

**PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS RELACIONADAS À INTERNAÇÃO
EM SAÚDE MENTAL CONTRA A SECRETARIA DE SAÚDE DO
ESPÍRITO SANTO (2022-2023)**

*Profile of legal actions related to mental health hospitalizations against the Health Department of
Espírito Santo (2022-2023)*

Cristiano Luiz Ribeiro de Araujo¹

Universidade Federal do Espírito Santo

Ricardo de Lima Soares²

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

DOI: <https://doi.org//10.62140/CARS8882025>

Sumário – 1. Introdução – 2. O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil e no Espírito Santo. – 3. Saúde mental no Brasil: emergência e desafios. – 4. Políticas públicas de saúde mental: legislação e implementação no Espírito Santo. – 5. Análise das demandas judiciais em saúde mental no Espírito Santo. – 6. Conclusão. – Referências Bibliográficas.

¹ Assistente Social, Mestre em Política Social (UFES/ ES). *ORCID iD*: <http://orcid.org/0000-0002-5548-1433>. E-mail: cristianolra@outlook.com.

² Assistente Social Judiciário, Doutorando em Serviço Social (PUC-SP). *ORCID iD*: <http://https://orcid.org/0009-0001-4933-3661>. E-mail: ricardoservicosocial@gmail.com.

Resumo: Este estudo analisa o perfil das ações judiciais relacionadas à internação em saúde mental contra a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo nos anos de 2022 e 2023. A pesquisa busca compreender as características dessas demandas e suas implicações para a gestão pública da saúde mental no estado. Utilizando uma abordagem metodológica mista, o estudo combina análises quantitativas e qualitativas de dados coletados do sistema de gerenciamento de demandas judiciais da Secretaria de Saúde, bem como de documentos institucionais e legislação pertinente. Os resultados revelam um aumento no número de processos judiciais de internação em saúde mental. Este aumento foi acompanhado por um incremento nos gastos com internações judiciais. Os achados nesta pesquisa apontam para a necessidade de: fortalecer a rede de atenção psicossocial, especialmente em municípios menores e na região sul do estado; investigar as razões para a alta taxa de internações judiciais em municípios específicos; melhorar a integração entre os serviços de saúde mental e o sistema judiciário, e; desenvolver estratégias para reduzir a judicialização, como a implementação de protocolos de atendimento e a capacitação de profissionais. Aparecem como limitações deste estudo a falta de informações sobre raça/cor dos pacientes e a ausência de uma análise aprofundada das razões clínicas para as internações. Porém, pesquisas futuras poderiam abordar esses aspectos, além de investigar o impacto das internações judiciais na trajetória de cuidado dos pacientes e na efetividade do tratamento. Assim, este estudo fornece informações que podem contribuir com o campo do conhecimento sobre o fenômeno da judicialização da saúde mental no Espírito Santo, oferecendo subsídios para o aprimoramento das políticas públicas nesta área. A complexidade do tema demanda uma abordagem intersetorial e um olhar atento às particularidades regionais para garantir um cuidado em saúde mental mais equitativo e eficiente.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Saúde mental; Internação compulsória; Políticas públicas; Espírito Santo.

Abstract: This study analyzes the profile of legal actions related to mental health hospitalization against the Secretary of State for Health of Espírito Santo in the years 2022 and 2023. The research seeks to understand the characteristics of these demands and their implications for the public management of mental health in the state. Using a mixed methodological approach, the study combines quantitative and qualitative analyses of data collected from the Secretary of Health's judicial demand management system, as well as institutional documents and relevant legislation. The results reveal an increase in the number of legal proceedings for mental health hospitalization. This increase was accompanied by a rise in spending on judicial hospitalizations. The findings in this research point to the need to: strengthen the psychosocial care network, especially in smaller municipalities and in the southern region of the state; investigate the reasons for the high rate of judicial hospitalizations in specific municipalities; improve the integration between mental health services and the judicial system; and develop strategies to reduce judicialization, such as implementing care protocols and training professionals. The limitations of this study include the lack of information on the race/color of patients and the absence of an in-depth analysis of the clinical reasons for hospitalizations. Future research could address these aspects, as well as investigate the impact of judicial hospitalizations on the patients' care trajectory and the effectiveness of treatment. Thus, this study provides information that can contribute to the field of knowledge on the phenomenon of judicialization of mental health in Espírito Santo, offering insights for the improvement of public policies in this area. The complexity of the topic demands an intersectoral approach and a keen attention to regional particularities to ensure more equitable and effective mental health care.

