

ADRIANO NEVES COELHO

**A JUDICIALIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS NA
SAÚDE MENTAL: *GESTÃO E INTERSETORIALIDADE***

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2021**

Adriano Neves Coelho

**A JUDICIALIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS NA
SAÚDE MENTAL: *GESTÃO E INTERSETORIALIDADE***

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Vieira Travassos.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Andréa M^a DuarteVargas.

Colaboradora: Prof.^a Dr.^a Rosa Núbia Vieira de Moura.

Belo Horizonte
2021

Ficha Catalográfica

C672a Coelho, Adriano Neves.
2021 A judicialização das internações compulsórias na saúde
T mental: gestão e intersectorialidade / Adriano Neves Coelho.
-- 2021.

95 f. : il.

Orientadora: Denise Vieira Travassos.

Coorientadora: Andréa Maria Duarte Vargas.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Decisões judiciais. 2. Internação compulsória de doente mental. 3. Saúde mental. 4. Ação intersectorial. I. Travassos, Denise Vieira. II. Vargas, Andréa Maria Duarte. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Miriam Cândida de Jesus - CRB 6/2727.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

A judicialização das internações compulsórias na saúde mental: gestão e intersetorialidade

ADRIANO NEVES COELHO

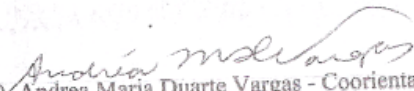
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia me Saúde Pública /MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre.

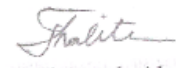
Aprovada em 1 de dezembro de 2021, pela banca constituída pelos membros:



Documento assinado digitalmente
Denise Vieira Travassos
Data: 14/12/2021 21:18:36-0300
Verifique em <https://verificador.fo.br>

Prof(a). Denise Vieira Travassos – Orientadora
FO-UFMG


Prof(a). Andrea Maria Duarte Vargas - Coorientadora
FO-UFMG


Prof(a). Thalita Thyrsa de Almeida Santa Rosa
UNIMONTES

Prof(a). Efigênia Ferreira e Ferreira
FO-UFMG



Documento assinado digitalmente
EFIGÊNIA FERREIRA E FERREIRA
Data: 07/02/2022 12:58:09-0300
Verifique em <https://verificador.fo.br>

Belo Horizonte, 1 de dezembro de 2021.

Defesa Homologada pelo Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia em 15/12/2021.


Prof. Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu
Subcoordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG

Dedico este trabalho ao meu eterno e amado pai, Antônio Ferreira Coelho (*in memoriam*), falecido na data de 03/07/2020, na cidade de Belo Horizonte em decorrência de contágio por Covid-19, meu maior exemplo, que se foi como mais uma vítima do mal planejamento das políticas públicas.

AGRADECIMENTOS

À Profa Dr^a. Denise Vieira Travassos, Orientadora, pela dedicação e empenho na trajetória da minha orientação .

À Profa Dr^a. Andréa M^a Duarte Vargas, Coorientadora, por se colocar sempre disponível no auxílio da orientação.

À Profa Dr^a. Rosa Núbia Vieira de Moura, Colaboradora, por ser extremamente profissional e humana, e ter contribuído imensamente com o trabalho.

À Maria Izabel Neves Coelho, meu tesouro mais precioso nesse mundo, que além de mãe é o ser mais compreensível que existe sempre zelosa com o trato nos meus momentos de estudos.

Ao meu irmão Flaviano Neves Coelho, pela educação em agir com respeito e silêncio nos meus momentos de confinamento.

Aos meus colegas de Mestrado, pelo acolhimento e compreensão.

*“Nem sempre terás o que desejas, mas enquanto estiveres ajudando aos outros
encontrarás os recursos de que precisas.”*

Chico Xavier

RESUMO

O estudo buscou identificar os casos de judicialização de internações compulsórias da saúde mental do município de Betim, Minas Gerais, no período de 2017 a 2019, visando estabelecer um fluxo de ações intersetoriais entre a justiça de 1º grau e a Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria de Assistência Social, otimizando assim, a destinação de recursos financeiros ora empregados em cumprimento às decisões judiciais. Optou-se pela abordagem qualitativa, de pesquisa documental, com base nos dados primários contidos nos bancos de dados públicos e normativas do Município de Betim. Observou-se que, a judicialização do tratamento pacientes com transtorno mental se dá pelo não investimento nesse tipo de tratamento no município, visto que, o que poderia ser de fato menos dispendioso para a prefeitura se torna um valor a ser pago pelo município de forma inesperada e a qualquer momento, pela possibilidade de surgimento de nova judicialização para o custear o tratamento de algum outro paciente do município. Conclui-se que o transtorno psiquiátrico, embora seja estudado em todo o país, necessita de um aprofundamento com a finalidade de suavizar o sofrimento de pacientes e familiares. Foi observada a desassistência desses pacientes, ocasionando assim que as famílias buscassem o tratamento para os seus entes de forma judicial, o que poderia ser evitado se houvesse o investimento necessário por parte da prefeitura em questão.

Palavras-chave: decisões judiciais. Internação compulsória de doente mental. Saúde mental. Ação intersetorial.

ABSTRACT

The study sought to identify the cases of judicialization of compulsory hospitalizations of mental health in the municipality of Betim, Minas Gerais, in the period from 2017 to 2019, in order to establish a flow of intersectoral actions between the trial court and the Municipal Health Secretariat / Social Assistance department, thus optimizing the allocation of financial resources now employed in compliance with court decisions. We opted for a qualitative approach, of documentary research, based on primary data contained in public databases and norms of the Municipality of Betim. It was observed that the judicialization of the treatment of patients with metal disorder is due to the lack of investment in this type of treatment in the city, since what could be less expensive for the city becomes an amount to be paid by the city unexpectedly and at any time, due to the possibility of a new judicialization to pay for the treatment of another patient in the city. We conclude that the psychiatric disorder, although it has been studied all over the country, needs to be further studied in order to ease the suffering of patients and their families. The non-assistance of these patients was observed, thus causing the families to seek treatment for their loved ones in court, which could be avoided if there were the necessary investment by the city government in question.

Keywords: judicial decisions. Compulsory internment of mentally ill patients. Mental health. Intersectorial action

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Roteiro para análise da petição inicial conforme determina os art. 319 e 320, NCPC), Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015	37
Quadro 2: Análise das petições iniciais dos processos de judicialização do município de Betim	57
Quadro 3: Descrição	64
Quadro 4: Detalhamento 2017	64
Quadro 5: Detalhamento 2018	64
Quadro 6: Detalhamento 2019	65
Quadro 7: Descrição	65
Quadro 8: Descrição	67
Quadro 9: Total do impacto orçamentário	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Empenho da despesa por internação compulsória – 2017	66
Tabela 2: Empenho da despesa por internação compulsória – 2018	66
Tabela 3: Empenho da despesa por internação compulsória – 2019	67

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

SUS Sistema Único de Saúde.

CNJ Conselho Nacional de
Justiça.

INSPER Instituto de Ensino e Pesquisa.

NAT-Jus Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário.

CONITEC Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.PTM's: Propósito
Transformador Massivo.

MTSM Movimento de Trabalhadores em Saúde

Mental.I CNSM I Conferência Nacional de Saúde
Mental.

PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde.

CRAS Centro de Referência de Assistência
Social.

CERSAM Centro de Referência em Saúde
Mental.

CAPS Centros de Atenção Psicossocial.

ONG Organização Não Governamental.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 A Constituição de 1988 e o direito à saúde	16
2.2 O SUS e o acesso ao serviço público de saúde mental	19
2.3 Judicialização	24
2.4 Assistência social: CRAS - Centro de Referência da Assistência Social	28
2.5 Intersetorialidade Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011	29
2.6 Judicialização na saúde mental: internação compulsória e luta antimanicomial	31
3. OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo geral	35
3.2 Objetivos específicos	35
4. MATERIAIS E MÉTODOS	36
4.1 Questões éticas.....	38
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1 Artigo científico.....	39
5.2 Produto técnico	56
5.3 Análise das petições iniciais dos processos de judicialização do município de Betim, Minas Gerais, referente a Saúde Mental/ Internações compulsórias no período de 2017 a 2019.....	56
5.4 Contextualização do Fluxo da Saúde Mental em Betim	61
5.5 O impacto financeiro e orçamentário do município de Betim nos casos de judicialização da Saúde Mental/ Internações compulsórias.....	63

5.6 Ações de intersetorialidade existentes no município, e as possíveis medidas que podem ser implementadas como forma de evitar a judicialização	69
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICE.....	78
ANEXOS.....	87

1 INTRODUÇÃO

O direito a saúde é uma garantia conquistada através da Constituição Federal de 1988, embasada pela Reforma Sanitária, que fundamentou a criação do SUS - Sistema Único de Saúde, que dispõe no seu art. 196 CR/88: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

O SUS caracteriza seu pilar com os preceitos da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Referenciando também as diretrizes da Lei Orgânica nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990).

Em situações em que o indivíduo considere que tenha sofrido lesão ou ameaça a seu direito previsto na Constituição Federal e nas consequentes Leis Orgânicas da Saúde, pode recorrer ao judiciário para que o mesmo decida sobre o pleito. A judicialização da saúde refere-se à necessidade de se recorrer ao poder judiciário para dirimir qualquer controvérsia nos casos de negatória pelo SUS de atendimento ao usuário.

Segundo o princípio da inafastabilidade da jurisdição que tem previsão no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal vigente, que dispõe: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito”. De acordo com Barroso (2009, p.73), a judicialização é uma intervenção do Poder Judiciário em questões de grande repercussão política e social, que deveriam ser decididas pelas instâncias políticas.

A judicialização da saúde detém uma expansão exponencial e acarreta um desequilíbrio no orçamento público, comprometendo as políticas públicas em andamento, sem a devida análise quanto ao interesse coletivo e avaliação,

participação e planejamento intersetorial, considerando aqui o Sistema de Assistência Social.

O planejamento é a regra na administração pública, pois não se pode correr os riscos do imprevisto. Nos casos judicializados na saúde, o Gestor Municipal necessita de tomada de decisões de modo dinâmico, podendo prejudicar o planejamento anteriormente previsto.

Para Paim (2002):

No caso das instituições de saúde, em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade [do planejamento] torna-se premente. Acresce-se a isso o fato de lidarem com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas e que podem resultar em doenças, incapacidades e mortes (PAIM, 2002, p. 58).

Embora a judicialização não possua limites numéricos e ainda esse fenômeno ser de caráter nacional, é preciso que se analisem as questões inerentes a cada um dos entes da Federação, regionalizando e até mesmo compreendendo essas demandas em campos micros regionais, para uma melhor estratégia organizada e planejada da Gestão do SUS. É extremamente necessário compreender a região antes de se entender os motivos da judicialização, deve-se conhecer a população, a sua densidade demográfica, o grau de estruturação do seu sistema de saúde e as condições econômicas do estado e município, vez que estas implicam diretamente nos recursos direcionados ao setor saúde e ao próprio planejamento e execução dos serviços.

O Conselho Nacional de Justiça – CNJ, publicou no seu portal o Relatório Analítico Propositivo, pesquisado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER, onde informou que entre 2008 e 2017, as demandas judiciais relativas à saúde registraram aumento de 130%, enquanto no mesmo período, todas as demais demandas judiciais no Brasil cresceram somente 50%. A mesma pesquisa demonstrou que, majoritariamente, juízes e desembargadores têm proferido suas decisões a partir de pressupostos discricionários, em detrimento do lastro técnico-científico. Ressalta-se, contudo que, para as demandas de maiores complexidades, existem câmaras técnicas consultivas, para apoio do judiciário, como protocolos do Conitec ou os Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) e sua

plataforma digital, o E-NatJus (BRASIL, 2019).

Em estudo realizado pelo Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais no ano de 2013, foi encontrado que na maioria dos casos judicializados em três tribunais brasileiros o poder judiciário tende a ter decisões favoráveis aos demandantes, quase no patamar de (97,8%) dos resultados encontrados (TRAVASSOS *et al.*, 2013).

Pelo acima exposto, o presente estudo se propôs a analisar os processos de judicialização do município de Betim, Minas Gerais, referente à Saúde Mental/ Internações compulsórias no período de 2017 a 2019, visando estabelecer um fluxo de ações intersetoriais entre a justiça de 1º grau e as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social, favorecendo a destinação de recursos financeiros ora empregados no cumprimento das decisões judiciais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A Constituição de 1988 e o direito a saúde

Conforme Mendes e Branco (2011), antes mesmo de se falar sobre os aspectos dos direitos fundamentais, cabe trazer à baila a diferenciação entre esses e os direitos humanos, feita por parte de alguns doutrinadores. A expressão direitos humanos se reserva àqueles que são essenciais ao homem e tem características universais, supranacionais, tal expressão é empregada para designar direitos relativos à pessoa humana previstos em documentos de direito internacional.

A expressão direitos fundamentais, por sua vez, é empregada para designar aqueles direitos relativos ao homem que foram inscritos em diplomas normativos de um determinado Estado, que vigem numa ordem jurídica concreta. Portanto, “são garantidos e limitados no espaço e no tempo, já que são assegurados na medida em que cada Estado os consagra”. Pode-se dizer, portanto, que os direitos fundamentais só nascem para a humanidade quando positivados por um ordenamento jurídico específico, geralmente garantidos em normas constitucionais de um Estado (MENDES; BRANCO, 2011).

De tal sorte, verifica-se que a normatização interna de um determinado Estado é o que diferencia direitos humanos dos fundamentais. Tal distinção, puramente conceitual, entretanto, não significa que sejam esferas incomunicáveis. Pelo contrário, há constante interação recíproca entre eles. O que há, porém, é uma diferenciação no modo de proteção ou no grau de efetividade de cada um, já que as ordens internas possuem, em tese, mecanismos mais eficazes para garantia desses direitos que os disponíveis na esfera internacional.

Não obstante tal diferenciação técnica, tais denominações poderão ser utilizadas como sinônimos, já que a própria Constituição Federal brasileira garante, em seu artigo 5º, parágrafo 2º, que os direitos fundamentais nela expressos não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais de que o Brasil seja parte.

Para Delgado (2006), Direitos fundamentais são as prerrogativas jurídicas garantidas ao indivíduo, que viabilizam a vida em sociedade. Estão entre esses direitos fundamentais a liberdade de expressão, de locomoção, de trabalho,

restrições ao poder estatal, o direito a intimidade, entre outros.

Os direitos fundamentais por um lado garantem uma convivência igualitária, digna e justa entre os indivíduos, por outro, asseguram situações jurídicas essenciais para a sobrevivência humana.

Os direitos fundamentais são garantias mínimas entregues aos indivíduos para que seja possível a convivência em sociedade de forma igualitária e sem abusos, quer seja por parte dos seus pares, quer seja por parte do Estado. No entanto, tais garantias, nem sempre tiveram os moldes atuais, nem tampouco, a abrangência e o *status* que tem contemporaneamente.

Assim como a sociedade e as suas respectivas relações (familiares, comerciais, internacionais, trabalhistas, etc.) se transformam, o direito é fruto de uma evolução histórica. Com a constitucionalização dos direitos fundamentais e a evolução das sociedades, surgiu a necessidade de classificar os direitos fundamentais positivados, uma vez que tais direitos acompanhavam as mudanças sociais.

Sarlet (2007) ensina que os primeiros direitos fundamentais positivados foram os que estavam em voga no momento histórico (Século XVIII). No intuito de garantir a proteção do indivíduo em face do Estado foram estabelecidos os direitos chamados “negativos”, ou seja, direitos que limitavam a interferência estatal na vida do cidadão, foram chamados direitos de 1ª dimensão ou geração. São exemplos de direitos de 1ª dimensão o direito à vida, à liberdade, à propriedade e à igualdade.

Para Lenza (2007), os direitos de segunda geração diferentemente dos direitos de primeira, buscam uma postura ativa do Estado. Isto porque o Século XIX foi marcado por problemas sociais e desigualdades que tornavam necessária uma intervenção estatal a fim de que se fizesse justiça social. A Revolução Industrial, as péssimas condições de trabalho, a Primeira Guerra Mundial e os movimentos trabalhistas cobraram do Estado um posicionamento, neste contexto, surge a Constituição de Weimar, o Tratado de Versalhes, a Organização Internacional do Trabalho, todos com a orientação para a garantia os direitos sociais. A prestação de assistência pelo Estado e as liberdades sociais caracterizam os direitos de segunda dimensão.

