

O direito à internação psiquiátrica no sistema de saúde brasileiro: as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo¹

The right to psychiatric admission in the Brazilian health system: the São Paulo Court of Justice' social representations

Rachel Torres Salvatori¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1777-346X>

Francinele Valdivino²

 <https://orcid.org/0000-0001-7690-344X>

Carla Aparecida Arena Ventura¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>

¹ Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

² Universidade do Estado de Minas Gerais. Frutal/MG, Brasil.

Correspondência:

Rachel Torres Salvatori
E-mail: racsalvador@hotmail.com

Recebido: 24/11/2020

Revisado: 12/12/2021

Aprovado: 25/02/2022

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

Copyright: Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



RESUMO

Este artigo teve como objetivo analisar as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo sobre o direito à internação psiquiátrica no sistema de saúde brasileiro. Os dados foram coletados do sítio eletrônico do tribunal paulista, a partir de 184 acórdãos de ações julgadas em segunda instância, proferidos em razão de recursos de apelação e publicados no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2012, referentes às internações psiquiátricas pleiteadas no Sistema Único de Saúde e no sistema de saúde suplementar. Os métodos empregados para análise dos resultados foram a estatística descritiva e o discurso do sujeito coletivo. Aplicou-se, ainda, a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico de interpretação dos discursos elaborados. No Sistema Único de Saúde, a internação reclamada em juízo foi a compulsória, representada, majoritariamente, como medida de proteção da dignidade da pessoa com transtorno mental e, minoritariamente, como violência contra essa mesma dignidade. No sistema suplementar, a representação judicial assumiu o enfoque consumerista, consubstanciado na abusividade da cláusula limitativa da internação psiquiátrica e no direito superior à vida. O direito à saúde, vislumbrado nas decisões judiciais, resumiu-se ao direito de acesso aos serviços de saúde e ao direito à doença. A compreensão do Poder Judiciário, nos dois sistemas investigados, foi a do direito à saúde como o direito ao bem de saúde pleiteado em juízo, o que coloca muitos desafios para os sistemas de saúde e para o Poder Judiciário frente à consolidação dos ideais da reforma psiquiátrica estatuída pela Lei n. 10.216/2001.

Palavras-chave: Internação Compulsória; Internação Psiquiátrica; Judicialização da Saúde; Planos de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The current research sought to present the social representations of judges from the São Paulo Court of Justice about the law regarding psychiatric admissions. Data were collected through the court website, from 184 judgments including all the decisions published between January 1998, and December 2012, regarding psychiatric admissions claimed to both the Brazilian Public Health System, and the private insurance health system. As methods, the author used descriptive statistics and the collective subject speech. The Social Representations Theory was applied as a theoretical framework to interpret the collected speeches. Considering Brazilian Public Health System, the admissions claimed on the court were compulsory and judges presented the psychiatric admissions, mostly, as a protection measure of people with mental disorders dignity and, at a lower degree, as a violence against this same dignity. With respect to the private insurance health system, the judicial representation was related to the consumerist approach, supported by the abuse of a clause restricting the time for psychiatric admissions and its contradiction with the right to life. The right to health was characterized in the decisions as the right of access to health services and the right to be ill. The comprehension of the judges in both investigated systems related the right to health to the right to a health as a good claimed in court, imposing many challenges to health systems and the Judiciary Power in order to consolidate the principles of the psychiatric reform brought by Law n. 10.216/2001.

Keywords: Compulsory Admission; Psychiatric Admission; Health Judicialization; Private Insurance Health System; Brazilian Public Health System.

Introdução

Segundo Ministério da Saúde (MS, 2004), em publicação de 2004 não atualizada após essa data, 3% da população brasileira sofrem com transtornos mentais severos e persistentes e precisam de cuidados contínuos em saúde mental, enquanto outros 9% precisam de atendimento eventual. Estimativas um pouco mais recentes mostram que os transtornos depressivos e ansiosos representam a quinta e a sexta causas de anos de vida vividos com incapacidade (GBD 2016..., 2018). Contudo, somente a minoria das pessoas com transtornos mentais recebe o tratamento elementar (OMS, 2001). Tal constatação remete à discussão dos impactos que o transtorno mental e sua abordagem podem trazer para os países.