Keywords: Judicialization of health; Mental health; Involuntary hospitalization; Public policy; Espírito Santo.

1. Introdução

A judicialização da saúde mental tem crescido no Brasil, evidenciando desafios na oferta de cuidados adequados pelo sistema público. Este estudo analisa as ações judiciais relacionadas à internação em saúde mental contra a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo nos anos de 2022 e 2023, buscando compreender suas características e impactos na gestão pública da saúde mental.

O objetivo é traçar o perfil dessas demandas, considerando fatores como distribuição geográfica, características dos pacientes, origem das prescrições e relação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A pesquisa busca responder: quais são as características das ações judiciais de internação em saúde mental no Espírito Santo entre 2022 e 2023, e como essas informações podem aprimorar as políticas públicas?

Parte-se da hipótese de que essas ações estão ligadas a deficiências estruturais na rede de atenção psicossocial, evidenciando falhas na capacidade do sistema público de atender à população. Como consequência, a judicialização se torna um meio alternativo de acesso aos serviços essenciais de saúde mental. A metodologia emprega uma abordagem mista, combinando análises quantitativas e qualitativas. Os dados serão extraídos do sistema de gerenciamento de demandas judiciais da Secretaria de Saúde (Sistema Onbase), além de documentos institucionais e legislação pertinente. O estudo estrutura-se em três etapas: revisão da literatura, coleta e análise de dados e integração dos achados.

A pesquisa busca contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no estado, indicando áreas que demandam maior atenção e investimento. Além disso, pretende analisar os impactos da judicialização na gestão dos recursos públicos, considerando as consequências coletivas das decisões judiciais individuais no setor de saúde mental.

2. O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil e no Espírito Santo

A judicialização da saúde refere-se ao fenômeno pelo qual cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para assegurar o acesso a tratamentos, medicamentos e outros serviços de saúde não fornecidos administrativamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou, no caso da saúde suplementar, pelos prestadores de serviços de saúde. Esse fenômeno ganhou relevância nas últimas duas décadas devido ao aumento expressivo de processos judiciais sobre essa matéria, suscitando debates sobre o impacto financeiro, a efetividade das decisões judiciais e as implicações éticas na alocação de recursos públicos.

É importante considerar que a retirada de recursos públicos para atender ordens judiciais em confronto com as políticas de saúde estabelecidas pode privilegiar o autor da ação e penalizar a coletividade dependente da rede pública de saúde. Esta perspectiva destaca a importância de considerar os efeitos coletivos das decisões judiciais individuais em saúde mental (Paixão, Da, 2019).”

O fenômeno da judicialização da saúde é amplamente discutido na literatura brasileira, sendo objeto de centenas de pesquisas em nível de mestrado e doutorado. Em pesquisa na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações³, apenas nos últimos 10 anos completos, entre os anos de 2013 e 2023, foram encontrados 578 trabalhos, sendo 459 dissertações e 119 teses.

Entre os principais temas pesquisados sobre essa matéria, destacam-se as pesquisas sobre o direito à saúde e acesso à justiça, que integram estudos que focam no direito constitucional à saúde e como ele é interpretado e garantido pelo Judiciário, incluindo discussões sobre a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e o papel do Judiciário na garantia desse direito (Barroso, 2008; Wang, 2009; World Health Organization, 2018). Outro assunto relevante são os impactos financeiros e a sustentabilidade dos sistemas de saúde, que comporta análises do impacto financeiro das decisões judiciais sobre os orçamentos de saúde pública, discutindo a

³ Pesquisa com a expressão “judicialização da saúde” no título, realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações endereço: <https://bdtd.ibict.br/vufind/> em 12 de agosto de 2024. Filtros dissertações, teses, anos 2013 a 2023.

sustentabilidade do sistema diante do aumento de demandas judiciais (Vieira e Zucchi, 2007).