Na atualidade, segundo Lenza (2007) encontram-se em fase de reconhecimento e positivação interna, os direitos de terceira geração. Esses direitos visam beneficiar um número indeterminado de indivíduos. A coletividade é titular dos

direitos de terceira geração, assim, cita-se o direito à autodeterminação dos povos, ao meio ambiente, à qualidade de vida e à paz como exemplos dessa classe de direitos fundamentais. Fala-se também sobre os direitos de quarta geração, tais direitos referem-se à segurança genética devido aos grandes avanços no que tange a engenharia genética e aos riscos que a manipulação do patrimônio genético pode apresentar.

Alexandre de Moraes (2006) traz oito características dos direitos fundamentais, a saber: “imprescritibilidade, inalienabilidade, irrenunciabilidade, inviolabilidade, universalidade, efetividade, interdependência e complementaridade”.

A imprescritibilidade traz que os direitos humanos fundamentais não perecem com o decurso do tempo. Inalienabilidade, por sua vez, traduz a impossibilidade de transferência dos direitos humanos, seja a título gratuito ou oneroso. Já a irrenunciabilidade garante que esses direitos não sejam objeto de renúncia absoluta, e sua disposição (como direito à privacidade, por exemplo) deva ser admitida com ressalvas. São invioláveis, pois não podem ser desrespeitados por norma ou ato infraconstitucional¹, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e penal do infrator.

Os direitos fundamentais são universais no sentido de que abrangem todos os indivíduos, independentemente de sua nacionalidade, raça, sexo, religião, ou qualquer elemento diferenciador não pertinente. São também efetivos porque o Estado deve sempre atuar para garanti-los no plano material, já que o simples reconhecimento formal na Constituição Federal não lhes garante efeitos práticos.

O grande foco da Constituição Federal de 1988 foi garantir a dignidade do ser humano, assumindo uma postura avançada em favor dos direitos fundamentais e da redução das injustiças sociais. Embora ainda exista grande descompasso entre o texto constitucional e o plano material, são nítidos os avanços que a mesma trouxe no que se refere à efetivação dos direitos fundamentais.

Conforme Moraes (2006), o Título II da Constituição Federal, que se inicia no artigo 5º e se prolonga até o art. 17, trata dos direitos e garantias fundamentais. O Título II da Constituição Federal, divide-se em cinco capítulos: direitos individuais e coletivos; direitos sociais; nacionalidade; direitos políticos e partidos políticos. Alexandre de Moraes explica o teor de cada um dos capítulos:

¹ Lei hierarquicamente abaixo da Constituição Federal.

Os direitos individuais e coletivos são aqueles diretamente ligados ao conceito de pessoa humana e de sua própria personalidade, como, por exemplo, a vida e a liberdade. Tem como principal artigo o 5º, o qual traz um rol de 78 incisos que tratam dos direitos individuais e coletivos.

Já os direitos sociais correspondem àqueles em que necessitam de uma ação positiva do Estado para sua concretização, e têm como finalidade a melhoria das condições dos hipossuficientes, buscando a efetiva igualdade social. Guarda identidade com o conceito de direitos humanos de segunda geração.

A nacionalidade é o vínculo jurídico político que liga um indivíduo a certo e determinado Estado, e que integra aquele ao povo deste, o que traz ao nacional determinados direitos e deveres, pela simples condição de ser brasileiro.

Os direitos políticos, por sua vez, são o conjunto de regras que disciplina a atuação da soberania popular. Permitem a participação, em concreto, do cidadão nas decisões políticas. Regulam, também, as formas de escolha dos representantes do povo, além das condições para que possa um indivíduo escolher seus governantes e para que seja escolhido como tal. É confirmação do art. 1º da Constituição Federal, o qual define que todo poder emana do povo.

Por fim, o capítulo que trata dos partidos políticos regulamenta o funcionamento desses entes, necessários para a preservação do Estado Democrático de Direito, para concretizar o sistema representativo.

2.2 O SUS e o acesso ao serviço público de saúde mental

De acordo com Tilio (2007), as propostas de reforma psiquiátrica e luta a favor do fechamento dos manicômios no país foram influenciadas pelas experiências de outros contextos sócio-culturais, com o objetivo de redução dos leitos de internação dos pacientes com transtorno mental em hospitais psiquiátricos, garantindo dessa forma a assistência a tais pacientes desses hospitais, criando e sustentando também, uma rede extra-hospitalar apropriada para melhor atendê-los.

Assim, percebe-se, conforme Tilio (2007), que as propostas de radicais mudanças foram observadas entre os anos de 1990 e 2000 no país por diversas resoluções e portarias do Ministério da Saúde e leis, onde cabe aqui salientar a Resolução de 2001 de Paulo Delgado, no que tange a reformulação do modelo assistencial em saúde mental e proteção dos direitos desses pacientes.

Dessa forma, conforme Tilio (2007), a lei de Paulo Delgado em nada influenciou o *status sócio-jurídico* dos pacientes com transtorno mental: este ainda é definido pelos Códigos Penal e Civil brasileiros, onde visam que para esses pacientes deve fazer cessar no plano civil a capacidade contratual do acometido e/ou determinar se o mesmo em casos de atos ilícitos criminais deve ser internado em instituição de tratamento sem estabelecer previamente o tempo de internação no que diz respeito à sua periculosidade.

A lei nº 10.216/2001 atuaria sobre as possíveis consequências, garantindo direitos e tratamento digno, e não sobre as definições estatutárias dos portadores de transtornos mentais. Com isso, tal lei representou grandes avanços no que tange o entendimento dos pacientes com transtorno mental.

A internação nos manicômios ou intervenção psiquiátrica serem consideradas uma forma de exclusão social em frente as características e naturezas do tratamento clínico antimanicomial.

Na segunda metade do Século XX, o psiquiatra italiano, Franco Basaglia, inicia uma ruptura com o saber e o hospital psiquiátrico, buscando realizar a desconstrução desse aparato. Esse movimento inicia-se na Itália e tem repercussão no Brasil (AMARANTE, 1995).

A reforma psiquiátrica no Brasil surge a partir do movimento sanitário na década de 1970, com a mobilização dos profissionais da área de saúde mental bem como os familiares dos PTM. Isso ocorre no contexto de mudanças do modelo de atenção e gestão nas práticas de saúde e defesa da saúde coletiva.

De acordo com Vasconcelos:

A convivência buscada hoje se centra principalmente no objetivo histórico de revisão dos paradigmas que reduziram e aprisionaram a loucura como objeto de um saber exclusivamente médico e na superação das formas assistenciais segregadoras, dentro do sistema público de saúde e que desrespeitam a cidadania do louco (VASCONCELOS, 2010, p.49-50).

De acordo com Brasil (2005), sabe-se que no ano de 1989, foi criado no Congresso Nacional o projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que assevera a regulamentação dos direitos da pessoa com transtorno mental e a extinção progressiva dos manicômios em todo o Brasil. É o início das lutas do movimento da reforma psiquiátrica no campo legislativo e normativo.

Para Melman (2001), as transformações que ocorreram na saúde mental

possibilitam a maior inserção dos PTM's e seus familiares como protagonistas de um processo inovador no tocante da atenção à saúde mental. A parceria com os profissionais da área possibilitou: melhorias no acolhimento, fortalecimento de vínculos e responsabilização e na ética do cuidado com os pacientes.

No Brasil os hospícios eram de jurisdição dos estados em casos especiais em âmbito federal. Tinha como prioridade atender pessoas e/ou famílias carentes. Segundo Rosa (2003) havia poucos hospícios estatais. Eles atendiam um grande número de pacientes na maioria indigente ou crônicos abandonados pela família.

O ano de 1978 foi muito importante para psiquiatria brasileira, pois recebemos a visita de Franco Basaglia (psiquiatra Italiano) ele trouxe uma nova visão para aqueles que já estavam totalmente esquecidos e jogados, diante da sociedade a sua vinda ao Brasil trouxe esperança aos internos que estavam esquecidos nos manicômios.

Basaglia (1982) fez algumas visitas em vários manicômios e percebeu os maus tratos e torturas não somente a pacientes psiquiátricos, mas também a presos políticos internados em macro instituições financiadas pelo poder público como: Barbacena foi o mais cruel manicômio brasileiro entre outros. Isso foi o suficiente para colocar em prática a extinção dos manicômios, Basaglia trouxe consigo uma nova visão, criando outras estratégias e novas redes de serviços para cuidar das pessoas com sofrimento mental

Em 1989, um outro acontecimento contribuiu para retificar a importância dos objetivos e metas do fechamento dos manicômios, posto que foram encontrados vários corpos de pacientes com sofrimentos mentais. Nesse caso houve intervenção da prefeitura que desapropriou a instituição financiada, iniciando um trabalho revolucionário semelhante ao de Franco Basaglia (1982), projetos programas e oficinas foram implantados para trabalhar com os ex internos e projetos culturais de inserção social cooperativa de trabalho.

As associações dos proprietários dos "hospitais" ficaram indignados com os fechamentos dos manicômios, pois seus lucros com os "loucos internos" eram altíssimo e o fechamento dos manicômios era a falência de seus negócios milionários (ROSA, 2003). Essas instituições se reuniram com os familiares e parentes dos pacientes, amedrontando dizendo que os internos seriam soltos ou jogados pelas ruas a qualquer momento sem nenhum acompanhamento, porém, isso não passou de uma ameaça pois a associação dos parentes e usuários no Rio

de janeiro se levantou na defesa dos manicômios e essa postura foi aprovada em vários estados brasileiros, iniciando a desmontagem de manicômios.

Graças à visão da luta antimanicomial já introjetada, o Brasil atualmente conta com quase mil serviços de saúde mental, com que são abertos diariamente equipes multidisciplinares envolvendo as redes e setores sociais, não só a área de saúde.

Para se alcançar o marco legal e conceitual de saúde mental vigente no Brasil, atualmente existem uma série de eventos teórico-científicos e políticos em questão.

Segundo Glina (2006), percebe-se que um dos principais atores desse processo, o primeiro passo do primeiro movimento pela transformação da Saúde Mental no Brasil foi a partir de 1967. Nesse ano ocorre um encontro, cujos princípios foram consignados na “Ata de Porto Alegre”.

O segundo foi a realização, em 1968 da I Conferência de Saúde Mental das Américas (no Texas), na qual foram ratificadas as propostas da Ata de Porto Alegre acrescentada a proposição de realizar estudos epidemiológicos (BRASIL, 2005).

O terceiro marco ocorre em 1969 no Chile (Encontro de Viña del Mar) que contou com a presença do ministro da Saúde do Brasil. Aí, mais uma vez, se enfatiza a meta de implantação de um sistema de Psiquiatria Comunitária no Brasil é enfatizado.

Em 1970 (quarto passo) realiza-se em São Paulo o I Congresso Brasileiro de Psiquiatria em conjunto com a Associação Psiquiátrica Latino-Americana. Destaca-se a ênfase na criação de um organismo normativo de âmbito nacional com liderança efetiva (BRASIL, 2005).

Em 1972 ocorrem simultaneamente o II Congresso Brasileiro de Psiquiatria e a III Reunião de Ministros da Saúde em Santiago do Chile, com a presença do representante brasileiro. A partir daí ficou firmado um “Acordo para a execução de um programa de Saúde Mental no Brasil”, válido até 1974.

Em 1973 é aprovado o Manual para Assistência Psiquiátrica do Ministério da Assistência Social, que serve de base para a Portaria do Ministério da Saúde, de 1974 (BRASIL, 2005). O modelo hospitalocentrico sofre avanços de reformulação importante no ano de 1975.

Marco importante da luta, nesses tempos, é o Congresso Nacional que é votada a lei nº 6.229, que privilegia, outra vez, também no discurso oficial, o Hospital Psiquiátrico e seu modelo de tratamento. Entretanto, tal lei, devido às resistências

que provocou, em 1978 ainda não havia sido regulamentada (BRASIL, 2005).

No fim da década de 1970 surge a questão da reforma psiquiátrica no Brasil. Em alguns Estados como, São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais constituem o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

A I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), que ocorreu em 1987 os quais recomendam a tornando o hospital como centro do cuidado e da atenção a saúde. No final de 1987 realiza-se o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru, SP, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial e é construído o lema por uma sociedade sem manicômios. Nesse congresso amplia-se o sentido político-conceitual acerca do antimanicomial.

Amarante (1995) explica que:

Enfim, a nova etapa (...) consolidada no Congresso de Bauru, repercutiu em muitos âmbitos: no modelo assistencial, na ação cultural e na ação jurídico política. No âmbito do modelo assistencial, esta trajetória é marcada pelo surgimento de novas modalidades de atenção, que passaram a representar uma alternativa real ao modelo psiquiátrico tradicional (AMARANTES, 1995, p. 45).

Após a criação do SUS – Sistema Único de Saúde – no ano de 1989 da entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), onde se percebe a evolução das principais transformações no campo da saúde mental.

Um marco histórico para o setor de saúde mental, possibilitador de mudanças ao nível do Ministério da Saúde, foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990 (BRASIL, 2005).

Neste encontro, no qual o Brasil foi representado e signatário, foi promulgado o documento final intitulado “Declaração de Caracas”. Nele, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometem-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário (BRASIL, 2005).

Em de 2001, a Lei Paulo Delgado é aprovada no Congresso Nacional no país. A concordância, no entanto, é uma emenda do Projeto de Lei original, que traz alterações importantes no texto normativo.

Assim, a Lei Federal nº 10.216/2001 redireciona o amparo em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, no entanto, não estabelece estruturas claras para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a publicação da lei nº 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2005).

2.3 Judicialização

Para Leite; Bastos (2018) a judicialização pode gerar um colapso na execução de serviços básicos e essenciais. Neste aspecto, os autores ressaltam que:

As decisões judiciais concessivas de medicamentos redundam em uma disfunção na organização das políticas administrativas do setor de saúde, considerando que o fenômeno da judicialização gera um impacto relevante no orçamento público brasileiro como um todo, passando assim ao poder judiciário a função de efetivar as políticas públicas. Porém, tal ingerência provoca uma política de coerência questionável e inapropriada a nível social global, uma vez que acabam por gerar reflexos que abalam a condução administrativo-financeira do Estado, sob o risco de grande instabilidade para a consecução de serviços básicos outrora estáveis (LEITE; BASTOS, 2018, p. 89).

Conforme também afirma o professor Octávio Luiz Motta Ferraz (2010):

De fato, a judicialização da saúde impacta gravemente o orçamento público brasileiro, transformando o judiciário em um efetivador de políticas públicas ante a má gerência dos administradores do sistema, mas ainda é para alguns uma política incipiente, inadequada e incongruente a nível social global, precisando, por isso mesmo, ser revista; o que esse grupo frisa é que saneamento, saúde básica e programas de vacinação dão lugar aos medicamentos de alto custo para indivíduos, algumas vezes, já privilegiados (FERRAZ, 2010, p. 38).

Pelas crescentes demandas judiciais e os seus impactos significativos no Sistema Único de Saúde (SUS), o tema da Judicialização da Saúde é massivamente discutido seja na assistência ou mesmo no campo jurídico, mas é extremamente importante ressaltar que a Constituição Federal de 1988 não cria qualquer limitação ao direito à saúde, ao seu acesso ou mesmo a sua universalidade, quanto a ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, nos âmbitos individuais ou coletivos.

Para André da Silva Ordacgy (2007):

A Saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à Saúde constitui um direito de todo cidadão e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais (ORDACGY, 2007, p. 51).

Por quanto, mesmo que a judicialização represente uma legítima reivindicação dos cidadãos para a garantia e promoção dos direitos a saúde, referida medida acaba impactando a gestão do SUS.

Nesse sentido, afirmam outros autores:

Se por um lado busca-se a satisfação do direito à saúde, do direito à vida garantido constitucionalmente, por outro, há que se falar em equilíbrio e respeito às normas orçamentárias, em especial, à Lei de Responsabilidade Fiscal. A consequência disso é que a possível não observação dessas normas por parte do STF em suas decisões, pode inviabilizar a sustentabilidade financeira da política de saúde, imprescindível para a concretização de tal direito (MAZZA; MENDES, 2014, p. 73).

