma do cuidado em liberdade — proposto pela Lei nº 10.216/2001 — e a realidade prática das internações determinadas judicialmente, que frequentemente desconsideram os princípios da atenção psicossocial, da integralidade do cuidado e da centralidade do sujeito. Com isso, a dissertação propõe uma leitura crítica da atuação judicial e pretende contribuir com o campo da Administração Pública ao apontar as limitações e os desafios da implementação de políticas públicas de saúde mental orientadas pelos direitos humanos. Ao final, espera-se que os resultados do trabalho subsidiem gestores, profissionais da saúde, operadores do direito e acadêmicos na formulação de práticas mais alinhadas à Reforma Psiquiátrica e à promoção da justiça social no campo da saúde mental.

CONTEXTO

O Estado de Minas Gerais (MG) é o segundo mais populoso do Brasil. Conforme o CENSO realizado em 2022, o estado concentra 20.538.718 milhões de habitantes, sendo que, junto de São Paulo, representam 41,78% da população brasileira (BRASIL, 2022). Também, o estado conta com 369 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que foram implementados até 2019 (COELHO, 2022, p. 1898). No campo da saúde mental, além das Leis Federais, atua por meio do Decreto Estadual nº 42.910 de 2002, que regulamenta e dispõe sobre a saúde mental e a reintegração social do portador de sofrimento mental. O referido Decreto caracteriza as internações compulsórias como voluntária e involuntária, de modo que acompanha o fixado pela Lei nº 10.216/2001.

A partir disso, é possível depreender que MG consiste em porção significativa do território brasileiro que trata das problemáticas da saúde mental, bem como possui parcela relevante da população brasileira. Também, que destina recursos legislativos a fim de atualizar as leis estaduais para que estejam em conformidade com as federais, como, por exemplo, o Decreto nº 42.910/02, que se adequou à Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Considerando tais quesitos, é de extrema importância o estudo da situação envolvendo a Internação Compulsória em saúde mental no estado de MG, já que atende significativa parcela da população brasileira. Assim como também é um polo de referência no que diz respeito ao assunto, dada a atualização sistemática das leis para a Reforma Psiquiátrica.

> “É de extrema importância o estudo da situação envolvendo a Internação Compulsória em saúde mental no estado de Minas Gerais



A saúde mental é um tema pungente na história da humanidade, cuja discussão se intensifica nas sociedades contemporâneas. Sobretudo após o advento da Pandemia da COVID-19, autoridades destacam que o tratamento e o cuidado com questões de saúde mental devem estar no topo das agendas políticas de todos os governos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2024). A saúde mental é um campo polissêmico e plural, que diz respeito não só ao estado mental dos sujeitos e das coletividades, mas também aos determinantes sociais de saúde, razão pela qual não se restringe apenas à psicopatologia (AMARANTE, 2007, p. 16). Em que pese a preocupação recente, as questões envolvendo saúde mental, uso de psicoativos, qualidade de vida e os problemas sociais que envolvem essa temática são pautas antigas. Não só isso, são demandas que passam por constantes lutas e reformas sociais com o objetivo de assegurar direitos àqueles que não têm condições de fazê-lo (AMARANTE, 2007, p. 16). Dentro desse universo relacionado à saúde mental, a problemática da internação compulsória é inserida pela Lei n. 10.216/2001 como um reflexo pós-lutas do século XX por direitos e cidadania às pessoas em sofrimento mental. Ocorre que, o que tem se observado é o uso da ferramenta legal da internação compulsória para chancelar ilicitudes e compactuar com a violação dos direitos das pessoas com transtornos mentais (SALVATORI; VALDIVINO; VENTURA, 2022, p. 05). Segundo pesquisa realizada junto ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), a população masculina daquele estado é a mais acometida pelos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. De outro modo, as mulheres são mais acometidas por transtornos relacionados a ansiedade e de humor (SALVATORI; VALDIVINO; VENTURA, 2022, p. 05). No mesmo estudo, ficou constatado que a principal situação de saúde que motiva os pedidos judiciais de internação compulsória é a dependência de drogas e que as pessoas para as quais se pedia a internação eram majoritariamente do sexo masculino (SALVATORI; VALDIVINO; VENTURA, 2022, p. 05). Ainda, que todos os acórdãos favoráveis à internação compulsória concordavam com o posicionamento médico indicativo da internação (SALVATORI; VALDIVINO; VENTURA, 2022, p. 05).