Esse tema é bastante debatido também sob a perspectiva das políticas públicas, por meio de estudos que exploram a relação entre falhas ou insuficiências das políticas públicas de saúde e o aumento da judicialização, sendo que muitos trabalhos investigam como a judicialização pode tanto corrigir quanto exacerbar desigualdades no acesso à saúde (Wang, 2009; Wang *et al.*, 2014).

O acesso a medicamentos e tratamentos experimentais também é outro campo fértil de estudos, que refletem sobre as ações judiciais que buscam acesso a medicamentos e tratamentos experimentais ou que não estão listados no SUS, explorando as implicações éticas e econômicas dessas demandas, como estudos sobre a judicialização do acesso a medicamentos de alto custo, como os medicamentos para doenças raras, e sobre as consequências da judicialização para a incorporação de novas tecnologias de saúde no SUS (Chieffi e Barata, 2009; Diniz, Medeiros e Schwartz, 2012).

São recorrentes na literatura ainda as pesquisas sobre desigualdade social e judicialização, que exploram como a judicialização da saúde pode refletir ou exacerbar desigualdades sociais, com foco em quem tem acesso ao Judiciário e os tipos de demandas que são mais judicializadas, e a interação entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, que exploram as tensões e interações entre os poderes no contexto da judicialização da saúde, incluindo discussões sobre ativismo judicial e separação de poderes (Silva e Jucatelli, 2017). Temas relevantes ainda se relacionam com os direitos humanos, eficácia das decisões judiciais e aspectos éticos da judicialização, com estudos examinando como o Judiciário protege os direitos à saúde de indivíduos, especialmente em contextos de vulnerabilidade, outros que avaliam se as decisões judiciais na área da saúde são eficazes em garantir o tratamento ou serviço solicitado, e sobre as consequências dessas decisões para o sistema de saúde, além de questões éticas relacionadas à judicialização da saúde, como o equilíbrio entre o

direito individual à saúde e o bem-estar coletivo (Alegre et al., 2023; Villas-Boas, 2010).

Existe uma escassez de dados sistematizados sobre a judicialização da saúde no Brasil. Entretanto, as informações disponíveis indicam que o país registrou um crescimento significativo no número de ações judiciais relacionadas à saúde nas últimas décadas. Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) revelam que, entre 2008 e 2017, o volume de novos processos nessa área aumentou 130%, enquanto o total de processos judiciais em geral cresceu 50%. Destacam-se, principalmente, os pedidos relacionados ao fornecimento de medicamentos de alto custo e tratamentos não disponibilizados pelo SUS (CNJ, 2019).

Os dados indicam que a judicialização da saúde no Espírito Santo cresceu, no período analisado, em percentuais superiores aos registrados na média nacional. Enquanto o crescimento da média nacional entre 2020 e 2023 foi de 27,74%, no Espírito Santo o aumento foi de 51,18%, significativamente acima da média nacional. Esse crescimento acentuado impõe desafios para a compreensão das características locais que impulsionam o fenômeno da judicialização da saúde no Estado. Além disso, ao se analisarem os indicadores de índice de atendimento à demanda, tempo médio do primeiro julgamento e tempo médio da primeira baixa no estado, infere-se que o período foi marcado por um grande empenho dos órgãos judiciais na redução do número de processos pendentes, o que também intensificou a pressão sobre o ente executivo. Em 2020, o tempo médio do primeiro julgamento era de 439 dias, enquanto, em 2024, reduziu-se para 289 dias. Já o tempo médio da primeira baixa foi de 620 dias em 2020 e de 487 dias em 2024 (CNJ, 2024).

Dados da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo sobre os processos recebidos entre 2014 e 2024⁴ mostram um acentuado crescimento no volume de demandas judiciais entre 2014 e 2019, seguido por uma drástica redução

⁴ É relevante ponderar que os sistemas do banco de dados do CNJ e da Secretaria de Estado da Saúde, trabalham com critérios distintos, de modo que os números não são exatamente iguais. Importante notar ainda que não há discrepância nos valores encontrados.

no número de processos recebidos, que passaram de 13.501 para 6.664, possivelmente em decorrência da pandemia de COVID-19. Nos anos seguintes, observa-se uma retomada na curva de crescimento.

Esses dados confirmam a relevância dos estudos sobre a judicialização da saúde mental, especialmente sob a perspectiva de seu impacto no orçamento e na Administração Pública. No próximo capítulo, será contextualizada a questão da saúde mental.