Na maioria dos casos judicializados, as decisões além de interferir nas políticas públicas em andamento, deixam de avaliar o interesse coletivo, segundo Dalmo Dallari (2011), deve se avaliar as necessidades dos indivíduos e as da coletividade:

Outro ponto importante a ser considerado, na tomada de decisões políticas, é a conciliação entre as necessidades dos indivíduos e as da coletividade. Reconhecendo o indivíduo como o valor mais alto, em função do qual existem a sociedade e o Estado, pode parecer natural dar-se preferência, invariavelmente, às necessidades individuais. É preciso ter em conta, no entanto, que o indivíduo não existe isolado e que a coletividade é a soma dos indivíduos. Assim, não se há de anular o indivíduo dando precedência sistemática à coletividade, mas também será inadequada a preponderância automática do individual, pois ela poderá levar à satisfação de um indivíduo ou de apenas alguns, em detrimento das necessidades de muitos ou de quase todos, externadas sob a forma de interesse coletivo (SALLARI, 2011, p. 62).

A Intersetorialidade pode surgir como uma medida de contrapeso, balanceando ou mesmo compensando em alguns casos essa problemática entre o direito a saúde, a inafastabilidade da jurisdição, a judicialização da saúde mental e o impacto na gestão do SUS, e o que aponta Delgado (2015), a produção científica

sobre as ações intersetoriais na Atenção Psicossocial se situa como relevante recurso para o fortalecimento e defesa das práticas realizadas.

As políticas, as execuções dos serviços e mesmo os atos normativos dos serviços da saúde mental, vêm se perdendo na obsolescência dos procedimentos, apresentando uma necessidade urgente na adequação e aprimoramento no cuidado dos pacientes. Porém, na perspectiva do trabalho em rede, a intersetorialidade nesse primeiro momento, tende a ser a melhor estratégia, mas ainda um desafio, fato que também é o norte dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) é o que ressaltam Tãno; Matsukura (2019):

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde PNPS (BRASIL, 2006; 2015) é considerada a primeira normativa oficial a indicar a intersetorialidade como estratégia para a produção e promoção de saúde. Indica a necessidade de envolvimento dos trabalhadores, usuários e territórios na produção de subjetividades mais solidárias, corresponsáveis e participativas, por meio da mobilização de recursos humanos, financeiros, territoriais e políticos, para a garantia da saúde e da cidadania como direitos humanos (TÂNNO, MATSUKURA, 2019, p. 84).

Em Betim-MG, assim como na maioria dos municípios brasileiros, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é a porta de entrada da Assistência Social. O CRAS em Betim é o setor que gerencia as articulações das unidades da rede sócio assistencial com os demais serviços e programas do município, funcionando como um elo que fomenta o acesso aos serviços e promove a inclusão aos projetos de assistência social.

Segundo o Governo Federal, por meio do Ministério da Cidadania, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (2015):

A partir do adequado conhecimento do território, o CRAS promove a organização e articulação das unidades da rede sócio assistenciais e de outras políticas. Assim, possibilita o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social, se tornando uma referência para a população local e para os serviços setoriais (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2015, p. 94).

O público alvo atendido pelos Centros de Referência de Assistência Social, são as pessoas carentes inseridas nos programas de Bolsa Família, atendidas pelo benefício de Prestação Continuada, ou que se encontram em grave desproteção. Encontram-se nesses grupos, idosos, deficientes, crianças exploradas no trabalho infantil e outros. Noutro ponto, segundo a Política Nacional de Saúde Mental,

programa esse inserido dentro do Ministério da Saúde, o público alvo são as pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas (BRASIL, 2019, p. 73).

Diante de tais fatos e pela similaridade entre os princípios das políticas da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania, e o campo norteador da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, é que se fundamenta os quesitos de intersetorialidade, que podem contribuir para uma medida de compensação e estratégia, contras judicializações.

De tal modo, o fenômeno exponencial da judicializações na saúde, é um problema de caráter geral, não sendo simplesmente uma complexidade que o poder executivo ou judiciário precise resolver, mas sim ser pensado por todos os atores sociais, de todas as áreas, pois a saúde pública no Brasil é coletiva e universal, e um colapso no Sistema Único de Saúde, poderia gerar consequências inestimáveis (CARMO; GUIZARDI, 2017).

Quanto ao tema específico da pesquisa, a judicialização da saúde mental, podemos perceber pela simples análise dos relatórios anuais disponibilizados pelo Conselho Nacional de Justiça, consultados na base de dados digitais dos Relatórios anuais da Justiça em Números, a pertinência do tema, haja vista a exponencial quantificação dos processos.

Pela 13ª edição do Relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça, em 2016, somente na saúde mental os casos de judicializações totalizaram 4.612 processos (BRASIL, 2017).

Pela 14ª edição do relatório Justiça em Números, do Conselho Nacional de Justiça, em 2017, na saúde mental os casos de judicializações totalizaram 6.739 processos (BRASIL, 2018).

E considerando a base digital da 15ª edição do aludido Relatório, os números de 2018, a judicialização da saúde mental alcançou o patamar de 8.451 processos,

lembrando que os relatórios são por base nos processos em trâmite no 1º grau, no 2º grau, nos juizados especiais, no Superior Tribunal de Justiça e nos Tribunais Recursais de todo Brasil (BRASIL, 2019).

De tal modo, conforme Bartolomei; Rezende (2017), em estudo longitudinal retrospectivo, de caráter exploratório documental, realizado na cidade de Espírito Santo do Pinhal (SP), onde foram analisadas as internações compulsória de jovens e adultos usuários de drogas relativos aos anos de 2009 a 2014, percebeu que em grande parte dos processos, as famílias buscam na Justiça a internação compulsória de seus familiares e que as internações de adolescentes via ação judicial são feitas em clínicas particulares pagas pelo município.

As internações de adolescentes via ação judicial são feitas em clínicas particulares pagas pelo município, enquanto os adultos são internados pelo Sistema Único de Saúde. Não há transferência de recursos estaduais, e os recursos federais não cobrem os gastos. Não há políticas públicas para esse fim, e há necessidade de fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial para promoção da sustentabilidade e do equilíbrio social..... Quanto aos gastos efetivos com as internações compulsórias, a pesquisa mostrou que, em 2009, foram transferidos recursos federais para o município (receita orçamentária para tratamentos com internação da secretaria de saúde) no valor de R\$ 32.724, mas que a despesa efetiva com as internações compulsórias naquele ano foi de apenas R\$ 10.500,00. Em 2010, a receita orçamentária para tratamentos com internação da secretaria de saúde advindos de recursos federais foi de R\$ 29.997, mas o gasto efetivo foi de R\$ 67.500 (ou seja, mais que o dobro da receita). Em 2011, esta receita totalizou R\$ 32.724 e a despesa efetiva (BARTOLOMEI; REZENDE, 2017, p. 127).

Dessa forma é sensato reconhecer as dificuldades dos Juristas ou dos Gestores de Saúde na busca por respostas solidas e permanentes, o que retorna a discussão em se procurar resolutivas em outras formas em outros campos do saber, criando um dialogo na intenção em diminuir os impactos das decisões judiciais travestidas de políticas públicas, e a literatura vem demonstrando a relevância e voluptuosidade do tema, o que confere a pesquisa proposta um direto e notório diálogo com os estudos revisados.

2.4 Assistência social: CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

De acordo com Brasil (2021), o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS é unidade pública de atendimento à população e são oferecidos os serviços de Assistência Social, como por exemplo:

- fazer seu Cadastro Único;
- ter orientação sobre os benefícios sociais;
- ter orientação sobre seus direitos;
- pedir apoio para resolver dificuldades de convívio e de cuidados com os filhos;
- fortalecer a convivência com a família e com a comunidade;
- ter acesso a serviços, benefícios e projetos de assistência social;
- ter apoio e orientação sobre o que fazer em casos de violência doméstica;
- ter orientação sobre outros serviços públicos;

Para Brasil (2021), o CRAS é um direito do cidadão, é gratuito e é mantido pela Prefeitura e pelo Governo Federal. Famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade pessoal e social, ou seja, que estão passando por conflitos familiares e comunitários; desemprego, insegurança alimentar, etc. O CRAS atende pessoas com deficiência, idosos^(as), crianças e adolescentes, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.

Ainda conforme Brasil (2021), em alguns municípios ou Distrito Federal, o governo local disponibiliza uma central telefônica ou outros meios para o agendamento do atendimento. Assim, o^(a) cidadão^(ã) vai ao CRAS com a garantia de ser recebido por um profissional qualificado para ouvir as suas necessidades e dar os encaminhamentos necessários. Procure informações na Prefeitura de sua cidade ou acesse o site abaixo para consultar os endereços.

2.5 Intersetorialidade - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011

A gestão da política de saúde mental é tarefa complexa, descentralizada, com diversos níveis na organização do serviço. A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei nº 10.216/01, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isso é que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece.

Portanto, a política prevê modalidades de atenção que contemplem ações de promoção, prevenção e reabilitação, de forma contínua, abrindo possibilidades de

atendimento, através de níveis terapêuticos individuais e respeitadores dos direitos de cada usuário.

A Política Nacional de Promoção de Saúde tem por objetivo a promoção da qualidade de vida e para diminuição da vulnerabilidade social e riscos à saúde no Brasil. Entende-se então, a concepção de saúde e doença (físicas e mentais) como resultantes do modo de vida cotidiana de pessoas e de suas historicidades.

No tratamento do CERSAM's, o objetivo é buscar o tratamento humanizado no quadro clínico do paciente, a reconstrução da vida pessoal, é como um suporte necessário aos familiares do doente mental, assim o convívio e social com a família.

É no cotidiano dos serviços da rede de atenção à saúde mental, nos movimentos sociais, de forma geral, que usuários e familiares vêm conseguindo garantir seus direitos, apoiar-se mutuamente e provocar mudanças nas políticas públicas.

Segundo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a atual política de saúde mental do Ministério da Saúde é considerada estratégia para a organização da rede de atenção em saúde mental. Portanto devem estar circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) daqueles usuários que os frequentam.

Uma rede se conforma na medida em que são permanentemente articuladas outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades, para a promoção da e integração do portador de transtorno mental (BRASIL, 2005).

Assim, prestar atendimento de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede de atenção primária, são funções dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.

Vasconcelos defende a ideia de que:

A tipologia e a organização dos serviços têm que se adequar às necessidades dos usuários e de suas famílias, em termos de horários de funcionamento, qualidade e diversidade de serviços, das formas de exercícios de cidadania em sua gestão cotidiana, haja vista que a própria qualidade das relações afetivas entre o PTM e sua família é também influenciada pela qualidade e tipo de suporte que encontra na sociedade e, particularmente, dos serviços públicos, no Estado, esse agente insubstituível da solidariedade social (VASCONCELOS, 2010, p.32).

Dessa forma, é importante salientar que os profissionais de saúde que estiveram unidos para lutar pela desinstitucionalização precisam se preocupar em desenvolver o trabalho interdisciplinar, para assim atender todas as dimensões da necessidade de cuidado do PTM.

Segundo a Lei nº10.216-6 de abril de 2001 parágrafo único Art.2º são direitos da pessoa com transtorno mental ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades.

O Estado, no decorrer da evolução social, em relação à família, vem criando mecanismos que se ajustam às diversas variações sofridas pela entidade familiar, com o objetivo de protegê-la e dar-lhe legitimidade.

Temos observado que, à medida que o Estado restringe sua participação na “solução” de questões de determinados seguimentos como, por exemplo, crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiências e pessoas com problemas crônicos de saúde, a família tem sido chamada a preencher esta lacuna, sem receber dos poderes públicos a devida assistência para campo (GUIMARÃES *et al.*, 2006, p.102).

Em relação às políticas públicas, é importante que se tenham condições básicas de tratamento para o núcleo familiar. Se a família não puder contar com uma rede de serviços que a auxilie no atendimento ao paciente, a tendência é que as internações se tornem recorrentes.

2.6 Judicialização na saúde mental: internação compulsória e luta antimanicomial

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo e surge do “movimento sanitário”, nos anos 1970. O período, conforme Vasconcelos (2002) deu início em 1978, mesmo ano em que eclodem os principais movimentos sociais no Brasil, onde depois de um longo período de repressão pelo regime militar, foram impossibilitados a qualquer expressão política por parte da sociedade civil no país.

No conjunto dos movimentos sociais, ainda segundo Vasconcelos (2002) vem mostrar como destaque o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, dando início a um forte questionamento sobre as políticas de assistência psiquiátrica vigentes na época. Onde a mesma pretende modificar o sistema de tratamento

clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva.

Segundo Guimarães *et al.* (2006), na segunda metade do século XVIII, novas reflexões médicas e filosóficas vieram situar a loucura como algo que acontecia dentro do próprio homem, como perda da natureza humana, como alienação.

Conforme Foucault (1978) nota-se algumas contradições curiosas quando se diz que o louco não é culpado de sua doença, mas é tratado para se tornar capaz de sentir culpa. Embora se diga que a punição foi substituída pelo tratamento, na verdade, a punição passa a fazer parte do tratamento. Nessa nova configuração, o portador de transtorno mental é excluído de seu meio social, enquanto a família é colocada num papel passivo, a mercê dos resultados consignados pelo saber psiquiátrico que, originalmente, promete a cura.

Segundo Rosa (2003, p.47), o caráter repressivo-assistencial que caracterizava o hospital geral desde sua criação em 1656, tratava da mesma maneira toda população considerada improdutiva para o capital.

Por meio do movimento social, diversas discussões foram verificadas no que tange o tratamento da loucura, conforme Maia; Fernandes (2002), onde essas discussões ficaram conhecidas como anti-psiquiatria, ganhando dessa forma, sérias discussões nacionais acerca do tema. Diversos representantes europeus, com o por exemplo, Franco Baságli, Michel Foucault e Robert Castel, participaram de diversos congressos sobre terapêuticas antimanicomiais realizados no Brasil.

No que diz respeito à base organizacional da loucura, no que diz respeito as associações profissionais as mesmas foram criadas nesse período, sendo criados o Sindicato dos Psicólogos, o Sindicato de Enfermeiros e o Sindicato dos Assistentes Sociais criaram, no ano de 1986, assim com o movimento dos trabalhadores de saúde mental grande parte de suas reivindicações eram por melhoria de trabalho para esses profissionais, solicitando também o aumento no número de funcionários e um aumento considerável em investimentos no que dizia respeito ao tratamento de paciente portadores de doença mental.

Cabe salientar de que eram grandes as dificuldades desses profissionais em exercer suas profissões dentro de ambientes insalubres e de total falta de estrutura para atender a demanda desses pacientes. No segundo encontro desse movimento, no ano de 1987, o Movimento Antimanicomial é criado por meio do seguinte tema:

"Por uma sociedade sem manicômios".

Este movimento organizou sua estrutura administrativa como fórum nacional e passou a englobar várias entidades, como ONG's e Conselhos de familiares de doentes mentais.

O Movimento Antimanicomial sempre lutou para erradicar os critérios de distinção dos indivíduos com a finalidade de qualificar o paciente portador de doença mental entre eles, legalmente. Assim, até o ano de 2001, a estrutura da lei referente ao doente mental² como parte do código civil brasileiro de 1919. Alguns artigos desta lei determinam para o doente mental possua uma cidadania tutelada e assistida pelo Estado, como afirma Maia e Fernandes (2002).

Essa cidadania é percebida como sendo uma cidadania tutelada, visto que nega a competência e a autonomia dos pacientes portadores de doença mental na determinação das condições de suas vidas. Esse paciente é impedido de desfrutar de liberdade individual, direito à palavra, direito de ir e vir, entre outros, da vida política, como também da vida social (MAIA; FERNANDES, 2002).

Maia e Fernandes (2002) afirmam que "existem duas questões problemáticas em especial em tal lei refere-se ao louco, visto que existe grande discussão entre médicos e especialistas no que diz respeito a definição de doença mental e de suas manifestações." Já a segunda problemática diz respeito a junção da loucura, de forma obscura na lei, a forma pela qual uma pessoa gerencia seu próprio patrimônio. Com isso, ao levar em consideração tal fato, deve-se analisar aqueles pacientes que gastam muito, sem controle financeiro, o que também engloba uma parcela significativa dos cidadãos ditos como cidadãos "normais" diante da sociedade.