Aduz-se do texto da Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que redireciona o modelo de atenção em saúde mental no Brasil, a intenção do legislador de priorizar o tratamento das pessoas com transtornos mentais na comunidade, fora da instituição hospitalar, sendo a internação psiquiátrica a última alternativa para o tratamento. Esta Lei também prevê a modalidade de internação compulsória, determinada por um juiz. Há algumas evidências de que famílias de indivíduos acometidos por transtornos mentais têm buscado, com não rara frequência, a internação dessas pessoas por via judicial, como uma tentativa de eliminar os problemas advindos desses transtornos (FORTES, 2010; SCISLESKI; MARASCHIN, 2008; FORTES, 2010).

A problemática da judicialização da saúde, na qual se coloca também a internação psiquiátrica, tem suscitado o Poder Judiciário a investigar essas questões com mais profundidade. Com essa finalidade, foram criados, por meio da Portaria n. 25/2011 (CNJ, 2011a) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), comitês executivos de saúde estaduais em 14 estados.

Na primeira reunião do Comitê Executivo de Saúde do Estado de São Paulo (COEXES) (CNJ, 2011b), em 18 de maio de 2011, foi levantada a questão do crescimento das demandas por internação psiquiátrica pela via judicial em casos de transtorno mental e de dependência química. Foram evidenciadas situações nas quais não houvera avaliação por perícia médica precedente à ordem judicial de internação, sendo apontado que tais condutas causaram prejuízos ao paciente, que se viu privado de sua liberdade quando a internação não era o tratamento mais adequado, além de importantes impactos negativos para o sistema de saúde, que teve seus recursos consumidos em uma terapêutica que não traria os resultados esperados e, como consequência, reduzida sua capacidade de internação dos pacientes que realmente necessitavam dela (CNJ, 2011b).

Dessa forma, com a finalidade de estudar o posicionamento adotado pelo Poder Judiciário nas demandas por internação psiquiátrica, realizou-se esta pesquisa, cujo objetivo geral foi conhecer as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) sobre o direito à internação psiquiátrica. Como objetivos específicos, foram estabelecidos: (i) caracterizar as demandas judiciais relacionadas à internação psiquiátrica submetidas ao TJSP; (ii) identificar como as demandas judiciais relacionadas à internação psiquiátrica são sustentadas pela parte apelante em juízo; (iii) identificar como as demandas judiciais relacionadas à internação psiquiátrica são defendidas pela parte apelada em juízo; e (iv) identificar as representações sociais presentes nos posicionamentos de segunda instância do TJSP na jurisprudência acumulada sobre as demandas judiciais relativas à internação psiquiátrica.

Uma importante razão para a pesquisa abranger o estado de São Paulo foi o fato de esta ser a unidade da Federação que concentra o maior número de leitos psiquiátricos (MS) e operadoras e beneficiários de planos de saúde, constituindo-se, portanto, em um *locus* onde a ocorrência de tais demandas judiciais tende a ser maior. Além disso, o TJSP é a instância competente para julgar em segunda instância os recursos das ações judiciais com demandas relativas à internação psiquiátrica e possui toda

a jurisprudência sobre o referido assunto disponível para acesso público em seu sítio na internet.

Dado que as decisões de segunda instância exercem influência sobre as decisões tomadas na instância inferior, uma vez que se alcance o entendimento de qual ou quais decisões são mais acertadas nesses casos, julgamentos semelhantes tenderão a se repetir. Dessa forma, é possível estabelecer um diálogo com o Poder Judiciário, bem como torná-lo um aliado no processo de garantia do direito ao melhor tratamento do sistema de saúde consentâneo às necessidades da pessoa com transtorno mental, conforme estabelecido na Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

Assim, ampliando os comentários de Marques e Dallari (2007), que dizem que o sistema jurídico precisa conhecer as políticas públicas de saúde do Brasil, é necessário que conheça também os elementos das políticas de saúde mental do país para que seja garantido o direito à assistência à saúde mental de forma adequada para toda a coletividade que dele usufrui.

Materiais e métodos

Utilizaram-se a estatística descritiva, para as variáveis quantitativas, e o discurso do sujeito coletivo, para as variáveis qualitativas. Aplicou-se a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2009; JODELET, 1988) como referencial teórico de interpretação dos discursos elaborados.

A coleta de dados foi realizada por meio da rede mundial de computadores (internet), no sítio eletrônico do TJSP, no item “consulta de jurisprudência”, cujo acesso é público. Foram utilizados como documentos os acórdãos de ações julgadas em segunda instância pelo TJSP, proferidos em razão de recursos de apelação. Recebem o nome de acórdãos porque são decisões proferidas pelos tribunais (quando da decisão participam mais de um juiz que, na segunda instância, são chamados desembargadores).