3. Saúde mental no Brasil: emergência e desafios

O presente capítulo se propõe a traçar um panorama da saúde mental no Brasil, delineando suas nuances epidemiológicas e os desafios intrínsecos à sua efetivação no contexto nacional. Para além de uma análise quantitativa, busca-se aprofundar a compreensão dos fatores sociais, econômicos e culturais que contribuem para a complexa crise de saúde mental que o país enfrenta, com especial atenção à intrincada relação com o uso de drogas.

A saúde mental, enquanto componente indissociável da saúde integral do indivíduo, tem assumido crescente relevância no cenário global. No Brasil, dados alarmantes evidenciam a magnitude do problema e a necessidade de atenção urgente a essa questão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no “Relatório de Status Global Sobre Álcool e Saúde”, em 2017, estimava-se que 18,6 milhões de brasileiros sofriam de ansiedade, o que colocava o país no topo do ranking mundial. De acordo com a organização, o Brasil ocupava a quinta posição em casos de depressão, com 11,5 milhões de pessoas afetadas. A ONU levantava ainda preocupação sobre o consumo de álcool no Brasil. Em 2016, a taxa de consumo anual per capita de álcool puro entre pessoas com 15 anos ou mais era de 8,9 litros, superior à média mundial de 6,2 litros. O relatório também destaca que o consumo excessivo de álcool está associado a uma série de problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao uso de álcool (World Health Organization, 2018).

Outros elementos ainda, são muito relevantes no debate sobre o tema da saúde mental, como a desigualdade social, violência, estigmas para aceitação de tratamento, a cultura do ter, maximizada pela exposição das redes sociais e o uso abusivo de drogas. Dentre os fatores sociais, a desigualdade social se destaca como um dos principais determinantes da saúde mental. A profunda disparidade socioeconômica contribui para a exclusão social e a vulnerabilidade de grupos populacionais, aumentando a exposição a fatores de risco para transtornos mentais. Além disso, indivíduos com menor escolaridade e renda apresentaram maior prevalência de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão (Coutinho, Toledo e Bastos, 2019).

A violência também exerce um papel importante na crise de saúde mental no Brasil. A violência urbana, a violência doméstica e a violência sexual são experiências traumáticas que podem desencadear transtornos mentais, especialmente em crianças e adolescentes. O estudo "Revisão Sistemática sobre o impacto social da Violência doméstica para os adolescentes" demonstrou uma forte associação entre a exposição à violência e o desenvolvimento de transtornos mentais, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade (Alves Luis *et al.*, 2022).

A relação entre saúde mental e o uso de drogas é complexa e bidirecional, demandando atenção especial para a prevenção e o tratamento. Pessoas com transtornos mentais podem utilizar substâncias psicoativas como forma de automedicação ou alívio para seus sintomas, o que pode levar ao desenvolvimento de dependência química. Por outro lado, o uso abusivo de drogas pode desencadear ou agravar transtornos mentais, como psicose, depressão e ansiedade (World Health Organization, 2022).

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2023 do Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Criminalidade (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023) aponta que o Brasil é um dos maiores consumidores de crack e cocaína na América Latina, com uma prevalência de consumo de crack estimada em 0,8% da população e de cocaína em 2,1%. O consumo de álcool e tabaco também é

preocupante, com 30,1% da população relatando consumo de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa e 12,2% relatando consumo de tabaco. O relatório destaca a necessidade de fortalecer as políticas de prevenção e tratamento do uso de drogas, com foco na integração com os serviços de saúde mental.

A distribuição desigual dos serviços de saúde mental no território nacional limita o acesso da população, especialmente em regiões remotas e periféricas. Um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2021 (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023) revelou que a maioria dos serviços de saúde mental está concentrada nas grandes cidades, o que dificulta o acesso da população que vive em áreas rurais e nas periferias das grandes cidades.

Superar esses desafios exige uma abordagem abrangente que envolva o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, a ampliação do acesso aos serviços, a capacitação de profissionais e a promoção da saúde mental na comunidade. O Plano de Ação de Saúde Mental da OMS 2013-2030 (World Health Organization, 2021) enfatiza a importância de integrar a saúde mental nos cuidados de saúde primários e desenvolver serviços comunitários para garantir que as pessoas com transtornos mentais tenham acesso aos cuidados de que precisam.