Entende-se que o Movimento Antimanicomial, possui como objetivo principal a cidadania plena, emancipada dos portadores de doença mental. Com isso, faz-se de total relevância que esses pacientes possuam uma cidadania alcançando a competência no que diz respeito a tematizar a impropriedade dos meios de exclusão do louco, quanto para decidir sobre questões que afetam a sua própria vida.

A manifestação de seus direitos tem como foco a idéia de que todos os membros da sociedade necessitam ser moralmente responsáveis por seus atos, com a finalidade de que possam desenvolver uma relação igualitária, assumindo

² 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.

direitos e deveres que a cidadania exige de cada um.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar os casos de judicialização de internações compulsórias da saúde mental do município de Betim, Minas Gerais, no período de 2017 a 2019.

3.2 Objetivos específicos

- 1) Analisar os processos de judicialização do município de Betim, Minas Gerais, referente a Saúde Mental/ Internações compulsórias no período de 2017 a 2019;
- 2) Conhecer o impacto financeiro e orçamentário do município de Betim nos casos de judicialização da Saúde Mental/ Internações compulsórias;
- 3) Conhecer as ações de intersetorialidade existentes no município, e as possíveis medidas que podem ser implementadas como forma de evitar a judicialização.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Buscando atender os objetivos do estudo, fez-se a opção pela abordagem qualitativa, por meio de uma análise documental, segundo Minayo (2014), sendo utilizados dados secundários contidos em bancos de dados públicos e normativas do Município de Betim.

Dessa maneira, junto à Seção de Controle Orçamentário, da Diretoria II de Planejamento, Orçamento e Finanças do município, no sistema do orçamento municipal, foi realizado um levantamento dos processos referentes a internações compulsórias de saúde mental decorrentes de demanda judicial.

Na Seção de Controle Orçamentário, da Diretoria II de Planejamento, Orçamento e Finanças do município, no sistema do orçamento municipal, foram buscados também os valores que derivaram dessas decisões judiciais e trouxeram impacto financeiro para o orçamento municipal. A esse montante foi somado o Vale Social, que é um saldo assegurado pela legislação pátria, para os cidadãos que apresentam algum tipo de deficiência, física, visual, auditiva ou mental.

Os valores operados pelo município que são ligados ao objetivo deste estudo, são assim discriminados:

1. Valor prevista na Lei Orçamentária Anual para a política de saúde mental de Betim.
2. Valor total das demandas judiciais das internações compulsórias.
3. Valor orçamentário necessário para suplementação (adequação orçamentária por Decreto).

Os valores encontrados foram comparados aos parâmetros estipulados nos detalhamentos de despesas, publicados na Lei Orçamentária Anual, que direciona e disciplina o planejamento e a gestão do exercício financeiro de cada ano calendário.

Os casos de internação existentes no período para o período relatado, foram avaliados, tendo com base nos critérios elencados no roteiro para coleta dos dados, mostrados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Roteiro para análise da petição inicial conforme determina os art. 319 e 320, NCPC), Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.

PARTE OBRIGATÓRIA E PROGRAMÁTICA DE TODAS AS PETIÇÕES INICIAIS	ITENS ANALISADOS
Endereçamento	<p>*O juízo a que é dirigida o processo – “competência processual” - inciso I, art. 319</p>
Preâmbulo	<p>*Qualificação das partes (inciso II); *Definição da ação (pedido imediato); *Rito processual (art. 318, NCPC).</p>
Fatos e fundamentos jurídicos	<p>*Fundamentos: Causa de pedir próxima (fundamentação jurídica dos fatos); * Fatos: Fato constitutivo do direito - Causa de pedir remota</p>
Requerimentos	<p>*Pedido Material (inciso IV): escolha ou não pela audiência de conciliação / mediação (inciso VII); *Pedidos de condenação do réu pelo pagamento dos encargos processuais “custas processuais, honorários advocatícios”; *A exposição das provas que o autor pretende comprovar os fatos narrados (inciso VI); * Pedido de intimação do Ministério Público, nos casos necessários (art. 178, NCPC); * Pedido de hipossuficiência de renda, com assistência judiciária gratuita, se for o caso.</p>
Valor da causa	<p>Relação com os fatos e danos narrados e a possível quantificação em valores (art. 292 do NCPC);</p>

Documentos anexados	Toda relação de documentos correlacionando com os fatos e fundamentos narrados (Provas).
----------------------------	--

Fonte: O autor (2021).

A análise da petição inicial dos processos teve como objetivo a compreensão das motivações que levaram os usuários e/ou familiares e responsáveis a procurarem a justiça e, a interpretação do ente jurídico na garantia do direito à saúde mental.

Como método de análise dos processos, foi utilizada a Análise de Conteúdo, com base na proposta de Graneheim & Lundman (2003) compreendendo as seguintes etapas: identificação das unidades de análise, condensação de cada unidade, interpretação e agrupamento das categorias nos temas. Após a leitura exaustiva das sentenças, criou-se uma planilha, a partir da qual foram extraídos três principais temas de interesse para análise: Motivação do Pedido (Risco Próprio e/ou ao Outro; Assistência à SM; Vínculos Familiares), Argumento Jurídico (CF, Lei 8080/90, Estatuto do Idoso, e outras leis) e Tipo de execução.

Com o objetivo de conhecer as ações de intersectorialidade existentes no município e que poderiam ser utilizadas como forma de evitar ou minorar a judicialização na área da saúde mental, foi pesquisado também junto à Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Betim - MG, e no sítio de internet da Prefeitura Municipal de Betim (betim.mg.gov.br), quais seriam essas ações existentes no município.

4.1 Questões Éticas

Em atendimento aos preceitos éticos contidos nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, tendo sido aprovado sob o parecer nº 4.697.331.

E ainda, considerando a coleta das informações junto ao arquivo de controle dos casos de judicializações do banco de dados do Município de Betim, se fez necessária a anuência do município, conforme o Termo de Consentimento de uso de Dados – TCUD, visto no Anexo 1.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo serão apresentados sob a forma de artigo científico que foi submetido ao periódico Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário e de um produto técnico, conforme vistos a seguir.

5.1 Artigo Científico

A judicialização das internações compulsórias na saúde mental: gestão e intersectorialidade

The judicialization of compulsory hospitalization in mental health: management and intersectoriality

La judicialización de los internamientos obligatorios en salud mental: gestión e intersectorialidad

Resumo

O estudo buscou identificar os casos de judicialização de internações compulsórias da saúde mental do município de Betim, Minas Gerais, no período de 2017 a 2019, visando estabelecer um fluxo de ações intersectoriais entre a justiça de 1º grau e a Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria de Assistência Social, otimizando assim, a destinação de recursos financeiros ora empregados em cumprimento às decisões judiciais. Optou-se pela abordagem qualitativa, de pesquisa documental, com base nos dados primários contidos nos bancos de dados públicos e normativas do Município de Betim. Observou-se que, a judicialização do tratamento pacientes com transtorno mental se dá pelo não investimento nesse tipo de tratamento no município, visto que, o que poderia ser de fato menos dispendioso para a prefeitura se torna um valor a ser pago pelo município de forma inesperada e a qualquer momento, pela possibilidade de surgimento de nova judicialização para o custear o tratamento de algum outro paciente do município. Conclui-se que o transtorno psiquiátrico, embora seja estudado em todo o país, necessita de um aprofundamento com a finalidade de suavizar o sofrimento de pacientes e familiares.

Foi observada a desassistência desses pacientes, ocasionando assim que as famílias buscassem o tratamento para os seus entes de forma judicial, o que poderia ser evitado se houvesse o investimento necessário por parte da prefeitura em questão.

Palavras-chave: decisões judiciais. Internação compulsória de doente mental. Saúde mental. Ação intersetorial.

Abstract

The study sought to identify the cases of judicialization of compulsory hospitalizations of mental health in the municipality of Betim, Minas Gerais, in the period from 2017 to 2019, in order to establish a flow of intersectoral actions between the trial court and the Municipal Health Secretariat / Social Assistance department, thus optimizing the allocation of financial resources now employed in compliance with court decisions. We opted for a qualitative approach, of documentary research, based on primary data contained in public databases and norms of the Municipality of Betim. It was observed that the judicialization of the treatment of patients with mental disorder is due to the lack of investment in this type of treatment in the city, since what could be less expensive for the city becomes an amount to be paid by the city unexpectedly and at any time, due to the possibility of a new judicialization to pay for the treatment of another patient in the city. We conclude that the psychiatric disorder, although it has been studied all over the country, needs to be further studied in order to ease the suffering of patients and their families. The non-assistance of these patients was observed, thus causing the families to seek treatment for their loved ones in court, which could be avoided if there were the necessary investment by the city government in question.

Key-words: judicial decisions. Compulsory internment of mentally ill patients. Mental health. Intersectorial action

Resumen

El estudio busco identificar los casos de judicialización de las hospitalizaciones obligatorias de salud mental en el municipio de Betim, Minas Gerais, en el período de 2017 a 2019, con el fin de establecer un flujo de acciones intersectoriales entre el tribunal de 1er grado y el Departamento Municipal de Salud / Departamento de Asistencia Social, optimizando así la asignación de los recursos financieros ahora empleados en el cumplimiento de las decisiones judiciales. Se optó por el enfoque cualitativo, de investigación documental, a partir de datos primarios contenidos en bases de datos y normas públicas del Ayuntamiento de Betim. Se observó que la judicialización del tratamiento de los pacientes con trastorno metalúrgico se produce por la falta de inversión en este tipo de tratamiento en el municipio, ya que lo que podría ser de hecho menos costoso para el ayuntamiento se convierte en una cantidad a pagar por el municipio de forma inesperada y en cualquier momento, por la posibilidad de que surja una nueva judicialización para pagar el tratamiento de otro paciente en el municipio. Concluimos que el trastorno psiquiátrico, aunque se estudia en todo el país, necesita más estudios para aliviar el sufrimiento de los pacientes y los familiares. Se observó la falta de asistencia a estos pacientes, lo que provocó que las familias tuvieran que buscar tratamiento para sus seres queridos en los tribunales, lo que podría evitarse si hubiera la inversión necesaria por parte del gobierno de la ciudad en cuestión

Palabras clave: decisiones judiciales. Internamiento obligatorio de enfermos mentales. Salud mental. Acción intersectorial.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é uma garantia conquistada pelo povo brasileiro e positivada na Constituição Federal de 1988. Nos artigos de 196 a 200, embasado na Reforma Sanitária, foi fundamentada a criação do SUS - Sistema Único de Saúde. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (1).

O SUS caracteriza seu pilar com os preceitos da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (2), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, referenciando também às diretrizes da Lei Orgânica nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (3)

O planejamento é a regra na administração pública, pois não se pode correr os riscos do imprevisto. Para Paim (4):

No caso das instituições de saúde, em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade [do planejamento] torna-se premente. Acresce-se a isso o fato de lidarem com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas e que podem resultar em doenças, incapacidades e mortes (PAIM, 2002, p. 447).

A intersetorialidade, estratégia fundamental na gestão otimizada de recursos, saberes e resultados, é entendida como o sincretismo de experiências e conhecimentos, favorecendo os processos de trabalho, em situações de maior complexidade, com ações voltadas aos interesses coletivos (5)(6).

Contudo, nas lacunas do planejamento e na fragilidade da intersetorialidade, age o princípio da inafastabilidade da jurisdição, com previsão no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal vigente, dispõe: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito”. De acordo com (7), a judicialização é uma intervenção do Poder Judiciário em questões de grande repercussão política e social, que deveriam ser decididas pelas instâncias políticas.

Em estudo realizado pelo Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais no ano de 2013, foi encontrado que na maioria dos casos judicializados, em três tribunais brasileiros, o poder judiciário tende a ter decisões favoráveis aos demandantes, quase no patamar de (97,8%) dos resultados encontrados (8).

A judicialização da saúde detém uma expansão exponencial e acarreta um

desequilíbrio no orçamento público, comprometendo as políticas públicas em andamento, sem a devida análise quanto ao interesse coletivo.

O Município de Betim, cuja população é de 439.400 (9) habitantes, é uma das cidades que mais cresce na Região Metropolitana de Belo Horizonte, com mais de 70% da sua população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando o processo de regionalização da saúde do estado de Minas Gerais, Betim é cidade polo da sua região de saúde, sendo base de referência em saúde para doze municípios circunvizinhos, com população total estimada em quase 800.000 usuários do sistema de saúde de Betim (10).

Pelo acima exposto, o presente estudo se propôs a analisar os processos de judicialização do município de Betim, Minas Gerais, referente à Saúde Mental/ Internações compulsórias no período de 2017 a 2019, visando estabelecer um fluxo de ações intersetoriais entre a justiça de 1º grau e as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social, favorecendo a destinação de recursos financeiros ora empregados no cumprimento das decisões judiciais.

MÉTODO

Buscando atender os objetivos do estudo, fez-se a opção pela abordagem qualitativa, por meio de uma análise documental, segundo Minayo(11), sendo utilizados dados secundários contidos em bancos de dados públicos e normativas do Município de Betim.

Dessa maneira, junto à Seção de Controle Orçamentário, da Diretoria II de Planejamento, Orçamento e Finanças do município, no sistema do orçamento municipal, foi realizado um levantamento dos processos referentes a internações compulsórias de saúde mental decorrentes de demanda judicial.

Na Seção de Controle Orçamentário, da Diretoria II de Planejamento, Orçamento e Finanças do município, no sistema do orçamento municipal, foram buscados também os valores que derivaram dessas decisões judiciais e trouxeram impacto financeiro para o orçamento municipal. A esse montante foi somado o Vale Social, que é um saldo assegurado pela legislação pátria, para os cidadãos que apresentam algum tipo de deficiência, física, visual, auditiva ou mental.

Os valores operados pelo município que são ligados ao objetivo deste estudo,

são assim discriminados:

1. Valor prevista na Lei Orçamentária Anual para a política de saúde mental de Betim.
2. Valor total das demandas judiciais das internações compulsórias.
3. Valor orçamentário necessário para suplementação (adequação orçamentária por Decreto).

Os valores encontrados foram comparados aos parâmetros estipulados nos detalhamentos de despesas, publicados na Lei Orçamentária Anual, que direciona e disciplina o planejamento e a gestão do exercício financeiro de cada ano calendário.

Os casos de internação existentes no período para o período relatado, foram avaliados, tendo com base nos critérios elencados no roteiro para coleta dos dados, mostrados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Roteiro para análise da petição inicial conforme determina os art. 319 e 320, NCPC), Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.

PARTE OBRIGATÓRIA E PROGRAMÁTICA DE TODAS AS PETIÇÕES INICIAIS	ITENS ANALISADOS
Endereçamento	*O juízo a que é dirigida o processo – “competência processual” - inciso I, art. 319
Preâmbulo	*Qualificação das partes (inciso II); *Definição da ação (pedido imediato); *Rito processual (art. 318, NCPC).
Fatos e fundamentos jurídicos	*Fundamentos: Causa de pedir próxima (fundamentação jurídica dos fatos); * Fatos: Fato constitutivo do direito - Causa de pedir remota

<p>Requerimentos</p>	<p>*Pedido Material (inciso IV): escolha ou não pela audiência de conciliação / mediação (inciso VII);</p> <p>*Pedidos de condenação do réu pelo pagamento dos encargos processuais “custas processuais, honorários advocatícios”;</p> <p>*A exposição das provas que o autor pretende comprovar os fatos narrados (inciso VI);</p> <p>* Pedido de intimação do Ministério Público, nos casos necessários (art. 178, NCPC);</p> <p>* Pedido de hipossuficiência de renda, com assistência judiciária gratuita, se for o caso.</p>
<p>Valor da causa</p>	<p>Relação com os fatos e danos narrados e a possível quantificação em valores (art. 292 do NCPC);</p>
<p>Documentos anexados</p>	<p>Toda relação de documentos correlacionando com os fatos e fundamentos narrados (Provas).</p>

Fonte: Próprio autor (2021)

A análise da petição inicial dos processos teve como objetivo a compreensão das motivações que levaram os usuários e/ou familiares e responsáveis a procurarem a justiça e, a interpretação do ente jurídico na garantia do direito à saúde mental.