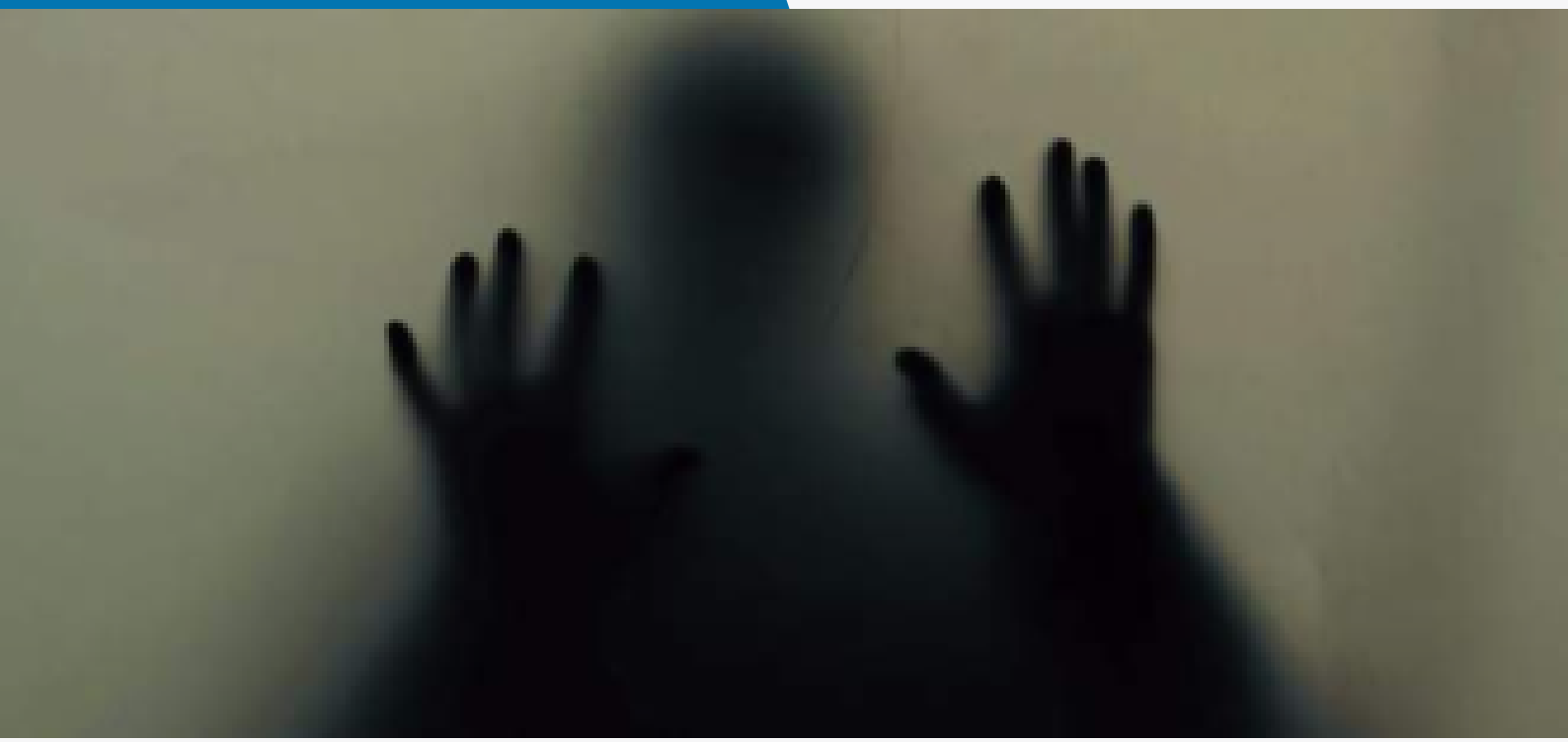
Em relação ao tema, é necessário ressaltar que saúde mental não compreende apenas os campos da psicopatologia ou da semiologia (AMARANTE, 2007, p. 16). Para Paulo Amarante, há uma rede complexa de saberes que ultrapassam aquelas duas áreas de conhecimento, de forma que falar em saúde mental é também adentrar à história, sociologia, filosofia, dentre tantas áreas do saber que compreendem o indivíduo (AMARANTE, 2007, p. 16). Isso porque a compreensão de doença mental não abarca somente o sintoma propriamente dito, haja vista se tratar de um campo polissêmico e plural "na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e da coletividade" que "são condições altamente complexas" (AMARANTE, 2007, p. 16). É necessária a clareza desses preceitos para que se possa partir adiante na pesquisa sobre internação compulsória, seja no Estado de Minas Gerais, seja em qualquer território que se busque investigar tal temática. É possível chegar à tal conclusão na medida em que se analisa que a problemática envolvendo internações hospitalares de pessoas com transtornos mentais, historicamente, é utilizada como ferramenta política (PEREIRA; et. al, 2020, p. 11-12). Isto é, a questão da saúde mental e da preocupação com o tratamento psiquiátrico nunca esteve restrito somente a questões médicas e farmacológicas, mas aliada a outras áreas de produção de conhecimento, tais como a sociologia, a criminologia e o direito penal. Portanto, ao adentrar à temática proposta de estudos, impõem-se a compreensão de que não se aborda tão somente temáticas sociológicas, de direito, ou de psiquiatria. Quando se questiona sobre a realidade de internações hospitalares – seja qual espécie for – se questiona conjuntamente acerca da realidade social, racial, geográfica, econômica e familiar daquele indivíduo objeto da medida.

PÚBLICO-ALVO

A presente proposta se destina a um amplo espectro de atores envolvidos na saúde mental, na administração pública e no sistema de justiça, incluindo:

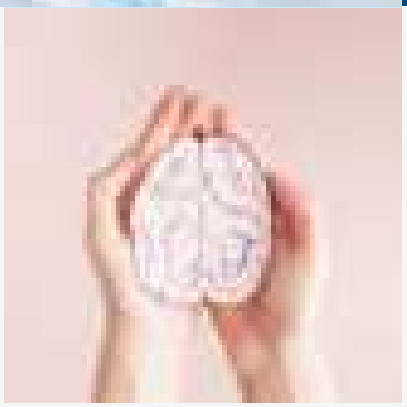
- Profissionais da Saúde Mental (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de enfermagem, terapeutas ocupacionais, entre outros) que atuam nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Operadores do Direito (magistrados, promotores de justiça, defensores públicos e advogados) que lidam com demandas relacionadas à internação compulsória;
- Gestores públicos e formuladores de políticas públicas de saúde mental e direitos humanos;
- Pesquisadores e acadêmicos interessados nos campos da Reforma Psiquiátrica, judicialização da saúde e proteção dos direitos fundamentais;
- Movimentos sociais e organizações da sociedade civil que atuam na defesa da luta antimanicomial e dos direitos das pessoas em sofrimento mental;
- Familiares e usuários dos serviços de saúde mental impactados pelas decisões judiciais relacionadas à internação compulsória.