A análise da crise de saúde mental no Brasil e seus desafios, com ênfase na interface com o uso de drogas, demonstra a necessidade de políticas públicas eficazes e estruturadas para garantir o acesso da população aos cuidados em saúde mental. O próximo capítulo abordará as políticas públicas de saúde mental, com foco na legislação e implementação no Espírito Santo, aprofundando a análise do arcabouço legal que sustenta essas políticas, desde a legislação nacional do SUS até os regramentos locais, e os desafios enfrentados na sua implementação. A partir dessa análise, será possível traçar um panorama da estrutura da política de saúde mental no estado, compreender as competências dos entes federados e identificar os gargalos que levam à judicialização da saúde mental, tema central desta pesquisa.

4. Políticas públicas de saúde mental: legislação e implementação no Espírito Santo

A política de saúde mental no Brasil se insere no contexto do SUS, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. A Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, define a saúde mental como um direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1990).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada na década de 1980, marcou uma mudança paradigmática na atenção à saúde mental no país. A Lei nº 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, consolidou esse processo, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental e promovendo a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários de base territorial (Brasil, 2001).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088/2011, sendo revogada em 2017 pela Portaria de consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017. A RAPS, tem como objetivo criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde mental no território, garantindo o acesso da população a cuidados integrais e humanizados. A RAPS compreende diversos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de saúde mental em hospitais gerais (Brasil, 2017).

O Espírito Santo possui, desde o ano de 2001 uma Política Estadual de Saúde mental, no entanto, essa política não está estabelecida em legislação própria, o que fragiliza seu processo de implementação e priorização frente as necessidades de saúde gerais (Espírito Santo, 2001). A implementação da política de saúde mental no Espírito Santo, como em outras partes do país, enfrenta desafios que exigem atenção e intervenção dos gestores e profissionais de saúde. Desde o estabelecimento dessa política outras iniciativas relevantes contribuíram nesse processo de implementação e consolidação da RAPS.

O Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2014 do Espírito Santo (Espírito Santo, 2013), com base em dados de 2011, mostrava que 58% dos municípios desenvolviam alguma ações no campo da saúde mental, havia 23 CAPS e 46 Equipes de Referência em Saúde Mental (ERSM). No entanto, o documento reconhecia a necessidade de superar desafios para garantir a efetivação da política de saúde mental no estado. Outro documento importante, as Diretrizes Clínicas em Saúde Mental, aponta desafios como a necessidade de ampliação do acesso à atenção psicossocial, a qualificação dos profissionais e a integração da saúde mental em outros níveis de atenção, como a atenção básica (Espírito Santo, 2018).

A Nota Técnica 01/2022 descreve a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado e seus componentes, com seus desafios na implementação e gestão (Espírito Santo, 2022). O Relatório "Rede de Atenção Psicossocial no ES em 2024" apresenta um panorama da RAPS no estado, com seus avanços e desafios na ampliação da cobertura e na garantia de acesso aos serviços (Espírito Santo, 2024a).

A dissertação Campanharo (2023) analisa os gastos da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo com ações e serviços em saúde mental, revelando a tendência de financiamento para instituições hospitalares, com 57,50% de todo o recurso empregado de 2009-2021, principalmente em leitos em hospitais psiquiátricos (48,01%).

Esses dados evidenciam a necessidade de aprofundar a análise da judicialização da saúde mental no Espírito Santo, buscando compreender as causas e consequências da judicialização e propor medidas para garantir o acesso da população aos serviços de saúde mental de forma adequada e oportuna.

5. Análise das demandas judiciais em saúde mental no Espírito Santo

Os pleitos por internações em saúde mental constituem, em termos de volume, a quarta principal causa de judicialização da saúde no Estado do Espírito Santo, com números superados apenas pelos pedidos de consultas, internações

clínicas e medicamentos. Nos anos analisados (2022 e 2023), a SESA recebeu 2.671⁵ processos de pedidos de internação em saúde mental, sendo 1.263 em 2022, o que representava 12,10% do total de processos. Em 2023, foram recebidos 1.408 processos, o que representava 10,58% em relação aos 13.313 processos recebidos naquele ano. Verificou-se, portanto, um aumento nominal de 11,48% e uma pequena redução percentual em relação ao ano anterior. É relevante que nestes anos, em 82,5% dos processos recebidos foram proferidas decisões liminares.