Como método de análise dos processos, foi utilizada a Análise de Conteúdo, com base na proposta de Graneheim & Lundman (12) compreendendo as seguintes etapas: identificação das unidades de análise, condensação de cada unidade, interpretação e agrupamento das categorias nos temas. Após a leitura exaustiva das sentenças, criou-se uma planilha, a partir da qual foram extraídos três principais temas de interesse para análise: Motivação do Pedido (Risco Próprio e/ou ao Outro; Assistência à SM; Vínculos Familiares), Argumento Jurídico (CF, Lei 8080/90, Estatuto do Idoso, e outras leis) e Tipo de execução.

Com o objetivo de conhecer as ações de intersetorialidade existentes no

município e que poderiam ser utilizadas como forma de evitar ou minorar a judicialização na área da saúde mental, foi pesquisado também junto à Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Betim - MG, e no sítio de internet da - Prefeitura Municipal de Betim (betim.mg.gov.br), quais seriam essas ações existentes no município.

Em atendimento aos preceitos éticos contidos nas Resoluções n. 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, tendo sido aprovado sob o parecer nº 4.697.331.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento dos valores no sistema do orçamento municipal, foram encontrados valores destinados a 3 (três) pacientes internados no ano de 2017. Em 2018 e 2019, foram encontrados valores orçamentários para 3 (três) pacientes, totalizando 6 (seis) pacientes de saúde mental internados por decisão judicial entre 2017 e 2019.

Foram localizados 6 (seis) casos judicializados de internações compulsórias por saúde mental. Contudo, a consulta aos processos somente foi possível em 5 (cinco), do que infere-se que um dos casos esteja protegido pelo segredo de justiça, conforme previsto no art. 190º, parágrafo único, da Resolução nº 121 do Conselho Nacional de Justiça (13) . Por esse motivo, as informações referentes a esse caso de internação não estão incluídas nas classificações definidas no Quadro 2.

Da análise dos dados extraídos dos 5 processos disponíveis para consulta pública, foram extraídas algumas ações fáticas que se tratava de “graves distúrbios de conduta, agressões aos parentes e a si próprio apresentando risco de autoextermínio”, “sem crítica ou noção de perigo suficientes para discernir regras e limites sociais”, “perambula pelas ruas e se alimenta de lixo”. O compilados dessas ações pode ser visto no Quadro 2.

Quadro 2. Temas, subtemas e categorias extraídas dos processos

Temas	Subtemas	Categorias
		- Comportamento violento contra sua Curadora

Motivação do Pedido	Risco Próprio e/ou ao Outro	<ul style="list-style-type: none"> - Sem regras e sem noção de perigo. - Graves distúrbios de conduta, agressões aos parentes e a si próprio apresentando risco de autoextermínio. - Atos compulsivos (masturbação) - Recusado pelas escolas - Agressão física à mãe e tia - Auto espancamento - Hipossuficiência financeira - Hábito de manipular pequenos insetos, sem limites para consegui-lo. - Sem crítica ou noção de perigo suficientes para discernir regras e limites sociais. - Autoagressividade - Ingestão de cremes, hidratantes e detergentes - Sem comunicação verbal - Tratamento especializado - Agressão física à mãe - Higiene pessoal precária - Perambula pelas ruas e se alimenta de lixo.
	Assistê ncia à SM	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento psiquiátrico desde 2013 - Avós responsáveis não conseguem medicá-lo corretamente - Crises frequentes - Alto grau de dependência - Tratamento especializado - Uso de vários medicamentos - Sem renda para tratamento

	Vínculos Familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Mãe adotiva idosa - Criado pelos avós paternos - Vínculos familiares rompidos (Moradia social em hospital, pós alta) - Mãe com saúde debilitada - Irmã responsável hipossuficiente
Argumento Jurídico		<ul style="list-style-type: none"> - Dignidade da pessoa humana - inciso III do art. 1º da CF - Proteção ao idoso - inciso I, art. 203 + art. 230 da CF + Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) - Direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados - Art. 6º da CF. - O direito a saúde – CF/88; Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. - Artigos da Lei Maior, que dispõe em seus artigos 1, item III, 6, 196 e 197: Convenção Interamericana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) e o Protocolo Adicional de São Salvador.
		<ul style="list-style-type: none"> - Condene o Estado de MG e Betim a custear a internação, sob pena de multa diária no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) – art. 537 do CPC – a cada dia de descumprimento da decisão, até o limite de R\$100.000,00 (cem mil reais); e sequestro, junto aos cofres públicos, do montante necessário para custear

<p>Tipo de Execução</p>	<p>a internação e tratamento médico em tela. A procedência da demanda para tornar definitivo os efeitos da liminar pleiteada, com a condenação dos Réus nas custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios sucumbenciais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concessão da tutela de urgência - custeio de todas as despesas com o tratamento integral e adequado do autor de acordo com a necessidade do paciente. Justiça gratuita. Citação do Réu. Intimação do MP. Prazo para juntar a Curatela provisória. - Adoção imediata das medidas protetivas, visando garantir existência digna e a efetivação de seus direitos constitucionalmente assegurados. - Confirmação da tutela antecipada, com a condenação do réu, em definitivo - Pedido procedente, confirmação da medida de urgência.
--------------------------------	---

Fonte: Próprio autor (2021)

Essas condutas e situações de urgência em saúde mental poderiam ser resolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde em algum dos Centros de Referência em Saúde Mental de Betim (Cersams), no Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (Cersami), no Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD) e no Centro de Convivência Estação dos Sonhos. Todos esses serviços contam com profissionais especializados - psicólogos, psiquiatras, terapeutas, assistentes sociais e enfermeiros que atendem de forma humanizada e integrativa, buscando a inserção dos usuários na sociedade.

Pela análise qualitativa dos conteúdos encontrados, viu-se que internações poderiam ter sido evitadas pela intersetorialidade, considerando a articulação entre os diferentes atores sociais, com o propósito de resolução dos problemas cotidianos da gestão e qualificando o cuidado em saúde. Como exemplo, demandas

judicializadas poderiam ter sido resolvidas, previamente, pela proteção social e promoção à cidadania, evitando que o acometimento evoluísse para um quadro de vínculo com o sistema de saúde.

Em relação às ações municipais existentes, ditas de intersetorialidade, que deveriam acontecer em prol da integralidade do cuidado em saúde, diretriz constitucional e princípio do Sistema Único de Saúde e, como forma de se evitar ou minorar a judicialização na área da saúde mental, não foi encontrada qualquer atuação estruturada e pública entre as duas secretarias, com o enfoque no enunciado.

No entanto, foram encontradas, em outras áreas, possíveis ações intersetoriais que podem ser lapidadas e aproveitadas nesse contexto, como o Fórum Intersetorial de Prevenção de Violências e Construção da Cultura de Paz, esse encontro é realizado mensalmente com representantes da rede de proteção de Betim, juntamente com servidores das secretarias de Assistência Social, Saúde e Educação.

Foi encontrado também um projeto denominado Projeto Redes em Betim/MG, que são encontros intersetoriais visando a estruturação da rede de atenção para amenizar os danos às pessoas que usam drogas ilícitas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Betim/MG, fulcrada em seu mapa estratégico, definiu como missão realizar a gestão das políticas públicas de saúde, com garantia de acesso e resolubilidade, em busca da melhor qualidade de vida individual e coletiva da população. Para tanto, foi criada uma compilação de protocolos com orientações para manejo terapêutico da saúde mental, que se encontram disponíveis no *site* da prefeitura municipal (14).

Desse modo, o planejamento de ações intersetoriais, diante de tais fatos e pela similaridade entre os princípios das políticas da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania e o campo norteador da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, é que se fundamentam os quesitos de intersetorialidade, que podem contribuir para uma medida de compensação e estratégia contra a judicialização. São garantidas ações que beneficiam a saúde mental, por meio do trabalho, da cultura e do lazer, na ótica da reforma psiquiátrica brasileira(15). Busca-se o menor tempo de internação necessário, estimulando a frequência do paciente no Centro de Convivência Estação dos Sonhos e participação nos grupos dos centros de referência, participando de

terapias e oficinas de geração de emprego e renda (16).

Conforme as Diretrizes Municipais para a Assistência em Saúde Mental, alinhadas com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o atendimento da Saúde Mental se inicia pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (17).

Como enfatiza a professora Lucia Macedo Duarte Gomes (18):

Superando a Portaria Ministerial 224, que coloca o CAPS como porta de entrada para a rede de serviços em saúde mental, o NASF vem permitindo que a Atenção Básica se destaque na promoção do acesso do paciente com sofrimento psíquico ao serviço, além de promover a integração de dispositivos da saúde mental com a ESF, mostrando ser esse também um serviço de promoção da saúde mental. Essa consideração é de extrema importância por se tratar de município com área territorial extensa e o acesso aos serviços restrito (GOMES, 2013) (18).

No quesito de intersetorialidade, a saúde mental no município de Betim respalda-se na política estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui *“a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”*. Essa Política Nacional de Saúde Mental tem por princípio a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso/abuso de álcool, crack e outras drogas (19).

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Betim (20):

A rede redireciona o modelo assistencial em saúde mental com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para essa população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Raps também é responsável pela articulação de ações intersetoriais com outras áreas de saúde, como o Programa Saúde na Escola, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Centro de Reabilitação, e com outras secretarias, como as de Esportes e Assistência Social, além da Funarbe e da Superintendência Municipal Antidrogas, dentre outras. A Raps tem como finalidade a substituição gradativa do modelo manicomial por outro de base territorial, comunitário e descentralizado, tendo como porta de entrada a Atenção Primária em Saúde para a população (BETIM, 2017) (20).

Os valores encontrados, no sistema do orçamento municipal, referentes a gastos com as demandas judiciais por internação compulsória no período definido para o estudo, podem ser vistas no Quadro 3 abaixo:

Quadro 3: Impacto Orçamentário para o município nos anos de 2017, 2018 e 2019. Betim.

Gastos	Impacto Orçamentário
--------	----------------------

	2017	2018	2019	Σ
INTERNAÇÕES	377.957,09	785.052,01	757.972,47	1.920.981,57
VALE SOCIAL	19.327,44	94.001,07	113.400,00	226.728,52
TOTAL	397.284,53	879.053,08	871.372,47	2.147.710,08

Fonte: Próprio autor (2021).

Todos os valores a serem empenhados pelo município devem ser definidos na Lei Orçamentaria Anual e em Decretos de Suplementações Orçamentárias.

Porém, para os valores necessários ao cumprimento das demandas judiciais de internação compulsória, não foram encontrados Decretos de suplementação ou qualquer outro ato normativo que autorizasse a execução da realocação de recursos por remanejamento. Por isso, infere-se que, para cumprir a determinação judicial, a gestão do SUS-Betim, ordenadora das despesas com a saúde local, tenha realocado créditos orçamentários, previstos na lei orçamentária anual, de ações de mesma categoria de programação, trazendo a supressão desses valores de recursos previstos para essas outras ações.

Observa-se que os valores a serem suplementados correspondem aos valores totais das demandas judiciais das internações compulsórias, como mostrado no Quadro 4.

Quadro 4 - Estimativa de impacto orçamentário-financeiro para despesas com judicialização das internações compulsórias

Discriminativo	2017 Valor em R\$	2018 Valor em R\$	2019 Valor em R\$
Valor orçamentário previsto na Lei Orçamentaria Anual para a política de saúde mental de Betim	825.000,00	1.264.000,00	2.889.000,00
Valores totais das demandas judiciais das internações compulsórias	397.284,53	879.053,08	871.372,47

Fonte: Próprio autor (2021)

Com isso, acredita-se que, a ação conjunta entre as secretarias municipal de Betim, a atenção básica e a saúde mental no contexto social atual tornaram-se algo

de extrema necessidade. Além disso, o investimento da secretaria de saúde na promoção dos cuidados dos pacientes aqui analisados se tornou um aliado no que diz respeito à promoção, prevenção e intervenção básica de saúde para os pacientes portadores de transtorno mental, mas ainda muito há o que se investir, pois se atualmente a prefeitura está investindo no tratamento desses pacientes de forma judicial nas internações psicossociais, observa-se que esse fato dificulta a gestão do SUS por acarretar um impacto financeiro não programado, tendo em vista a imprevisibilidade do número de demandas judiciais.

A partir dos resultados desse trabalho, compreende-se que, a necessidade de judicialização nos casos aqui estudados, se dá pelo não investimento nesse tipo de tratamento pelo próprio município. Percebe-se que, existem recursos importantes em Betim, que se trabalhados articuladamente, de fato seria menos dispendioso para a prefeitura, e estaria sendo prestado um cuidado articulado e qualificado. As demandas judiciais acarretam um valor a ser pago pelo município a qualquer momento, de forma inesperada e, especialmente, se traduzem em desguarnecer ações outras já previstas, dada a premência da realocação do recurso imposto pela decisão judicial.

Nesse sentido, percebe-se que o investimento por parte da prefeitura de Betim, no que diz respeito ao tratamento desses pacientes, pode se tornar uma adequada estratégia para atender o paciente na área de saúde mental por possuir características indispensáveis para o atendimento às famílias: ter o domicílio como espaço terapêutico e a assistência humanizada como instrumento facilitador para criação de vínculos e a aproximação dos profissionais com o cotidiano das famílias.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstraram que os valores das internações compulsórias na assistência psicossocial, alcançaram o patamar superior ao previsto orçamentariamente para o programa de saúde mental do município.

Sendo assim, ações intersetoriais, por meio de políticas de Assistência Social, podem contribuir, sobremaneira, para uma gestão compartilhada desses agravos e, conseqüentemente, gerar menos ônus financeiro para o Sistema Único de Saúde local.

Diante dos resultados obtidos nessa pesquisa, percebe-se que a assistência prestada ao portador de sofrimento mental, na atenção primária de Betim,

apresentou fissuras que impuseram pacientes a solicitar o tratamento por meio da judicialização. O fato de os profissionais de saúde não considerarem a articulação intersetorial da assistência prestada a esses portadores de sofrimento mental, valendo-se por vezes, somente das vertentes do encaminhamento, da terapia medicamentosa, do acolhimento ineficaz e das buscas ativas reiteradas, expõe o município a um desafio financeiro oneroso.

Assim, foi observado que a precariedade no cuidado a esses pacientes, faz com que as famílias busquem na seara judicial, o tratamento para os seus entes, o que poderia ser evitado ou minorado se houvesse um investimento na reorganização da assistência municipal, voltado para uma prestação de serviço qualificada.

REFERÊNCIAS

1 - Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano CXXVI, nº 191 – A, p. 22, 5 out. 1988.

2 - Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, **19 set 1990**. [citado em 25 ago. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

3 - Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, **28 dez 1990**. [citado em 25 ago. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

4 - Paim, Jairnilson S, Saúde política e reforma sanitária. 1ª ed. Bahia: Editora *CEPS/ISC*, 2002. 447 p.

5 - Inojosa, Rose M, Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade [internet]. 1ª edição. São Paulo, PUC/SP; 2001 [citado em 3 set 2021]. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf

6 - Junqueira, Luciana A. Gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. [internet]. São Paulo, USP; 2004 [citado em 3 set 2021]. Disponível em: www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/7105/8577

7 - Barroso LR. Judicialização, Ativismo judicial e legitimidade democrática. Revista Direito do Estado. jan./mar, 2009; 4 (13):73.

8 - Travassos, D.V; Ferreira, R.C; Vargas, A.M.D; Moura, R.N.V; Conceição, E.M.A; Ferreira, E.F. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. Revista Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [citado em 12 set 2021]. Disponível em:

<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/judicializacao-da-saude-um-estudo-de-caso-de-tres-tribunais-brasileiros/11776?id=11776>.

9 - IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Censo demográfico: resultados preliminares – Minas Gerais. Betim; 2019. [citado em 05 ago 2021]. Disponível em: URL <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/betim/panorama>.

10 - Prefeitura Municipal de Betim [Internet]. Plano Municipal de Saúde: 2018 [citado em 06 ago 2021]. Disponível em: https://www.camarabetim.mg.gov.br/Documento/Show?tabelaOrigem=tb_norma&codigoOrigem=47281.