O estudo visa, assim, a alcançar um público-alvo diversificado e interdisciplinar, promovendo o fortalecimento das práticas humanizadas de cuidado em liberdade e a proteção da dignidade das pessoas em sofrimento psíquico.









DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A questão envolvendo a judicialização da saúde se encontra intrinsecamente ligada às temáticas de saúde mental, Reforma Psiquiátrica e criação do SUS, especialmente com a temática da Internação Compulsória em casos de abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas. Primeiro, porque conforme se demonstrará ao longo deste trabalho, grande parte da busca pelo judiciário envolve doenças e comorbidades relacionadas à saúde mental – seja busca por medicamentos, leitos hospitalares e internações compulsórias. Segundo, porque, conforme já foi evidenciado com o movimento de Reforma Psiquiátrica, há uma mudança no tratamento das demandas em saúde mental – e isso também reflete no âmbito do Poder Judiciário.

Terceiro, porque com a criação do SUS e a necessidade de tornar a saúde um direito difuso e universal, o Judiciário vive o dilema entre privilégio das demandas que chegam até ele ou a negativa da prestação jurisdicional.

Essa possibilidade de acionar o Poder Judiciário para tratamento médico, inclusive com a realização de internações de pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou abuso e dependência de drogas, é o que se convencionou chamar de Judicialização da Saúde, que vem tomando cada vez mais importância dentro do sistema constitucional e de defesa de direitos como um todo (VIEIRA, 2020, p. 28).

A judicialização das matérias relacionadas ao direito à saúde pode ser compreendida a partir da transferência de atuação das esferas do Legislativo e do Executivo como um fenômeno do neoconstitucionalismo – já que este pode ser compreendido a partir do reconhecimento da força normativa dos princípios do Direito (SOUZA NETTO; FOGAÇA, 2019, p. 05).

Além disso, esse movimento jurídico da saúde pode também ser entendido como "uma situação de ampliação do acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores" a fim de que "sejam arbitrados conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e pessoas físicas em matéria de saúde" (VIEIRA, 2023, p. 02). Nesse contexto, cabe observar que a problemática da judicialização da saúde no Brasil tem como marco inicial o ano de 2000, com o Recurso Extraordinário n. 267612/RS, relatado pelo Ministro Celso de Melo, (BRASIL, 2000), no qual restou deferido o fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo para o tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Desde esse marco judicial, a judicialização da saúde avançou de maneira exponencial (LI, 2016).

O impacto da judicialização das matérias relacionadas ao direito à saúde pode ser observado a partir de duas perspectivas: uma positiva e uma negativa. O primeiro, positivo, porque a judicialização constitui um meio para garantir o direito à saúde e induzir melhora na resposta do Estado; de outro lado, produz um tratamento desigual entre os cidadãos (VIEIRA, 2023, p. 02). Ainda, parte dos autores discute que existem consequências negativas na governabilidade, já que há uma intervenção na gestão das políticas públicas de saúde (QUELUZ; FREITAS, 2020, p. 741). Isto é, uma ingerência pelo Poder Judiciário em matérias que deveriam ser definidas pelos demais Poderes, quais sejam o Legislativo e o Executivo.

Diante desse cenário, diversos autores demonstraram a importância da busca por critérios objetivos que pudessem ser aplicados pelos magistrados a fim de constituir parâmetros para as decisões em demandas por medicamentos ou tratamentos médicos de alto custo a serem suportados pelo Estado (COSTA; VENTURELLI, 2008, p. 214). Dentre estes, citam-se aqueles trazidos por Ada Pellegrini Grinover (GRINOVER, 2008, p. 28), quais sejam: a razoabilidade da pretensão individual; a reserva do possível; e a restrição à garantia do mínimo existencial. Desses critérios também é possível extrair efeitos negativos à sociedade, incluindo-se o risco de "impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas", levando a não realização prática do texto constitucional (BARROSO, 2009, p. 04).

Além disso, também pode resultar na concessão de benefícios a alguns cidadãos submetidos à jurisdição, em detrimento da sociedade em geral, por meio de soluções personalizadas relacionadas a políticas individuais (e não públicas). Muitas vezes, essas abordagens são fundamentadas nas disparidades sociais, uma vez que a judicialização da saúde é predominantemente liderada pela parcela mais privilegiada economicamente da população, que não enfrenta as mesmas vulnerabilidades e desigualdades técnicas, econômicas e sociais. Um exemplo simples de produção de desigualdades é a concessão de leitos hospitalares ou leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A partir do momento que se ingressa perante o Poder Judiciário requerendo tutela de urgência para a concessão de um leito hospitalar e a concessão é deferida pelo juízo competente, é ignorada uma fila imensa de pessoas que também aguardam a mesma vaga de hospital.

OBJETIVOS DA PROPOSTA

A pesquisa teve como objetivo geral analisar o perfil dos processos de internação compulsória (IC) do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), à luz da Reforma Psiquiátrica.

Objetivos Específicos da Pesquisa:

1. Identificar o que a literatura científica brasileira discute sobre a IC em saúde mental.
2. Descrever o perfil dos processos de IC do TJMG.
3. Articular os achados das decisões judiciais com as discussões atuais sobre a IC, no bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.
4. Propor recomendações ao órgãos jurídicos envolvidos, relativas à análise dos pedidos de IC ao TJMG.