Os dispêndios com as internações judiciais em saúde mental também foram superiores em 2023, comparativamente a 2022. No exercício de 2022, foram despendidos R\$ 20.246.309,46, enquanto em 2023, o montante totalizou R\$ 21.793.073,54, o que representa um aumento de 7,64% em relação ao exercício anterior.

A análise das internações judiciais em saúde mental sob a perspectiva de sua distribuição geográfica no estado do Espírito Santo, levou em conta a divisão das regiões de saúde que organizam a assistência no estado. Sob essa perspectiva, tem-se que no ano de 2022, dos 1.263 processos judiciais sobre internações em saúde mental, o maior quantitativo foi o da região sul, que registrou 507 (40,14%) casos, seguido pela região metropolitana, com 484 (38,32%) casos. A região central norte registrou 272 (21,54%) casos.

No ano de 2023, entre os 1.408 processos sobre internações em saúde mental, a região metropolitana registrou 544 (38,64%), mantendo o percentual do ano anterior, a região sul registrou 514 (36,51%) processos, um pouco inferior ao ano anterior, e a região Central-norte registrou 341 (24,22%) processos, um pouco superior ao ano anterior.

A distribuição da população nas regiões de saúde do Estado mostra que, entre os 3.833.712 habitantes do Estado, a região mais populosa é a metropolitana,

⁵ Entre estes 97 pedidos de internações em saúde mental são extrajudiciais, sendo que 33 foram realizados no ano de 2022 e 64 no ano de 2023.

com 2.272.099 (59,27%) habitantes, seguida pela região central norte com 905.485 (23,62%) habitantes, e a região sul é a de menor população, com 656.128 (17,11%) habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Em números absolutos, os 10 municípios com maior quantidade de casos de processos de internações judiciais em saúde mental no ano de 2022 foram Linhares (92), Vitória (79), Marataízes (72), Alegre (70), Vila Velha (68), Anchieta (55), Colatina (53), Cachoeiro de Itapemirim (50), Piúma (49) e Aracruz (46). Dez municípios⁶ registraram apenas 1 caso cada neste ano, e em 13 municípios⁷ não foram registrados casos de internações judiciais em saúde mental. A soma das populações dos municípios em que não houve nenhum caso totalizou 186.892 habitantes, e a soma da população dos municípios em que foram registrados apenas um caso foi de 139.673 habitantes.

Quando analisada a proporção de casos de processos de internações judiciais por mil habitantes, tem-se que os 10 municípios com mais casos proporcionais no ano de 2022 foram: Alegre (2,39 casos/1000), Apiacá (2,35), Piúma (2,19), Anchieta (1,83), Marataízes (1,71), João Neiva (1,63), Ibitirama (1,57), Alfredo Chaves (1,51), Atilio Vivácqua (1,42) e Venda Nova do Imigrante (1,30). A média relativa de processos judiciais de internações por mil habitantes dos três municípios com mais processos, Alegre, Apiacá e Piúma, foi de 2,32 processos por mil habitantes, e a média de processos entre os 3 municípios com maior população do Estado, Serra, Vila Velha e Cariacica, e a Capital Vitória, foi de 0,238.

Ao se analisar as demandas pelo tipo de postulante, tem-se uma distribuição equitativa, sendo que a Defensoria Pública Estadual é o principal postulante, estando presente em 27% dos casos, seguida pelo Ministério Público Estadual com 26% dos

⁶ Dores do Rio Preto, Água Branca, Itarana, Água Doce do Norte, Santa Leopoldina, Boa Esperança, Presidente Kennedy, Muqui, Marechal Floriano, Jaguaré.

⁷ Brejetuba, Divino de São Lourenço, Governador Lindenberg, Iconha, Irupi, Mucurici, Muniz Freire, Ponto Belo, Santa Maria de Jetibá, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Pavão, Vila Valério.

casos. Os advogados privados estão presentes em 25% dos casos, e 20% dos casos foram ingressados sem assistência técnica em juizados especiais.