11 – Minayo, Maria.Cecilia.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde [internet]. 14ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014. [citado em 7ago 2021]. Disponível em: <http://www.huciteceditora.com.br/catalogoselec.php?isbn=9788527101813>

12 - Graneheim, U.; Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.Revista Pub Med [internet]. 2003 [citado em 7 mai 2020]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14769454/>

13 - Brasil. Resolução Nº 121 de 05 de outubro de 2010. Dispõe sobre a divulgação de dados processuais eletrônicos na rede mundial de computadores, expedição de certidões judiciais e dá outras providências. Brasília, 11 out 2010. [citado em 22 ago. 2021]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=92>

14 - Prefeitura Municipal de Betim [Internet]. Protocolos da Saúde Mental. 2019. [citado em 15 set 2021]. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/secretarias/saude/diretoria_operacional/saude_mental/protocolos/39701%3B37747%3B072434021608%3B0%3B0.asp.

15 - 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. Brasília, 07 abr 2001. [citado em 2 set 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: outubro de 2021

16 - Prefeitura Municipal de Betim [Internet]. **Secretaria de Saúde promove Baile de Carnaval da Saúde Mental**. 2018. [citado em 07 out 2021]. Disponível em: <http://www.betim.mg.gov.br/noticias/43139%3B65749%3B06%3B8268%3B128451.a.sp>.

17 - Brasil. Ministério da Saúde,Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da

Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúdeda Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília, 28dez 2012. [citado em 8out 2021]. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html.

18 - Gomes L.M.D. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a integralidade na atenção básica em saúde mental em um Município da região serrana do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro: Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013. 61 fls.

19 - Brasil. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Brasília, 23 dez 2011. [citado em 12 out 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

20 - Prefeitura Municipal de Betim [Internet]. Plano Municipal de Saúde: 2017 [citado em 07 ago 2021]. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Plano_Municipal_de_Saude;;20150213.pdf.

5.2 Produto Técnico

Como produto técnico foi proposto um fluxo de interlocução entre a justiça de 1º grau e a secretaria municipal de saúde de Betim, por meio do Protocolo Padrão de Ações apresentado no Apêndice 1. O referido documento servirá como um norte técnico para uma rápida análise e direcionamento correto das medidas que a gestão municipal deverá realizar preventivamente e/ou subsidiariamente à judicialização. Espera-se que o Protocolo contribua para amenizar o impacto financeiro ou até mesmo, evitar os processos judiciais na área de saúde mental.

5.3 Análise das petições iniciais dos processos de judicialização do município de Betim, Minas Gerais, referente a Saúde Mental/ Internações compulsórias no período de 2017 a 2019

Quadro 2: Análise das petições iniciais dos processos de judicialização do município de Betim

Caso	Endereçamento	Preâmbulo	Fatos e Fund. Jur.	Requerimentos	Valores	Docs anex.
1	Vara Empresarial, da Fazenda Pública e Autarquias, de Registros Públicos e de Acidentes do Trabalho	<p>Procedimento comum cível - solicitação de custeio de internação</p> <p>AUTOR: MG RÉU: BETIM</p>	<p>ALEGAÇÕES FÁTICAS comportamento violento em relação a sua Curadora.</p> <p>Acompanhamento psiquiátrico desde 2013.</p> <p>Sem regras e sem noção de perigo.</p> <p>Mãe adotiva idosa.</p> <p>ALEGAÇÕES JURÍDICAS Dignidade da pessoa humana - inciso III do art. 1º da CF</p> <p>A proteção ao idoso - inciso I, art. 203 + art. 230 da CF + Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso)</p>	<p>Cumprimento da obrigação, sob pena de multa Diária, no caso de descumprimento - Art. 537, do NCPC.</p> <p>A citação do réu(s) p/defesa</p> <p>Condene o Estado de MG e Betim a custear a internação, sob pena de multa diária no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) – art. 537 do CPC – a cada dia de descumprimento da decisão, até o limite de R\$100.000,00 (cem mil reais); e sequestro, junto aos cofres públicos, do montante necessário para custear a internação e tratamento médico em tela.</p> <p>A procedência da demanda para tornar definitivo os efeitos da liminar pleiteada, com a condenação dos Réus nas custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios sucumbenciais.</p>	R\$ 100.000,00 (cem mil reais).	Ok
2	Vara Empresarial, da Fazenda Pública e Autarquias, de	Procedimento comum cível - solicitação de custeio	<p>ALEGAÇÕES FÁTICAS Paciente com TEA, grau elevado (CID 10 F84. Intolerância</p>	- Tutela de urgência, na forma do artigo 303 do Novo CPC - O réu custear, por prazo	R\$ 60.000,00 (Sessenta mil)	Ok

	Registros Públicos e de Acidentes do Trabalho	de internação AUTOR: Particular RÉU: Betim	<p>ao uso de roupas, apresentando laudos especializados, justificando a necessidade da internação. Histórico de negativas de Betim de acesso aos cuidados necessários.</p> <p>Avós que ministram a medicação do paciente são idosos e não conseguem realizá-la corretamente.</p> <p>Graves distúrbios de conduta, agressões aos parentes e a si próprio apresentando risco de autoextermínio.</p> <p>Atos compulsivos (masturbação)</p> <p>ALEGAÇÕES JURÍDICAS - Direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados - Art. 6º da CF.</p>	<p>indeterminado, o pagamento de todas as despesas com o tratamento integral e adequado Centro Especializado; Pagamento de honorários de sucumbência e justiça gratuita ao autor, por ser pessoa hipossuficiente.</p> <p>- Pena: Pagamento de honorários de sucumbência a serem fixados pela autoridade judiciária.</p> <p>- Mérito: Concessão da tutela de urgência - custeio de todas as despesas com o tratamento integral e adequado do autor de acordo com a necessidade do paciente. Justiça gratuita. Citação do Réu. Intimação do MP. Prazo para juntar a Curatela provisória.</p>	reais)	
3	VARA CÍVEL	<p>Procedimento Ordinário - abrigamento definitivo</p> <p>Autor: MPMG e outros. Réu: BETIM</p>	<p>ALEGAÇÕES FÁTICAS Paciente em moradia social (ambiente hospitalar), sem moradia, com vínculos familiares rompidos, grau de dependência alto e hipossuficiência financeira da prole.</p> <p>ALEGAÇÕES JURÍDICAS - O</p>	<p>- Antecipação de tutela pretendida - art. 300 / CPC: promover a desospitalização e IMEDIATO abrigamento em instituição adequada ao atendimento de suas necessidades especiais de vida, saúde e sociofamiliares,</p>	R\$ 937,00 (um salário-mínimo da época)	OK

			<p>direito a saúde – CF/88; Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.</p>	<p>sendo em entidade pública ou privada conveniada/subsidiada Poder Público.</p> <p>- Pena: multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).</p> <p>- Mérito: Adoção imediata das medidas protetivas, visando garantir existência digna e a efetivação de seus direitos constitucionalmente assegurados.</p>		
4	VARA CÍVEL	<p>Procedimento Ordinário - abrigamento definitivo</p> <p>Autor: MPMG e outros. Réu: BETIM</p>	<p>ALEGAÇÕES FÁTICAS –</p> <p>- custeio do tratamento, de forma contínua, pois paciente apresenta evolução psiquiátrica com instabilidade de humor e rompantes agressivos bastante frequentes; comportamentos bizarros, como fixação por garrafa de plásticos (pet) e hábito de manipular pequenos insetos, sem limites para consegui-los; sem crítica ou noção de perigo suficientes para discernir regras e limites sociais; períodos de maior frequência de auto agressividade com nível aumentado de ansiedade. – Alto grau de dependência p/ AVD's; necessidade de cuidado constante pois ingere cremes, hidratantes e detergentes; sem comunicação</p>	<p>- Antecipação de tutela - custear o tratamento em Centro Especializado</p> <p>- Pena: crime de desobediência do gestor municipal e multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais).</p> <p>- Mérito: confirmação da tutela antecipada, com a condenação do réu, em definitivo.</p>	R\$ 1.000,00 (um mil reais), para fins fiscais	Ok

			<p>verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em uso de: LEVOMEPROMAZI NA 100 mg, NEULEPTIL 4%, AMITRIPLINA 25 mg e PROMETAZINA 25 mg. - Em tratamento especializado para Saúde Mental c/retardo mental grave. - Agressividade. Agressão física contra a mãe que apresenta saúde debilitada e sem renda que suporte o tratamento. - Estudo social: grupo familiar não tem estrutura p/o cuidado necessário. <p>ALEGAÇÕES JURÍDICAS - artigos 170 e 193 da Lei Maior, que dispõe em seus artigos 1, item III, 6, 196 e 197: Convenção Interamericana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) e o Protocolo Adicional de São Salvador.</p>			
5	VARA CÍVEL	<p>Procedimen to Ordinário – custeio do tratamento e a internação</p> <p>Autor: MPMG e outros. Réu: BETIM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente portador de transtorno mental, em situação risco, sem medicação regular e higiene pessoal. - Perambulando pelas ruas e comendo lixo. - Irmã sobrevive com bolsa família e ajuda de terceiros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecipação de tutela - custeio de tratamento e a internação - Pena: multa diária e de cometimento de crime por parte do gestor Municipal. Mérito: Pedido procedente, confirmação da medida de urgência. 	R\$ 1.000,00 (um mil reais), para fins fiscais	OK

Fonte: O autor (2021).

De tal forma, pela análise qualitativa dos conteúdos encontrados, podemos perceber que na maioria dos casos os pacientes ou já estavam sendo acompanhados pelo serviço ou os problemas apontaram para um vínculo com a assistência social, de tal modo, se subentende que as demandas poderiam ter sido resolvidas, previamente, pela proteção social e promoção à cidadania, evitando que o acometimento evoluísse para um quadro de vínculo com o sistema de saúde.

Quanto à avaliação dos Riscos, e a confidencialidade e anonimização de dados, como o levantamento foi realizado em dados Públicos no sistema do Tribunal de Justiça de Minas Gerais e pelos nos dados primários, contidos nos bancos de dados Públicos do município de Betim, a confidencialidade e anonimização já são atendidas, pois ambos órgãos públicos seguem as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), e essa por si só já regulamentou os dados pessoais no Brasil, tanto em meios físicos quanto em plataformas digitais, sendo divulgado como público somente aquilo que sejam considerados a finalidade, a boa-fé e o interesse público e que justificaram a sua disponibilização.

5.4 Contextualização do Fluxo da Saúde Mental em Betim

O Município de Betim, cuja população é de 439.400 (IBGE, 2019) habitantes, é uma das cidades que mais cresce na Região Metropolitana de Belo Horizonte, com mais de 70% da sua população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além disso, Betim é cidade pólo da sua região de saúde. Sendo base de referência em saúde por doze municípios circunvizinhos, com população total estimada em quase 800.000 habitantes.

A Secretaria Municipal de Saúde de Betim/MG, através de seu mapa estratégico, definiu sua missão em realizar a gestão das políticas públicas de saúde, com garantia de acesso e resolubilidade, em busca da melhor qualidade de vida individual e coletiva da população. Para tanto, criou uma compilação de protocolos com orientações para manejo terapêutico compartilhado da saúde mental, essa na atenção especializada da urgência, e esses protocolos são publicados no site da prefeitura municipal (BETIM, 2019).

Nos casos de urgência, a Prefeitura de Betim, através da sua Secretaria de

Saúde, oferece atendimentos com base em três centros de referência:

A Secretaria Municipal de Saúde oferece atendimento e acompanhamento para pessoas que vivem com sofrimento mental por meio dos três Centros de Referência em Saúde Mental (Cersams), do Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (Cersami), do Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD) e do Centro de Convivência Estação dos Sonhos. Todos esses serviços contam com profissionais especializados - psicólogos, psiquiatras, terapeutas, assistentes sociais e enfermeiros - que atendem de forma humanizada e integrativa para que os usuários sejam inseridos na sociedade. Os serviços de saúde mental oferecidos no município buscam a integração do paciente à comunidade, por meio do trabalho, da cultura e do lazer, dentro da ótica da reforma psiquiátrica. O paciente não fica internado por tempo indeterminado, ele frequenta o Centro de Convivência Estação dos Sonhos e grupos nos centros de referência, onde participa de terapias e oficinas de geração de emprego e renda (BETIM, 2019, p. 3).

Como ressaltado, em Betim, existem Diretrizes para a Assistência em Saúde Mental, e não é diferente na Atenção Básica, como determina a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o atendimento da Saúde Mental na atenção primária é realizado primeiramente pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Como enfatiza a professora Lucia Macedo Duarte Gomes (2013):

Superando a Portaria Ministerial 224, que coloca o CAPS como porta de entrada para a rede de serviços em saúde mental, o NASF vem permitindo que a Atenção Básica se destaque na promoção do acesso do paciente com sofrimento psíquico ao serviço, além de promover a integração de dispositivos da saúde mental com a ESF, mostrando ser esse também um serviço de promoção da saúde mental. Essa consideração é de extrema importância tratando-se de um município cuja área territorial é extensa e o acesso aos serviços é restrito (GOMES, 2013, p. 38).

Portanto, os atendimentos pela Assistência da Saúde Mental na rede de Betim nos casos de urgência são pelos Centros de Referência em Saúde Mental (Cersams), mas pela Atenção Básica, são por base na Estratégia Saúde da Família (ESF), seguindo os atendimentos pelos núcleos do (NASF), onde as equipes são compostas por multiprofissionais que atuam de forma integrada.

No quesito de intersetorialidade, na saúde mental do município de Betim ela é percebida através da implementação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), política instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Essa Política Nacional de Saúde Mental se direciona pelo princípio de proteção dos

direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso/abuso de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2019).

Segundo o Plano municipal de Saúde de Betim, (2017):

A rede redireciona o modelo assistencial em saúde mental com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para essa população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Raps também é responsável pela articulação de ações intersetoriais com outras áreas de saúde, como o Programa Saúde na Escola, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Centro de Reabilitação, e com outras secretarias, como as de Esportes e Assistência Social, além da Funarbe e da Superintendência Municipal Antidrogas, dentre outras. A Raps tem como finalidade a substituição gradativa do modelo manicomial por outro de base territorial, comunitário e descentralizado, tendo como porta de entrada a Atenção Primária em Saúde para a população (BETIM, 2017, p. 5).

De tal modo, esse é o escopo contextualizado do Fluxo da Saúde Mental em Betim, onde a porta de entrada para a assistência na saúde mental da atenção primária se mostra ser, como regra, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

5.5 O impacto financeiro e orçamentário do município de Betim nos casos de judicialização da Saúde Mental/ Internações compulsórias

Junto à Seção de Controle Orçamentário, da Diretoria II de Planejamento, Orçamento e Finanças do município, foi realizado um levantamento dos valores no sistema do orçamento municipal, e no ano de 2017 foram encontrados os valores gastos para 3 (três) pacientes internados, em 2018 e 2019 foram encontrados os valores gastos para 6 (seis) pacientes internados em cada ano, conforme a seguir:

Quadro 3: Descrição

Discriminativo		
Valor orçamentário previsto na Lei Orçamentária Anual para a política de saúde mental de Betim		
2017	2018	2019

Valor Anual: R\$825.000,00	Valor Anual: R\$1.264.000,00	Valor Anual: R\$2.889.000,00
----------------------------	------------------------------	---------------------------------

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Conforme o Quadro de Detalhamento de Despesas da prefeitura de Betim de 2017 observa-se a seguir o detalhamento de tais despesas:

Quadro 4: Detalhamento 2017

OPERACIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE MENTAL	10.302.0042						
DIARIAS - CIVIL		215701	3.3.90.14	010217	GEST.SUS	09010090	5.000,00
MATERIAL DE CONSUMO		215701	3.3.90.30	010213	MAC-TETO	09010091	10.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA		215701	3.3.90.39	010211	SAUDE	09010092	310.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA		215701	3.3.90.39	010214	MAC-FAEC	09010093	500.000,00
TOTAL DO PROJETO / ATIVIDADE							825.000,00

Fonte: Prefeitura de Betim (2018).