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Revisão Integrativa da Literatura

Estudos apontaram que o principal solicitante da IC **é a própria família da pessoa internada**, **com predomínio de solicitantes mulheres**, em condição socioeconômica precária, residentes em território de tráfico de drogas, que enfrentam situações de violência ou risco de agressão diante do abuso de substâncias psicoativas por familiares.

Essas famílias, em situações de desespero, veem na justiça e na IC a única possibilidade de ajuda e cuidado nesses contextos críticos (Ramos; Brito, 2016; Bartolomei; Rezende, 2017; Silva Et Al., 2021; Queiroz; Assis; Martinhago, 2022).

Dados bibliográficos: **quem solicita** Internação Compulsória?



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Revisão Integrativa da Literatura

As revisão apontou o perfil das pessoas para as quais a IC é solicitada. **Destacam-se homens, em abuso de álcool e outras substâncias psicoativas e em situação de agressividade e comportamento de risco** (Queiroz; Assis; Martinhago, 2022; Silva Et Al., 2021). Em um dos estudos, o **perfil das pessoas internadas também envolvia histórico de agressão física, roubo, furto, situação de rua e histórico criminal**, porém, definidos a partir de uma amostra e de um contexto restritos (Silva et al., 2021).

É importante destacar que estudos abrangentes ou multicêntricos sobre o perfil dos usuários em IC a nível nacional não foram encontrados, o que impossibilita uma análise fidedigna sobre o perfil dos recorrentes e dos internados.

Dados bibliográficos: qual **gênero** é mais comum nos processos de IC?



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Revisão Integrativa da Literatura

Nos estudos já publicados que investigaram solicitações de IC ao poder judiciário, identificou-se que **a maioria dos pedidos foram acatados, com casos nos quais a aprovação foi feita mesmo sem um laudo médico** (Queiroz; Assis; Martinhago, 2022), o que infringe a Lei nº 10.216/01.

Estudos destacaram a importância de a IC ser realizada a partir de um **laudo médico sério e minucioso**, elaborado não somente com base no diagnóstico, mas também nas necessidades da pessoa atendida e na qualidade do tratamento a ser ofertado (Aronne; Monteiro, 2017; Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022).

Dados bibliográficos: qual a relevância do **Laudo Médico**?



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 1: Dados do ano de julgamento de pedidos de internação compulsória perante o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Ano	n.	%
2022	41	49,4%
2023	42	50,6%
Total	**83**	**100%**

Constância no número de processos entre os anos de 2022 e 2023



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 2: Dados de gênero para quem foi solicitada a internação compulsória, segundo acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Gênero	n.	%
Feminino	18	21,7%
Masculino	65	78,3%
Total	**83**	**100%**

A maioria dos pacientes dos processos catalogados era do gênero masculino, representando 78,3% do total.

Essa discrepância na distribuição entre os gêneros pode estar associada a fatores como a prevalência de determinadas condições de saúde em cada grupo, aspectos socioculturais ou barreiras específicas no acesso à internação.

> Os dados de gênero no TJMG catalogados **vão ao encontro** da revisão integrativa

Outros dados: TJSC e TJSP

Estudos sobre a IC realizados no TJSP e TJSC também apontaram os homens como predominantes nos pedidos de IC (Queiroz; Assis; Martinhago, 2022; Salvatori; Valdivino; Venura, 2022).

Isso pode estar relacionado ao fato de que grande parte dos pedidos de IC se refere à dependência de substâncias psicoativas/drogas, situação que acomete mais frequentemente os homens (UNODC, 2024).

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 3: Partes Interessadas nos pedidos de internação compulsória citadas nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Parte Interessada	n.	%
Familiar	53	63,9%
Ministério Público	22	26,5%
Clínicas Psiquiátricas	06	7,2%
Outros	02	2,4%
Total	**83**	**100%**

Familiares são os requerentes nos processos de IC, no TJMG



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 4: Familiares que solicitaram o pedido de internação compulsória citados nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Familiar	Frequência	%
Mãe	29	54,7%
Pai	10	18,8%
Irmão	08	15,1%
Cônjuge	03	5,6%
Outros	03	5,6%
Total	**53**	**100%**

Dentre os familiares, as **mães dos pacientes** são as principais litigantes



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 5: Motivos para solicitação de internação compulsória citados nos acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Motivos	n.	%
Dependência de drogas em geral	61	73,5%
Transtornos mentais	44	53%
Comportamento agressivo	22	26,5%
Dependência de álcool	20	24,1%
Vulnerabilidade social	17	20,5%
Automutilação e tentativa de suicídio	9	10,8%



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 6: Substâncias psicoativas/drogas citadas nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Substâncias identificadas	n.	%
Não especificado	43	47,7%
Álcool	20	22,2%
Crack	9	10%
Maconha	9	10%
Cocaína	8	8,9%
Loló	1	1,1%



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 7. Existência e legibilidade do Laudo Médico no processo de primeiro grau dos processos em tramitação no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Laudo Médico	Frequência	%
Com laudo	74	89,2%
Sem laudo	9	10,8%
Total	**83**	**100%**

Legibilidade do Laudo	Frequência	%
Legível	49	66,2%
Ilegível	25	33,8%
Total	**74**	**100%**

O Laudo Médico é requisito sem o qual a IC não pode ser deferida pelo juízo competente. Esse requisito está disposto de forma expressa na Lei n. 10.216/2001..

No entanto, a pesquisa jurisprudencial nos acórdãos do TJMG, bem como a realizada nos processos de primeiro grau, evidencia que há casos em que o pedido de IC é apreciado e deferido **sem que haja instrução processual com laudo médico nos termos da lei.**

Tal dado dialoga de forma direta com os demais artigos catalogados na revisão integrativa.