Entre os 10 municípios com maior índice de judicialização da saúde por mil habitantes no ano de 2023, 5 possuíam ao menos uma unidade de CAPS I cada. Eram eles: Alegre, Anchieta, João Neiva, Guaçuí e Santa Teresa. Não possuíam nenhum serviço da RAPS: Ibitirama, Marataízes, Piúma, Atílio Vivácqua e Afonso Cláudio. Entre os 10 municípios com maior número absoluto de internações no ano de 2023 - Vila Velha (82), Vitória (79), Marataízes (79), Alegre (67), São Mateus (64), Anchieta (61), Linhares (58), Colatina (54), Afonso Cláudio (48) e Cachoeiro de Itapemirim (47) - apenas Marataízes e Afonso Cláudio não tinham nenhum serviço da RAPS.

No ano de 2022, 13 municípios não registraram nenhum caso de internações judiciais em saúde mental. Entre eles, 5 municípios possuíam ao menos um serviço da RAPS. No ano de 2023, entre os 14 municípios que não apresentaram nenhum caso de internações em saúde mental, nenhum deles possuía serviços da RAPS.

Dos 78 municípios que compõem o Estado do Espírito Santo, apenas 31 possuíam ao menos um serviço da RAPS; 47 municípios não possuíam nenhum serviço. A soma da população desses municípios que não possuíam nenhum serviço alcança 832.336 habitantes, o que representa 21,71% da população estadual. A taxa média de internações por mil habitantes nos municípios que não possuíam nenhum serviço foi de 0,39/1000 no ano de 2022 e de 0,48/1000 no ano de 2023. Já entre os municípios que possuíam ao menos um serviço da RAPS, a taxa média foi de 0,60/1000 no ano de 2022 e de 0,62/1000 no ano de 2023. Ou seja, as internações judiciais foram mais frequentes onde há algum serviço da RAPS.

Após uma análise cuidadosa dos dados, podemos tecer algumas considerações sobre a correlação entre a presença de serviços da RAPS e a ocorrência de internações compulsórias nos municípios do Espírito Santo. É certo que a presença de serviços da RAPS, especialmente CAPS e EMAESM, se concentra em municípios com maior número de internações compulsórias. Isso pode indicar que a

oferta de serviços identifique demandas e que, na possível limitação da RAPS para resolver administrativamente seus casos, ocasione, no limite, a judicialização da saúde.

6. Conclusão

Este estudo analisou o perfil das ações judiciais relacionadas à internação em saúde mental contra a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo nos anos de 2022 e 2023. A pesquisa buscou compreender as características dessas demandas e suas implicações para a gestão pública da saúde mental no estado.

Os resultados revelaram um aumento no número de processos judiciais de internação em saúde mental, passando de 1.263 em 2022 para 1.408 em 2023, representando um crescimento de 11,48%. Este aumento foi acompanhado por um incremento nos gastos com internações judiciais, que passaram de R\$ 20.246.309,46 em 2022 para R\$ 21.793.073,54 em 2023, um aumento de 7,64%.

Um achado significativo foi a relação entre o tamanho da população municipal e a taxa de internações judiciais. Municípios menores apresentaram taxas de internação até 10 vezes maiores que os municípios mais populosos, indicando possíveis disparidades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde mental.

A hipótese inicial de que a maioria das demandas judiciais por internação em saúde mental estaria relacionada à insuficiência da oferta de serviços na rede de atenção psicossocial do Espírito Santo foi parcialmente confirmada. A concentração desproporcional de casos em municípios menores e na região sul do estado, aliada ao fato de que 48% dos processos mencionavam acompanhamento anterior por serviços da RAPS, sugere lacunas na capacidade do sistema público de atender às necessidades da população.

Estes achados apontam para a necessidade de: fortalecer a rede de atenção psicossocial, especialmente em municípios menores e na região sul do estado, investigar as razões para a alta taxa de internações judiciais em municípios específicos,

melhorar a integração entre os serviços de saúde mental e o sistema judiciário, desenvolver estratégias para reduzir a judicialização, como a implementação de protocolos de atendimento e a capacitação de profissionais.