Conforme o Quadro de Detalhamento de Despesas da prefeitura de Betim de 2018 observa-se a seguir o detalhamento de tais despesas:

Quadro 5: Detalhamento 2018

Orgão: 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE						
Aplicação Programada	Programa de Trabalho	Reduz FP	Despesa	Fonte	Reduz Dot	Valor
ATENÇÃO SECUNDÁRIA						
MATERIAL DE CONSUMO		225502	3.3.90.30	010213 MAC-TETO	09010206	10.000,00
MATERIAL DE CONSUMO		225502	3.3.90.30	015500 FUES	09010207	167.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA		225502	3.3.90.39	010000 LIVRE	09010208	20.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA		225502	3.3.90.39	010213 MAC-TETO	09010209	900.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA		225502	3.3.90.39	015500 FUES	09010210	167.000,00
TOTAL DO PROJETO / ATIVIDADE						1.264.000,00

Fonte: Prefeitura de Betim (2019).

Conforme o Quadro de Detalhamento de Despesas da prefeitura de Betim de 2018 observa-se a seguir o detalhamento de tais despesas:

Quadro 6: Detalhamento 2019

OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE MENTAL - ATENÇÃO SECUNDÁRIA	10.302.0078						
MATERIAL DE CONSUMO		225501	3.3.90.30	015500	FUES	09010136	869.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA		225501	3.3.90.39	010213	MAC-TETO	09010137	1.150.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA		225501	3.3.90.39	015500	FUES	09010138	870.000,00
TOTAL DO PROJETO / ATIVIDADE							2.889.000,00

Fonte: Prefeitura de Betim (2020).

Quadro 7: Descrição

Discriminativo		
Valores totais das demandas judiciais das internações compulsórias		
2017	2018	2019
Valor: R\$ 397.284,53	Valor: R\$ 879.053,08	Valor: R\$ 871.372,47

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Tabela 1: Empenho da despesa por internação compulsória - 2017

Data	Nº Empenho	Programa Trabalho	Despesa	Fonte	Tipo	Credor	Evento	Empenho	Anulado	Liquido
ÓRGÃO: 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
02/01/2017	0901000093/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	21.392,54	0,00	21.392,54
02/01/2017	0901000218/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	18.625,07	0,00	18.625,07
02/01/2017	0901000224/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	000107 - COLETIVOS SANTA EDWIGES BETIM LTDA	203.048	2.066,42	0,00	2.066,42
02/01/2017	0901000227/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	56.129,92	0,00	56.129,92
02/02/2017	0901000575/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	117.033,68	71.375,69	45.657,99
10/02/2017	0901000589/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	95.216,05	55.559,10	39.656,95
10/03/2017	0901000719/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	000107 - COLETIVOS SANTA EDWIGES BETIM LTDA	203.048	17.261,02	0,00	17.261,02
02/06/2017	0901001637/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	8.895,36	0,00	8.895,36
02/06/2017	0901001639/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	7.235,99	0,00	7.235,99
23/06/2017	0901001752/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	71.375,69	0,00	71.375,69
23/06/2017	0901001753/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	55.559,10	0,00	55.559,10
04/07/2017	0901001821/2017	2017.09.21572157	339039	010214	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	53.428,48	0,00	53.428,48
Total de lançamentos por Órgão:		12					Total por Órgão:	524.219,32	126.934,79	397.284,53
Total de lançamentos:		12					Total Geral:	524.219,32	126.934,79	397.284,53

Fonte: Prefeitura de Betim (2018).

Tabela 2: Empenho da despesa por internação compulsória - 2018

Data	Nº Empenho	Programa Trabalho	Despesa	Fonte	Tipo	Credor	Evento	Empenho	Anulado	Liquido
ÓRGÃO: 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
02/01/2018	0901000088/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	000107 - COLETIVOS SANTA EDWIGES BETIM LTDA	203.048	94.001,07	0,00	94.001,07
02/01/2018	0901000325/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	56.129,92	0,00	56.129,92
02/01/2018	0901000326/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	14.205,41	0,00	14.205,41
02/01/2018	0901000327/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	19.355,79	0,00	19.355,79
02/01/2018	0901000328/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	30.115,48	0,00	30.115,48
23/01/2018	0901000569/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	125.929,04	0,00	125.929,04
22/02/2018	0901000667/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	110.924,30	0,00	110.924,30
26/02/2018	0901000673/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	102.452,07	0,03	102.452,04
09/03/2018	0901000695/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	8.281,55	752,68	7.528,87
14/05/2018	0901001432/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	53.428,48	0,00	53.428,48
20/06/2018	0901001671/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	131.616,00	0,00	131.616,00
28/06/2018	0901001873/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	52.702,09	0,00	52.702,09
23/08/2018	0901002270/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	80.664,56	0,00	80.664,56
01/11/2018	0901002809/2018	2018.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	000107 - COLETIVOS SANTA EDWIGES BETIM LTDA	203.048	23.380,65	23.380,65	0,00
Total de lançamentos por Órgão:		14					Total por Órgão:	903.186,41	24.133,36	879.053,05
Total de lançamentos:		14					Total Geral:	903.186,41	24.133,36	879.053,05

Fonte: Prefeitura de Betim (2019).

Tabela 3: Empenho da despesa por internação compulsória - 2019

Data	Nº Empenho	Programa Trabalho	Despesa	Fonte	Tipo	Credor	Evento	Empenho	Anulado	Líquido
ÓRGÃO: 09 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
02/01/2019	0901000124/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	000107 - COLETIVOS SANTA EDWIGES BETIM LTDA	203.048	116.919,45	3.519,45	113.400,00
02/01/2019	0901000326/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	56.129,92	0,00	56.129,92
02/01/2019	0901000327/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	19.355,76	0,00	19.355,76
02/01/2019	0901000328/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	41.709,95	0,00	41.709,95
02/01/2019	0901000329/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	144.262,84	0,00	144.262,84
02/01/2019	0901000330/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	14.205,41	0,00	14.205,41
18/01/2019	0901000487/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	5.496,07	0,00	5.496,07
01/02/2019	0901000576/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	125.929,04	0,00	125.929,04
13/02/2019	0901000612/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	102.452,04	0,00	102.452,04
16/04/2019	0901001115/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	52.702,09	5.496,07	47.206,02
23/08/2019	0901001807/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	80.664,56	0,00	80.664,56
10/09/2019	0901001880/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	85.580,32	0,00	85.580,32
12/09/2019	0901001900/2019	2019.09.22552255	339039	010213	GLOBAL	036304 - CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA D'ASS	203.048	47.927,54	12.947,00	34.980,54
Total de lançamentos por Órgão:			13				Total por Órgão:	893.334,99	21.962,52	871.372,47
Total de lançamentos:			13				Total Geral:	893.334,99	21.962,52	871.372,47

Fonte: Prefeitura de Betim (2019).

Quadro 8: Descrição

Discriminativo		
Valor orçamentário necessário para suplementação (adequação orçamentária por Decreto ou Realocação de Recursos)		
2017	2018	2019
Valor: R\$ 397.284,53	Valor: R\$ 879.053,08	Valor: R\$ 871.372,47

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os valores que foram necessários para atender as demandas judiciais de internação compulsória, não foram suplementados por Decreto ou qualquer outro ato normativo, simplesmente seguindo a discricionariedade do Secretário de saúde, (ordenador de despesas municipal), para esses valores foram autorizados executar a Realocação de Recursos através do Remanejamento, ou seja, foi realocado créditos orçamentários dentro da mesma categoria de programação prevista na lei

orçamentária anual, retirando recursos previstos para outras ações para cobrir esses gastos não previstos anteriormente .

De tal forma, os valores da suplementação são exatamente os mesmos dos valores totais das demandas judiciais das interações compulsórias.

Quadro 9: Total do impacto orçamentário

RESUMO GERAL – INTERAÇÕES		
SAÚDE MENTAL - EXECUÇÃO 2017		
INTERAÇÕES	377.957,09	
VALE SOCIAL	19.327,44	
	397.284,53	

SAÚDE MENTAL - EXECUÇÃO 2018		
INTERAÇÕES	785.052,01	
VALE SOCIAL	94.001,07	
	879.053,08	

SAÚDE MENTAL - EXECUÇÃO 2019		
INTERAÇÕES	757.972,47	
VALE SOCIAL	113.400,00	
	871.372,47	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Com isso, acredita-se que a ação conjunta entre a secretaria municipal de Betim, a atenção básica e a saúde mental no contexto social atual se tornou algo de extrema necessidade. Além disso, o investimento da secretaria de saúde na promoção dos cuidados dos pacientes aqui analisados se tornou um aliado no que diz respeito à promoção, prevenção e intervenção básica de saúde para os pacientes portadores de transtorno mental, mas ainda muito há o que se investir,

pois se atualmente a prefeitura está investindo no tratamento desses pacientes de forma judicial nas internações psicossociais, observa-se que esse fato dificultado a gestão do SUS por acarretar um impacto financeiro não programado, tendo em vista a imprevisibilidade do número de demandas judiciais.

Com isso, entende-se que, a judicialização do tratamento desses pacientes se dá pelo não investimento nesse tipo de tratamento por meio do município, visto que, o que poderia ser de fato menos dispendioso para a prefeitura se torna um valor a ser pago pelo município de forma inesperada e necessitando ser pago a qualquer momento, pelo fato de a qualquer momento pode surgir alguma nova judicialização para o custeamento desse tratamento de algum outro paciente do município.

5.6 Ações de intersetorialidade existentes no município, e as possíveis medidas que podem ser implementadas como forma de evitar a judicialização

Foi pesquisado junto a Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Betim - MG, e no sítio de internet da prefeitura, Portal Betim - Prefeitura Municipal de Betim, especificamente no órgão oficial do município, quais seriam as ações de intersetorialidade existentes no município, que poderiam ser utilizadas como forma de evitar a judicialização. não foi encontrada qualquer ação estruturada e pública entre as duas secretarias, com o enfoque no enunciado.

De qualquer forma, foi encontrado em outras áreas possíveis ações intersetoriais que podem ser lapidadas e aproveitadas nesse contexto, como o Fórum Intersectorial de Prevenção de Violências e Construção da Cultura de Paz, esse encontro é realizado mensalmente com representantes da rede de proteção de Betim, juntamente com servidores das secretarias de Assistência Social, Saúde, Educação.

Também foi encontrado um projeto denominado Projeto Redes em Betim/MG, que são encontros intersetoriais visando a estruturação da rede de atenção para amenizar os danos a pessoas que usam drogas.

Em síntese, caso implementado no cotidiano do serviço, o produto técnico proposto neste trabalho pode ser uma possível medida de evitar a judicialização. pois, com um fluxo de interlocução entre a justiça de 1o grau e a secretaria municipal de saúde de Betim, através de um PROTOCOLO PADRÃO DE AÇÕES, o judiciário

ou mesmo o serviço de saúde, poderiam utilizar como um norte técnico para uma rápida análise e direcionamento correto das medidas que a gestão municipal deverá realizar preventivamente e/ou subsidiariamente na judicialização.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos através dessa pesquisa percebe-se que a assistência prestada ao portador de sofrimento mental dentro da atenção básica em Betim ainda se encontra muito precária, precisando conforme visto no presente estudo ser prestada por meio de judicialização do tratamento. O fato dos profissionais de saúde não considerarem a assistência prestada a esses portadores somente nas vertentes do encaminhamento, terapia medicamentosa, acolhimento e busca ativa leva a um desafio no investimento por parte dos municípios.

Nesse sentido, percebe-se que o investimento por parte da prefeitura de Betim no que diz respeito ao tratamento desses pacientes pode se tornar uma adequada estratégia para atender o paciente na área de saúde mental por possuir características indispensáveis para o atendimento às famílias: ter o domicílio como espaço terapêutico e a assistência humanizada como instrumento facilitador para criação de vínculos e a aproximação dos profissionais com o cotidiano das famílias.

Os problemas decorrentes do transtorno mental têm sido cada vez mais frequentemente analisados pela ciência. Com isso, observou-se que existem diversos estudos que expõem pesquisas relacionadas a comorbidade e tratamento desses pacientes, posto sua importância para a compreensão de tal problema, se fazendo necessário buscar a cada dia métodos de intervenção mais eficazes e preventivos.

Assim, conclui-se que o transtorno psiquiátrico é um dos problemas que já foi bastante estudado em todo o país, porém, mesmo assim faz-se necessário mais estudos com a finalidade de suavizar o sofrimento tanto desses pacientes quanto de seus familiares. Com isso, aqui foi observada a desassistência desses pacientes, ocasionando assim, que as famílias buscaram de forma judicial o tratamento para os seus entes de forma judicial, o que poderia ser evitado se houvesse o investimento necessário por parte da prefeitura em questão.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. de C., (coordenador), **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995.

BARROSO, L. R. **Judicialização, Ativismo judicial e legitimidade democrática**. In: Revista Direito do Estado, Salvador, ano 4, n. 13, jan./mar. 2009. p.73.

BARTOLOMEI, J.; REZENDE, L. (2017). Judicialização da saúde e internações compulsórias de jovens usuários de drogas – um estudo em Espírito Santo do Pinhal/SP. **Revista De Direito Sanitário**, 18(2), 92-111. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i2p92-111>. Acesso em: agosto de 2021.

BASAGLIA, Franco. **A Psiquiatria alternativa**. São Paulo: Brasil Debates, 1982.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL. **Lei nº 101, de 4 de maio de 2000**. Dispõe das normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216/2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005. Disponível em: <www.saude.gov.br-saude> Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL. **Portaria n. 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Diário Oficial da União 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números 2016**: ano-base 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/justicaemnumeros-20161.pdf>. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números 2017**: ano-base 2016. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/justica-numeros-2017.pdf>. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em números 2018**: ano-base 2017. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/>. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da Saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução relatório analítico propositivo. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/03/relatorio-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf>. Acesso em: novembro de 2019.

BRASIL - MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Centro de Referência de Assistência Social CRAS**. 2019. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/CRAS>. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental**: o que é, doenças, tratamentos e direitos. 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. 2019.

Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>. Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL. **Acessar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-o-cras-centro-de-referencia-da-assistencia-social>. Acesso em: agosto de 2021.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1265-1286, dez. 2017.

DALLARI, D. A.. **Elementos de teoria geral do Estado**. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 131.

DELGADO, Mauricio Godinho. Direitos fundamentais na relação de trabalho. **Revista de Direito do Trabalho**. São Paulo: v.1, n. 123, p. 143-165, jul/dez. 2006.

DELGADO, P.G.G. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 13- 18, 2015.

FERRAZ, OCTAVIO L. MOTTA. **Health Inequalities, Rights, and Courts: The Social Impact of the Judicialization of Health – Litigating Health Rights: Can Courts Bring More Justice to Health?** Harvard University Press, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GLINA, DMR; Rocha, LE. **Saúde Mental no Trabalho**. Lopes – Tratado de Clínica Médica. Ed. Roca, 2006.

GOMES L.M.D.. **Dissertação** (Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

GRANEHEIM, U.; LUNDMAN, B.. **Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness**. Nurse Educ Today. v. 24, p. 105-12, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454>> Acesso em: maio de 2020.

GUIMARÃES, L.A.M.; MARTINS, D.A.; GRUBITS, S.; CAETANO, D. Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 31, n. 113, 07-18, 2006.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: resultados preliminares – Minas Gerais. Betim; 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/betim/panorama>. Acesso em: agosto de 2021.

LEITE, I. C.; BASTOS, P. R. H. O. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. **Argum.**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 102-117, jan./abr. 2018.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**, 11ª ed. rev. atual e ampl. São Paulo: Método, 2007.

MAIA, Rousiley C. M.; FERNANDES, Adélia B.. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 48, Feb. 2002.

MAZZA, F. F.; MENDES, Á. N.; Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. In **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 42- 65, nov. 2013/fev.2014.

MELMAN, J.. **Família e doença mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras. 2001.

MENDES, R. ; BOGUS, C. ; AKERMAN, M.. Agendas urbanas intersetoriais em quatro cidades de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 47-55, 2004.

MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. Hucitec. 2014.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. São Paulo: Atlas, 2006.

ORDACGY, A. S. **A tutela de direito de saúde como um direito fundamental do cidadão**. 2010. Disponível em: <http://www.ceap-rs.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Direito-Humano-a-saude-oublica.pdf>. Acesso em: agosto de 2021.