Naqueles trabalhos, também restou evidente a existência de decisões sem a presença de um laudo médico circunstanciado nos autos do pedido de IC.

> Lei n. 10.216/2010:
>
> Art. 6º: A internação psiquiátrica **somente** será realizada mediante **laudo médico** circunstanciado que caracterize os seus motivos.

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 8: Frequência do Laudo Médico por Teor da Sentença, identificada nos acórdãos relativos à IC proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Teor da Sentença	Com Laudo	Sem Laudo
Favorável à IC	62	9
Desfavorável	12	0
Total	**74**	**9**

Estudo de Queiroz, Assis e Martinhago (2022) também identificou casos nos quais a aprovação da IC foi feita sem um laudo médico, o que infringe a Lei nº 10.216/01.

Considera-se imprudente a assunção pelo juiz de uma postura completamente independente, baseada mais na necessidade de quem está pedindo do que da pessoa que será submetida à internação (Salvatori; Valdivino; Ventura, 2022).

Essa situação reforça uma problemática amplamente discutida na literatura sobre judicialização da saúde mental, na qual **a fundamentação técnica insuficiente pode comprometer a tomada de decisão judicial e levar à IC sem uma avaliação clínica adequada** (Queiroz; Assis; Martinhago, 2022). Há, portanto, um questionamento sobre a possibilidade do juiz, sem o conhecimento técnico da área da saúde, deferir esse tipo de pedido.



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 9: Frequência de resultados favoráveis, ou não, relativa aos pedidos de IC proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Teor da Sentença	Frequência	%
Favorável à IC	71	85,5%
Desfavorável	12	14,5%
Total	**83**	**100%**

Percebe-se que o teor das sentenças dos pedidos de IC em grande maioria foi favorável à internação (85,5%), indicando uma tendência de aceitação desses pedidos pelo Judiciário.

> Em **85%** dos casos analisados, as sentenças foram favoráveis à IC, no âmbito do TJMG



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 10: Conclusão dos Acórdãos relativos à IC proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Conclusão do Acórdão	Frequência	%
Provimento ao Recurso	43	52,4%
Negado o Provimento	30	36,6%
Nulidade/Cassação de sentença	9	11%
Total	**83**	**100%**

O percentual de provimento de recursos no TJMG foi de **52,4%**



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 11: Frequência da variável Julgamento relativa aos pedidos de IC proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Julgamento	Frequência	%
Julgamento desfavorável à internação	49	59%
Julgamento favorável à internação	24	29%
Sentença cassada por nulidade	10	12%
Total	**83**	**100%**

A maioria dos casos (59%) resultou em julgamento desfavorável à internação. Em seguida, 29% foram classificados como favorável à internação.

Já as sentenças cassadas por nulidade representaram 12% do total, indicando que a decisão original foi anulada por vícios processuais. A tabela permite, portanto, visualizar a predominância de julgamentos desfavoráveis à internação.

Tal dado permite verificar que há uma contradição entre o entendimento dos juízes de direito e dos órgãos colegiados. Isso porque, conforme se verificou, na justiça originária, há uma predominância de concessões aos pedidos de IC.

De outro lado, os desembargadores do estado de Minas Gerais reformam essas decisões.

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE

Da Análise de pedidos de IC junto ao TJMG

Tabela 12: Legislação citada nos acórdãos relativos à internação compulsória proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2022-2023.

Legislação	Frequência	%
Lei 10.216/01	62	84,93%
Art. 6º da CF/88	57	78,8%
Art. 196 da CF/88	35	47,95%
Tema 793/STF	17	23,29%
Outro	14	19,18%



- Em síntese, a análise dos resultados evidencia a complexidade da IC dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os dados coletados e a discussão junto à literatura científica demonstraram que a prática da IC é um tema controverso, gerando debates entre os profissionais da saúde, juristas, familiares e indivíduos em sofrimento mental e/ou dependência de substâncias psicoativas/drogas.

- Mesmo que a IC seja, em sua maioria, rejeitada pelo TJMG, é possível evidenciar que a medida **ainda é vista como um caminho central na reabilitação do sujeito em sofrimento psíquico**. Nas sentenças e acórdãos, não é viabilizada uma alternativa à IC.

- Dessa forma, esses resultados destacam a complexidade das decisões sobre IC e a necessidade de uma analise criteriosa dos aspectos jurídicos, médicos e sociais que influenciam tais processos.

- Os dados indicam que, embora a IC possa ser justificada em situações de risco iminente à vida do indivíduo ou de terceiros, sua utilização excessiva contraria os princípios da Reforma Psiquiátrica. Esse movimento, regulamentado pela Lei 10.216/2001, busca priorizar o tratamento em serviços extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), promovendo a reinserção social **e evitando a prática do asilamento.**



> A medida [Internação Compulsória] ainda é erroneamente vista como um **caminho central** na reabilitação do sujeito em sofrimento psíquico.





PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Como resultado das análises empreendidas neste estudo, propõe-se um conjunto de recomendações técnico-tecnológicas voltadas à qualificação dos processos de internação compulsória (IC) no âmbito do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG). O objetivo central do Produto Técnico-Tecnológico (PTT) é subsidiar os atores jurídicos com orientações que garantam a observância dos princípios da Reforma Psiquiátrica, da dignidade da pessoa humana e do devido processo legal, conforme determinações constitucionais e infraconstitucionais vigentes.

A partir da revisão integrativa da literatura científica e da análise de 83 acórdãos proferidos em segunda instância pelo TJMG, foi possível identificar falhas procedimentais, ausência de laudos atualizados, não intimação de curadores/interditandos, e decisões que ignoram os princípios da atenção psicossocial e da desinstitucionalização.