Em conclusão, este estudo fornece informações valiosas sobre o fenômeno da judicialização da saúde mental no Espírito Santo, oferecendo subsídios para o aprimoramento das políticas públicas nesta área. A complexidade do tema demanda uma abordagem intersetorial e um olhar atento às particularidades regionais para garantir um cuidado em saúde mental mais equitativo e eficiente.

Referências Bibliográficas

ALEGRE, P. *et al.* **Revista do Ministério Público do RS os impactos da judicialização do direito à saúde para o orçamento público e para a sociedade.** Porto Alegre: [s.n.].

ALVES LUIS, M. *et al.* Revisão sistemática sobre o impacto social e de saúde da violência doméstica para os adolescentes Systematic review on the social and health impact of domestic violence for adolescents. | **173 Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 24, n. 1, p. 173–192, 2022.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/es/estudobarroso.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: [s.n.]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 7 dez. 2024.

_____. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Brasília: [s.n.]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 7 dez. 2024.

_____. **Lei Nº 10.216 de 06 de Abril de 2021. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Distrito Federal, 2001.

BRASIL, M. DA SAÚDE. G. DO M. **Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de Setembro de 2017**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.htm>. Acesso em: 7 dez. 2024.

CAMPANHARO, L. DA S. **As internações compulsórias de pessoas que fazem uso de drogas: A disputa de fundo público e a lógica manicomial no Espírito Santo**. Vitória : Universidade Federal do Espírito Santo , 2021.

____. **Para onde foi o dinheiro da saúde mental? Análise dos gastos da secretaria de estado da saúde do Espírito Santo com ações e serviços em saúde mental**. [s.l.] Universidade Federal do Espírito Santo, 2023.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1839–1849, 2009.

CNJ, C. N. DE J. **Relatório final de pesquisa “judicialização da saúde no Brasil: perfil as demandas, causas e propostas de solução”**. [s.l: s.n.].

____. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**. Disponível em: <<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>>. Acesso em: 11 set. 2024.

COUTINHO, C.; TOLEDO, L.; BASTOS, F. I. **Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <<http://saudeamanha.fi>>.

DAL, K. *et al.* **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. [s.l: s.n.].

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SCHWARTZ, I. V. D. **Consequências da judicialização das políticas de saúde: Custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses**. **Cadernos de Saúde Publica**, 2012.

ESPÍRITO SANTO, S. DE E. DA S. **O Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2014**. Vitória: [s.n.].

____. **Plano de Ação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (PAR/RAPS)**. Vitória: [s.n.].

____. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Vitória: [s.n.].

____. **Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS)**. Vitória: [s.n.].

____. **Nota Técnica 01/2022 - Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Espírito Santo**. Vitória: [s.n.].

____. **Rede de Atenção Psicossocial no ES em 2024**. Vitória: [s.n.].

____. **Relatório “Rede de Atenção Psicossocial no ES em 2024”**. Vitória: [s.n.].

ESPÍRITO SANTO, S. DE E. DA S. C. I. B. **Resolução CIB-ES nº 267/2012**. Vitória : [s.n.].

ESPÍRITO SANTO, S. E. DE SAÚDE. **Política Estadual de Saúde Mental**. Vitória: [s.n.].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**. Brasília: [s.n.].

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras | Acesso a Oportunidades**. Brasília : Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/acessoportunidades/publication/2023_td2832_racial_acesso_saude/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

PAIXÃO, A. L. S. DA. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167–2172, 27 jun. 2019.

SILVA, J. B.; JUCATELLI, J. P. **Judicialização da saúde, ativismo judicial e o consequente desequilíbrio do orçamento público**. Revista Brasileira de Políticas Públicas, 2017.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2023**. Vienna: [s.n.].

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. **Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil Distortions to national drug policy**

caused by lawsuits in Brazil RESUMO *Rev Saúde Pública*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7378>>.

VILLAS-BÔAS, M. E. **Justiça, igualdade e equidade na alocação de recursos em saúde** *Justice, equality and equity in allocating healthcare resources* *Revista Brasileira de Bioética*. [s.l: s.n.].

WANG, D. W. L. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 14, n. 54, 2009.

WANG, D. W. L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista de Administração Pública*, v. 48, n. 5, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: [s.n.].

____. **Comprehensive mental health action plan 2013–2030**. Geneva: [s.n.].

____. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: [s.n.].