PAIM, J. S. **Saúde política e reforma sanitária**. Salvador: Ceps-ISC, 2002, p. 447.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM. **Plano Municipal de Saúde**. Betim: Prefeitura Municipal de Betim, 2017. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Plano_Municipal_de_Saude;;20150213.pdf. Acesso em: agosto de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM. **Plano Municipal de saúde**. Betim: Prefeitura Municipal de Betim, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM. **Protocolos da Saúde Mental**. 2019. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/secretarias/saude/diretoria_operacional/saude_mental/protocolos/39701%3B37747%3B072434021608%3B0%3B0.asp. Acesso em: agosto de 2021.

ROSA, E.Z. **A saúde mental na rede pública**: impasses e desafios enfrentados pelo CAPS no percurso pela desinstitucionalização. In: BOCK, Ana. (org). *Psicologia e compromisso social*. São Paulo: Cortez, 2003.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Relato de experiência de enfermeiras do PSF com pacientes em sofrimento psíquico. In: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL, 1, 2003, Ribeirão Preto. **Anais**. Ribeirão Preto: 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos direitos fundamentais**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde: mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(1), e 290108, 2019.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e promoção de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, nov./dez. 2000, p. 63-80.

TILIO, Rafael de. **A querela dos direitos**: loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais. Paidéia (Ribeirão Preto) vol.17 no.37 Ribeirão Preto May/Aug. 2007.

TRAVASSOS, D.V; FERREIRA, R.C; VARGAS, A.M.D; MOURA, R.N.V; CONCEIÇÃO, E.M.A; FERREIRA, E.F. **Judicialização da Saúde**: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. Ciência & Saúde Coletiva. 2013.

VASCONSELOS, Eduardo Mourão. **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONSELOS, Eduardo Mourão. **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

APÊNDICE A - Produto Técnico

-

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM
SECRETARIA DE SAÚDE**

PROTOCOLO INTERSETORIAL DE AÇÕES NA SAÚDE MENTAL

DOCUMENTO FINAL

**Betim
2021**

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
NÚCLEO E CAMPO DE AÇÃO	4
FLUXOGRAMA DA AÇÃO	6
PROTOCOLO DE AÇÕES ESQUEMATIZADO	7
REFERÊNCIAS.....	8

1 INTRODUÇÃO

3

O direito a saúde é uma garantia conquistada através da Constituição Federal de 1988, embasada pela Reforma Sanitária, que fundamentou a criação do SUS - Sistema Único de Saúde, que dispõe no seu art. 196 CR/88: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

O SUS caracteriza seu pilar com os preceitos da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Referenciando também as diretrizes da Lei Orgânica nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990).

Em situações em que o indivíduo considere que tenha sofrido lesão ou ameaça a seu direito previsto na Constituição Federal e nas consequentes Leis Orgânicas da Saúde, pode recorrer ao judiciário para que o mesmo decida sobre o pleito. A judicialização da saúde refere-se à necessidade de se recorrer ao poder judiciário para dirimir qualquer controvérsia nos casos de negatória pelo SUS de atendimento ao usuário.

2 NÚCLEO E CAMPO DE AÇÃO

4

Diante deste cenário, faz-se necessário uma análise criteriosa das consequências destas decisões judiciais na saúde mental e seus impactos no serviço de saúde do SUS/Betim, haja vista o enorme colapso que o fenômeno judicialização da saúde tem causado no sistema orçamentário e financeiro do município.

O gasto de recursos financeiros no ano de 2018, a partir de determinações do poder judiciário, com internações compulsórias na assistência psicossocial para 6 pacientes, alcançou o patamar de R\$1.250.000,00 (um milhão e duzentos e cinquenta mil reais), somando-se com os outros diversos casos judicializados, existem aproximadamente cerca de 400 processos em tramite, esses também relacionados ao serviço de saúde mental (BETIM, 2018).

Segundo análise da Diretoria Operacional da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Betim, responsável pelo Programa de Saúde Mental do Município, em alguns casos, tais internações poderiam ser resolvidas pela intersetorialidade, considerando a articulação entre os diferentes atores sociais, com o propósito de resolução dos problemas cotidianos da gestão. Por exemplo, em muitos casos judicializados, as demandas poderiam ter sido resolvidas, previamente, pela proteção social e promoção à cidadania, evitando que o acometimento evoluísse para um quadro de vínculo com o sistema de saúde. Fato que também pode ser percebido no entendimento dos doutrinadores Teixeira; Paim (2000), que destacam o quão relevante se faz o planejamento de ações intersetoriais, que para gerar efetividade deveriam ser geridas pelo próprio controle social.

Com isso, o planejamento estratégico como regra, deve ser analisado com parâmetros de conhecimento e experiências de vários setores, como nos diversos entes públicos e suas repartições, serem também legitimados das próprias participações sociais, como análise das pautas e pareceres dos conselhos de saúde ou de classes, ou mesmo em sintonia com as notas técnicas já entabuladas pelos sistemas reguladores ou de fiscalização, pois assim estariam respaldados para modificar e garantir as premissas e princípios do sistema público.

A judicialização em saúde por outro lado, ocasiona um impacto financeiro considerável no SUS, abordando os quesitos do planejamento, orçamento, gestão da administração pública. A Intersetorialidade é um grande desafio para a execução

5

de políticas públicas de saúde e assistência social. As internações compulsórias da assistência psicossocial ocorridas no Município de Betim no ano de 2018 referenciaram-se, na sua maioria ao alcoolismo, postura violenta e a ausência de residência fixa.

Estes problemas apontam para um vínculo com a assistência social integrados à assistência a saúde, o que requer do judiciário a devida análise em detrimento da correlação automática da demanda para internações compulsórias. Ao judiciário cabe analisar todos os pleitos apresentados, pois a saúde é um direito constitucional, no entanto, há de se considerar que a gestão pública da saúde requer um planejamento estratégico, com previsibilidade para a correta gestão, que se apresenta dificultado pela necessidade de se adequar as exponenciais judicializações referentes às internações compulsórias, que vem acarretando um descompasso nas contas públicas.

3 . FLUXOGRAMA DA AÇÃO (análise e direcionamento correto das medidas que a gestão municipal deverá realizar preventivamente e/ou subsidiariamente na judicialização)

NÚCLEO

1. Gerenciar, supervisionar, organizar os serviços de saúde mental.
2. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência dos pacientes portadores de transtorno mental.
3. Realizar os cuidados de saúde de mental a esses pacientes e intensificar os investimentos no tratamento dos mesmos.

CAMPO

1. Participar de ações de educação em saúde realizando grupos educativos.
2. Participar das atividades em saúde mental.
3. Participar do núcleo de saúde mental.
4. Integrar a equipe de acolhimento a esses pacientes e aos seus familiares, recebendo, executando, resolvendo e realizando o encaminhamento necessário

4. PROTOCOLO DE AÇÕES ESQUEMATIZADO

7

A secretaria de saúde de Betim compete:

- Ações de vigilância à saúde
- Cadastramento desses pacientes
- Vacinação antitetânica
- Convocação no caso de exames alterados que foram avaliados por profissionais de nível universitário

A consulta dos pacientes com transtorno mental deve conter:

- Histórico
- Identificação
- Dados sócio-econômicos (condições de vida)
- Antecedentes familiares e pessoais (agravos à saúde)
- Hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo, drogadição, exercícios físicos)

REFERÊNCIAS**8**

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: agosto de 2021.


PREFEITURA MUNICIPAL DE BETIM. **Plano Municipal de saúde**. Betim: Prefeitura Municipal de Betim, 2018.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e promoção de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, nov./dez. 2000, p. 63-80.

ANEXO A - Termo de Consentimento de uso de Dados – TCUD

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

1. IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DO GRUPO DE PESQUISA

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
ADRIANO NEVES COELHO	46.13.999.986	

2. IDENTIFICAÇÃO DA PESQUISA

a) título do projeto:

A Judicialização das Internações Compulsórias na Saúde Mental: Gestão e Intersetorialidade

b) Departamento/Faculdade/Curso:

Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais

c) pesquisador responsável:

Adriano Neves Coelho

DESCRIÇÃO DOS DADOS

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e (comitês de ética da Secretaria Municipal de Saúde de Betim): Com base nos dados primários, contidos nos bancos de dados públicos e normativas do Município de Betim, optou-se pela abordagem qualitativa. A estratégia utilizada será a pesquisa documental, segundo Minayo (2014). Junto à Seção de Controle Orçamentário, da Diretoria II de Planejamento, Orçamento e Finanças do município, será realizado um levantamento dos valores no sistema do orçamento municipal, esses dados publicados na Lei Orçamentária Anual ou nos Decretos de Suplementações Orçamentárias, que visará conhecer o impacto financeiro das decisões judiciais no orçamento municipal.

Buscando identificar os casos de judicializações de internações compulsórias da saúde mental do município, no período compreendido entre 2017 a 2019, será realizado um levantamento de dados públicos no sistema do Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte- MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail:coep@prpq.ufmg.br .

3. DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES


Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do local do banco ou instituição de coleta, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantida confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Betim, 12 de janeiro de 2021.

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
ADRIANO NEVES COELHO	M 6.13.099.988	


4. AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO


Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Betim, 12 de Janeiro de 2021.


Paulo Henrique Silva Maia
Diretoria II de Planejamento, Orçamento e Finanças
Secretaria Municipal de Saúde/SUS Betim


Guilherme Carvalho da Paixão
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do SUS/Betim



Início / Orientações para Autores

Orientações para Autores

Desde 2011 o CIADS publica artigos científicos inéditos, com mérito científico reconhecido e que contribuem para a difusão e o debate das questões contemporâneas que permeiam o direito sanitário. São aceitos artigos em português, inglês e espanhol e não há taxas para submissões.

As submissões são fluxo contínuo e devem seguir as instruções abaixo para serem aceitas na pré-avaliação (ver item 3). Artigos que não observarem as orientações editoriais serão recusados.

1. SEÇÕES ABERTAS À SUBMISSÃO

Artigos: trabalhos originais de tema livre, desde que adequados à linha editorial do periódico. Serão aceitos artigos científicos (resultados de pesquisa empírica), artigos de revisão da literatura e trabalhos doutrinários. Todos os manuscritos serão submetidos ao regime de avaliação por pares duplo-cega.

Enviar Submissão

Informações

Para Leitores
Para Autores
Para Bibliotecários

Edição Atual

ATUM 3.0

RSE 3.0

2. TITULAÇÃO

Mestres e doutores podem submeter artigos em autoria única ou em coautoria. Graduandos e graduados podem submeter artigos somente em coautoria com doutor(es) ou mestre(s).

3. FLUXO EDITORIAL

O autor deverá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema eletrônico do CIADS, sendo informado sobre as decisões editoriais via e-mail. O contato com a equipe editorial deverá ser feito, **preferencialmente**, pelo sistema eletrônico do CIADS, ou pelo e-mail cadernos.direitosanitario@fiocruz.br.

3.1 Pré-avaliação da submissão

- Documentação (folha de rosto e termo de cessão de direitos, ver item 4).
- Formatação do artigo conforme o item 5.
- Cumprimento das [Políticas editoriais](#).
- Escopo do estudo.
- Verificação de similaridade.

3.2 Avaliação por pares

- As submissões aprovadas na pré-avaliação são encaminhadas à análise do mérito científico, realizada por pareceristas *Ad hoc* externos ao CIADS.
- Também participam dessa etapa os editores convidados (se houver) e a Editora-chefe.
- Serão respeitadas as regras do processo de avaliação por pares duplo-cega e as decisões editoriais podem ser: solicitar um terceiro parecer; solicitar a revisão do manuscrito, com base nos dois pareceres ou em apenas um deles; aprovar o manuscrito; ou rejeitar o manuscrito.

3.3 Publicação

- O artigo passará por uma nova verificação de similaridade.
- Caso seja necessário, o CIADS reserva-se no direito de realizar adequações no manuscrito para a correção gramatical, ortográfica e de normalização bibliográfica.
- A prova de prelo será enviada para aprovação do autor.
- O CIADS reserva-se no direito de eleger o fascículo em que o artigo aprovado será publicado.
- Os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de avaliadores do CIADS.

4. DOCUMENTAÇÃO

4.1. Folha de Rosto (faça download [aqui](#))

- A Folha de Rosto é um documento **obrigatório** para a submissão e deve conter os seguintes itens de autores e coautores:
- nome, titulação, cargo e afiliação (indique apenas a afiliação principal), departamento (se houver), cidade, estado, país e e-mail.
- Identificador ORCID. Se não tiver um ORCID ID, clique [aqui](#) para fazer o registro.
- Definição do papel dos autores e coautores na elaboração do artigo, escolhendo dois ou mais dos critérios abaixo:
- Contribuições para a concepção/desenho do artigo.
- Análise e interpretação de dados.
- Redação do artigo.
- Revisão crítica de seu conteúdo.
- Aprovação da versão final a ser publicada.

4.2. Termo de Cessão de Direitos

- O Termo de Cessão de Direitos é um documento **obrigatório** para a submissão e deve ser assinado por autores e coautores. Para mais informações sobre direitos autorais, leia as [Políticas editoriais](#).

5.1 Título

- O título completo deve ser conciso e informativo, sem siglas, com no máximo 150 caracteres
- Deve estar em três idiomas: português, inglês e espanhol.
- Apenas a primeira letra da palavra inicial e nomes próprios serão escritos em maiúsculas.
- Não colocar ponto final.

5.2 Resumo

- Máximo de 250 palavras
- Resumo estruturado, com objetivos, métodos, resultados e conclusões.
- Não é permitido conter citações bibliográficas, siglas e deve-se evitar numerações e tópicos.
- Deve estar em português, inglês e espanhol (Resumo, Abstract, Resumen).

5.3 Palavras-Chave

- Mínimo de 3 e máximo de 5 palavras, que devem, **obrigatoriamente**, pertencer à base da Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível em <http://decs.bvs.br/>.
- Não usar siglas como palavra-chave.
- Separar as palavras por ponto.

5.4 Tabelas, Quadros, Gráficos e Figuras

- Devem estar inseridos no texto e **também** ser submetidos separadamente, e cada elemento deve estar em um arquivo separado.
- A numeração deve ser sequencial para cada tipo de elemento (p. ex., quadro 1, quadro 2, tabela 1, tabela 2 etc).
- Tabelas, quadros e gráficos não devem ser uma imagem, mas digitados no texto.
- Todas as tabelas, gráficos, quadros e figuras devem ter título e fonte. Caso seja uma figura, esses elementos devem estar como texto, fora da imagem.

5.5 Citações

- As citações diretas e indiretas devem ser feitas segundo as normas Vancouver, utilizando números ordinais entre parênteses, conforme ordem de ocorrência. Caso tenha mais de uma citação da mesma referência, repetir a numeração da referência.
- Citações diretas com mais de 3 linhas devem observar o recuo à esquerda de 4cm, entrelinha simples e fonte tamanho 10.

5.6 Fontes de financiamento

Os autores devem informar se houve financiamento público e/ou privado para a realização da pesquisa.

5.7 Agradecimentos

As menções possíveis incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

5.8 Referências bibliográficas

- Utilizar o estilo Vancouver de referências bibliográficas (ver exemplos abaixo).
- Todas as referências do texto devem ser incluídas em uma única listagem, após a conclusão, sem negrito ou itálico.
- Incluir as referências apenas do que foi citado no texto.
- Não incluir referência bibliográfica em notas de rodapé. Caso haja citação na nota de rodapé, deve-se numerá-la e a referência bibliográfica, incluída no final do artigo.

ANEXO C - Comprovante de Submissão à Revista

23/10/2021 07:09

Gmail - submissão de artigo



detravassos Travassos <detravassos@gmail.com>

submissão de artigo

1 mensagem

detravassos Travassos <detravassos@gmail.com>

23 de outubro de 2021 07:09

Para: cadernos.direitosanitario@gmail.com

Cco: Andrea Vargas <vargasnt@task.com.br>, ADRIANO NEVES <adrianonevescoelho@gmail.com>, Núbia Moura <bdmoura96@gmail.com>

Prezado Editor,
conforme orientação do site da Revista Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário, encaminho submissão de artigo para análise.
Agradeço antecipadamente
Denise Vieira Travassos

8 anexos 22_out_art.docx
50K declaracao_conflito_de_interesses_assinado.pdf
94K FOLHA_DE_ROSTO_Autor.docx
17K quadro 1.docx
28K quadro 4.docx
14K quadro 2.docx
29K TERMO DE CESSÃO.pdf
244K quadro 3.docx
14K