Com base nesse diagnóstico, apresentam-se as seguintes recomendações:

AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS

- Promover a padronização dos trâmites judiciais relativos à IC, exigindo obrigatoriamente a apresentação de laudo médico circunstanciado atualizado e completo, conforme previsto na Lei nº 10.216/2001.
- Assegurar a intimação formal dos curadores ou representantes legais dos interditandos, garantindo o contraditório e a ampla defesa.
- Estabelecer fluxos específicos de escuta qualificada junto aos Núcleos de Apoio Técnico (NAT-JUS), incorporando profissionais da saúde mental e da rede de atenção psicossocial nas decisões.
- Realizar capacitações periódicas com magistrados e servidores sobre a legislação em saúde mental, os avanços da reforma e os princípios da RAPS;
- Realização do Check-list de pontos a serem considerados nos pedidos de IC.



Lei nº 10.216/2001

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de **segurança** do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Constituição Federal

Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Check-list para proferir decisão sobre IC

Pontos a serem suscitados	Sim	Não	Não se aplica	Observações
Apresenta Laudo médico?				
O Laudo médico está completo? (descreve o histórico do paciente, os transtornos mentais e/ou as drogas de uso, o impacto para o paciente e para terceiros etc.?)				
O Laudo médico é legível?				
Há indicativo no Laudo Médico de que o paciente passou por serviço substitutivo?				
Há comprovação de que os recursos extra-hospitalares se mostraram insuficientes?				
Serão avaliadas as condições de segurança do estabelecimento de internação, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários?				
O local de internação está estruturado de forma a oferecer assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros?				
O Sistema Nat-Jus foi acionado?				
O paciente apresenta alguma resistência?				
O Ministério Público apresentou parecer favorável?				
Foi solicitado estudo para profissional de serviço social?				
O internando foi citado para apresentar defesa?				
Houve constituição de advogado ou defensor público ao internando?				

RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E DATA

Tiago Santana Nascimento
Mestrando do PROFIAP-UFTM

E-mail: tiagosantana83@hotmail.com

Data da Cartilha
18 de abril de 2025

Dra. Tanyse Galon
Docente do PROFIAP-UFTM, Orientadora e Pós-Doutora

E-mail: tanyse.galon@uftm.edu.br



REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Autobiografia de um movimento: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Centro de Aperfeiçoamento do Ensino Superior Edital Memórias Brasileiras, Rio de Janeiro: CAPES, Biografias, p. 19, 2020. Disponível em: https://www.arca.fio-cruz.br/bistream/handle/icict/42940/AutobiografiaMovimento.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 03 fev. 2024.

ANDREETI, Tainara Oliveira; ROSO, Adriane; SANTOS, Catiele dos; COSTA, Diogo Faria Corrêa. Internação compulsória e consumo de crack: Uma reflexão a partir do olhar dos profissionais de saúde mental. Psico, Rio Grande do Sul, v. 52, n. 1, p. e35772, 2021. DOI: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.1.35772

ARONNE, Ricardo; MONTEIRO, Fábio de Holanda. Percepções acerca da responsabilidade civil do psiquiatra por erro de diagnóstico na internação compulsória. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 18, n. 3, p.17-42, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i3p17-42

AZEVEDO, Américo Orlando; SOUZA, Tadeu de Paula. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. Revista de Saúde Coletiva, vol. 27 (3), Rio de Janeiro, p. 491-510, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300007

BARTOLOMEI, Josiara Rabello; REZENDE, Laura Ferreira de. Judicialização da saúde e internações compulsórias de jovens usuários de drogas um estudo em Espírito Santo do Pinhal/SP. Revista de Direito Sanitário. São Paulo v.18 n.2, p. 92-111, jul./out. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i2p92-111

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 69-E, p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 5 mai. 2023.

BRITTO, Renata Corrêa. A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. 2004. 210 folhas. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

COELHO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359–367, abr. 2014. DOI: https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140033

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf. Acesso em: mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Estatísticas Processuais de Direto à Saúde. Brasília: CNJ, 2025. Disponível em: https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude. Acesso em: 05 mar. 2025.

REFERÊNCIAS

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. e0020241, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Volta para Casa: 18 anos da regulamentação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. SciELO em Perspectiva, Press Releases, 2022. Disponível em: https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/02/02/volta-para-casa-18-anos-da-regulamentacao-da-reforma-psiquiatrica-brasileira/. Acesso em: 5 mai 2023.

QUEIROZ, Larissa de Abreu; ASSIS, Fátima Büchele; MARTINHAGO, Fernanda. Perfil dos processos de internação compulsória decorrentes do uso de drogas: uma pesquisa documental. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 819–831, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213416

RAMOS, Priscila Freitas; BRITO, Cristiane Miryam Drumond de. A internação psiquiátrica compulsória de um familiar utilizada como medida protetiva a idosos. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v.16 n.3, p. 36-56, nov. 2015/fev. 2016. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i3p36-56

SALVATORI, Rachel Torres; VALDIVINO, Francinele; VENTURA, Carla Aparecida Arena. O direito à internação psiquiátrica no sistema de saúde brasileiro: as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista de Direito Sanitário, São Paulo,v. 22, n. 2, e. 0018, p. 01-18, São Paulo, 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.178448

SILVA, Lorena Laiza Santana Veiga; SILVA, Jair Lourenço da; CRUZ, Maria Goreti da Silva; PERSEGUINO, Marcelo Geovane; HORTA, Ana Lúcia de Moraes. Family members seeking compulsory hospitalization for drug-using members: profile, expectations and needs. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 4, p. e20201110, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1110

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report 2024. Viena, 2024. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html. Acesso em: 06 mar. 2025.

XAVIER, Mariane da Silva; TERRA, Marlene Gomes; SCHIMITH, Maria Denise; LEITE, Marinês Tambara; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; ARNEMANN, Cristiane Trivisol. The understanding of nurses who work in mental health regarding compulsory and involuntary hospitalization. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. e20160262, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0262

Protocolo de recebimento do produto técnico-tecnológico

Ao
Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Pelo presente, encaminhamos o produto técnico-tecnológico intitulado "Perfil dos Processos de Internação Compulsória do Tribunal de Justiça de Minas Gerais à Luz da Reforma Psiquiátrica", derivado da dissertação de mestrado homônima, de autoria de Tiago Santana Nascimento.

Os documentos citados foram desenvolvidos no âmbito do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (Profiap), instituição associada Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

A solução técnico-tecnológica é apresentada sob a forma RELATÓRIO TÉCNICO e seu propósito é identificar as fundamentações jurídicas, quando da determinação da internação compulsória (IC). A partir disso, houve uma busca em identificar os principais pontos para o aprimoramento da atuação do referido órgão público.

Solicitamos, por gentileza, que ações voltadas à implementação desta proposição sejam informadas à Coordenação Local do Profiap, por meio do endereço sec.profiap@uftm.edu.br

Uberaba, MG, 24 de abril de 2025

Registro de recebimento

Assinatura, nome e cargo (detalhado) do recebedor

Preencha os campos em azul / Se assinatura física, coletá-la sob carimbo. Documento com este teor (ou equivalente) será adequado se elaborado e assinado pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI) da Instituição do recebedor / **Apague este rodapé na versão final do documento.**

Discente: Tiago Santana Nascimento, Mestrando

Orientadora: Dra. Tanyse Galon, Pós-Doutora

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

24 de abril de 2025

PROFIAP

MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ADVOCACIA GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gabinete

Belo Horizonte, 24 de abril de 2025.

Recibo nº ./AGE/GAB/ASSGAB
Processo Nº 1080.01.0035037/2025-61

RECIBO

Recebi, nesta Assessoria do Gabinete, o relatório técnico (112219306), intitulado "PERFIL DOS PROCESSOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA", de autoria de Tiago Santana Nascimento.

Submeti ao Advogado-Geral do Estado de Minas Gerais para também dar-lhe conhecimento.

MARIA FERNANDA CARVALHO RIBEIRO LOQUE
Assessora-Chefe do Gabinete

Documento assinado eletronicamente por **Maria Fernanda Carvalho Ribeiro Loque**, **Assessor(a) Chefe**, em 24/04/2025, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **112234506** e o código CRC **C9D5A1D7**.

Referência: Processo nº 1080.01.0035037/2025-61 SEI nº 112234506

APÊNDICE I
PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO
CADASTRO PTT PLATAFORMA SUCUPIRA

1 – Tipo de Produção	
Técnica	
2 – Subtipo de Produção	
Serviços Técnicos	
3 – Natureza	
Relatório Técnico	
4 – Duração do desenvolvimento do produto técnico (em meses)	
Ex: 24 meses	
5 – Número de páginas	
35	
6 – Disponibilidade do documento (PTT). (Marcar apenas uma opção)	
	Restrita
X	Irrestrita

7 – Instituição financiadora
Essa pesquisa foi autofinanciada pelo pesquisador, realizada fora do horário de trabalho e envolveu custos de energia elétrica e material de escritório (como impressão) em torno de R$ 200,00.
8 – Cidade que realizou o produto técnico
Uberaba
9 – País
Brasil

10 – Qual a forma de divulgação do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
X	Meio digital – disponibilização do texto em um repositório ou site de acesso público, via internet.
	Vários – disponibilização em uma combinação de, pelo menos, duas modalidades.
11 – Idioma no qual foi redigido o texto original para divulgação	

Português	
12– Título do seu PTT em inglês (Todas as iniciais de palavras em maiúsculas, exceto as conjunções)	
13 – Número do DOI (se houver)	
Não se aplica.	
14 – URL do DOI (se houver)	
Não se aplica.	
15 –Subtipos – produtos técnicos/tecnológicos. (Marcar apenas uma opção)	
X	Relatório técnico conclusivo – Relatório técnico conclusivo per se
	Relatório técnico conclusivo – Processo de gestão elaborado
	Relatório técnico conclusivo – Pesquisa de mercado elaborada
	Relatório técnico conclusivo – Simulações, cenarização e jogos aplicados
	Relatório técnico conclusivo – Valoração de tecnologia elaborado
	Relatório técnico conclusivo – Modelo de negócio inovador elaborado
	Relatório técnico conclusivo – Ferramenta gerencial elaborada
	Relatório técnico conclusivo – Pareceres e/ou notas técnicas sobre vigência, aplicação ou interpretação de normas elaboradas
	Manual/Protocolo – Protocolo tecnológico experimental/aplicação ou adequação tecnológica
	Manual/Protocolo – Manual de operação técnica elaborado
16– Finalidade do seu PTT	
Descrever o perfil dos processos de IC do TJMG e propor recomendações ao órgãos jurídicos envolvidos, relativas à análise dos pedidos de IC ao TJMG.	
17 – Qual o nível de impacto do seu PTT? (Marcar apenas uma opção) **Impacto consiste na transformação causada pelo produto técnico/tecnológico no ambiente (organização, comunidade, localidade, etc.) ao qual se destina.**	
	Alto
x	Médio
	Baixo
18 – Qual o tipo de demanda do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
X	Espontânea (Identificou o problema e desenvolveu a pesquisa e o PTT)

	Por concorrência (Venceu a concorrência)
	Contratada (Solicitação da instituição, sendo ou não remunerado)
19 – Qual o impacto do objetivo do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
	Experimental
X	Solução de um problema previamente identificado
	Sem um foco de aplicação previamente definido
20 – Qual a área impactada pelo seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
	Econômica
X	Saúde
	Ensino
	Social
	Cultural
	Ambiental
	Científica
	Aprendizagem
21 – Qual o tipo de impacto do seu PTT neste momento?	
X	Potencial (Quando ainda não foi implementado/adotado pela instituição)
	Real (Quando já foi implementado/ adotado pela instituição)
22 – Descreva o tipo de impacto do seu PTT (255 caracteres com espaço)	
Foi possível identificar falhas procedimentais, ausência de laudos atualizados, não intimação de curadores/interditandos, e decisões que ignoram os princípios da atenção psicossocial e da desinstitucionalização.	
23 – Seu PTT é passível de replicabilidade?	
X	SIM (Quando o PTT apresenta características encontradas em outras instituições, podendo ser replicado e/ou a metodologia está descrita de forma clara, podendo ser utilizada facilmente por outro pesquisador).
	NÃO (Quando o PTT apresenta características tão específicas, que não permite ser realizado por outro pesquisador, em outra instituição e/ou a metodologia é complexa e sua descrição no texto não é suficiente para que outro pesquisador replique a pesquisa.
24 – Qual a abrangência territorial do seu PTT? Marque a maior abrangência de acordo com a possibilidade de utilização do seu PTT. (Marcar apenas uma opção)	

	Local (Só pode ser aplicado/utilizado na instituição estudada e em outras na mesma localidade).
	Regional (Pode ser aplicado/utilizado em instituições semelhantes em nível regional dentro do estado).
X	Nacional (Pode ser aplicado/utilizado em qualquer instituição semelhante, em todo o território nacional).
	Internacional (Pode ser aplicado/utilizado por qualquer instituição semelhante em outros países).
25 – Qual o grau de complexidade do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
Complexidade é o grau de interação dos atores, relações e conhecimentos necessários à elaboração e ao desenvolvimento de produtos técnico-tecnológicos.	
	Alta (Quando o PTT contemplou a associação de diferentes novos conhecimentos e atores/empresas para a solução de problemas).
X	Média (Quando o PTT contemplou a alteração/adaptação de conhecimentos pré-estabelecidos por atores/empresas diferentes para a solução de problemas).
	Baixa (Quando o PTT utilizou a combinação de conhecimentos pré-estabelecidos por atores/empresas diferentes ou não).
26 – Qual o grau de inovação do seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
Intensidade do conhecimento inédito na criação e desenvolvimento do produto.	
	Alto teor inovativo – Inovação radical, mudança de paradigma.
X	Médio teor inovativo – Inovação incremental, com a modificação de conhecimentos pré-estabelecidos.
	Baixo teor inovativo – Inovação adaptativa, com a utilização de conhecimento pré-existente.
	Sem inovação aparente – Quando o PTT é uma replicação de outro trabalho já existente, desenvolvido para instituições diferentes, usando a mesma metodologia, tecnologia, autores.

27 – Qual o setor da sociedade beneficiado por seu PTT? (Marcar apenas uma opção)	
	Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura
	Indústria da transformação
	Água, esgoto, atividade de gestão de resíduos e descontaminação
	Construção

	Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas
	Transporte, armazenagem e correio
	Alojamento e alimentação
	Informação e comunicação
	Atividades imobiliárias
	Atividades profissionais, científicas e técnicas
	Atividades administrativas e serviços complementares
	Administração pública, Defesa e seguridade social
	Educação
X	Saúde humana e serviços sociais
	Artes, cultura, esporte e recreação
	Outras atividades de serviços
	Serviços domésticos
	Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais
	Indústrias extrativas
	Eletricidade e gás
28 – Há declaração de vínculo do seu PTT com o PDI da instituição na qual foi desenvolvido?	
	SIM
	NÃO
29 – Houve fomento para o desenvolvimento do seu PTT?	
	Financiamento
	Cooperação
X	Não houve
30 – Há registro de propriedade intelectual do seu PTT?	
	SIM
X	NÃO
31 – Qual o estágio atual da tecnologia do seu PTT?	
	Piloto ou protótipo

X	Finalizado ou implantado (o PTT pode estar finalizado enquanto proposta, foi realizado diagnóstico de uma situação e apresenta sugestões para a solução de problemas).
	Em teste
32– Há transferência de tecnologia ou conhecimento no seu PTT?	
X	SIM (recomendações de melhorias de processos/políticas públicas que serão analisadas e acatadas total ou parcialmente por servidores da instituição pública).
	NÃO
33 – URL do seu PTT (colocar o link que o PTT pode ser encontrado)	
Não preencher.	
34 – Observação – utilize até 255 caracteres para descrever algo que destaca o seu PTT e que não foi contemplado nos itens anteriores.	
Há uma contradição entre o entendimento dos juízes de direito e dos órgãos colegiados. Isso porque, na justiça originária, há uma predominância de concessões aos pedidos de IC. De outro lado, os TJMG reformou essas decisões.	
35– Seu PTT está alinhado com qual eixo temático?	
	Atuação do Estado e sua Relação com Mercado e Sociedade
	Práticas de Gestão Sustentáveis
X	Políticas Públicas: Formulação e Gestão
	Transformação e Inovação Organizacional