Os dados foram coletados em dois formulários elaborados de acordo com as especificidades dos sistemas de saúde referenciados nos acórdãos, se público (SUS) ou de saúde suplementar. Desse modo, abrangeram variáveis relativas às decisões de primeira e de segunda instâncias, antecipação de tutela, caracterização de apelados e apelantes, demanda citada no acórdão, situação de saúde descrita, argumentos dos apelados, apelantes e juízes; no caso do sistema de saúde suplementar, foram acrescentadas variáveis como segmentação da operadora, data da contratação do plano de saúde, tipo e segmentação do plano contratado.

Convém esclarecer que o processo civil tem início na primeira instância, com a petição inicial do autor, o contraditório, a ampla defesa do réu e a sentença (decisão que põe fim ao julgamento de primeira instância). Quando a parte sucumbida se sente injustiçada pela sentença de primeira instância, pode utilizar do recurso de apelação para provocar o reexame da decisão. A essa parte que apela chama-se apelante. De igual forma, é permitido ao apelado apresentar suas contrarrazões (sua defesa). Após o reexame processual pelo tribunal, é proferido o acórdão (BRASIL, 1973).

Uma vez que o TJSP disponibiliza sua jurisprudência digitalizada desde o ano de 1998, foram coletados todos os acórdãos com julgamentos proferidos entre janeiro de 1998 e dezembro de 2012, ano de conclusão do estudo. No campo “pesquisa livre” da consulta de jurisprudência do sítio eletrônico do TJSP, foram utilizadas as palavras-chave: “internação psiquiátrica”, “internação compulsória”, “internação não voluntária”, “internação involuntária”, “internação forçosa”, “internação obrigatória”, “hospitalização psiquiátrica”, “hospitalização compulsória”, “hospitalização não voluntária”, “hospitalização involuntária”, “hospitalização forçosa”, “hospitalização obrigatória”. Após leitura da íntegra, os acórdãos foram selecionados, baixados em

arquivos do tipo *portable document format* (PDF) e arquivados em meio eletrônico, organizados por ano de julgado e pelo tipo de sistema de saúde (se público ou suplementar) a que se referiam.

Foram incluídos todos os acórdãos que tratavam de demandas cíveis referentes à internação psiquiátrica. Foram excluídos os acórdão relativos à internação psiquiátrica como medida de segurança e os que tramitavam em segredo de justiça (os quais não estavam acessíveis no referido sítio eletrônico). De um total de 983.607 acórdãos de apelação existentes nas bases de dados do TJSP, foram selecionados, inicialmente, 188, dentre os quais quatro foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, por meio do parecer n. 223.947 e obteve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que os documentos coletados são de domínio público.

Resultados e discussão

A seguir, são apresentados e discutidos os resultados mais relevantes do estudo.

I Jurisprudência do TJSP sobre as internações psiquiátricas civis no SUS

A pesquisa identificou 96 acórdãos sobre internações psiquiátricas que envolveram o SUS.

Quase todas as partes interessadas nos processos alternaram-se como apelantes e apelados, a depender do resultado da primeira instância. Confirmou-se o que é observado no cotidiano de trabalho dos juizados cíveis: são as mães dos usuários do SUS (sujeitos para quem se pede a internação) as principais apelantes nos processos de segunda instância. As prefeituras municipais e a Fazenda Pública do Estado de São Paulo também apresentaram uma participação importante como apelantes. Dessa forma, ao perderem na primeira instância, recorreram da decisão para que não fossem obrigadas a arcar com a internação psiquiátrica deferida (Tabela 1).

Tabela 1. Posição das partes interessadas nos acórdãos (n=96) relativos à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Interessados	Apelantes		Apelados	
	n	%	n	%
Mãe do usuário	28	29,2	5	5,2
Prefeitura municipal	17*	17,7	16	16,7
Fazenda Pública do Estado de São Paulo	13*	13,5	3*	3,1
Curador do usuário	10	10,4	2	2,1
Pai do usuário	7	7,3	4	4,2
Irmão do usuário	7	7,3	1	1,0
Usuário do sistema de saúde	4*	4,2	42	43,8
Ministério Público	2	2,1	12	12,5
Cônjuge do usuário	2	2,1	1	1,0
Juízo	**	**	9	9,4
Clínica psiquiátrica	0	0,0	1	1,0
Outros	10	10,4	4	4,2

Nota: *Também participaram como segundo apelante/apelado em alguns processos. **Não se aplica. Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Constatou-se que 50% das demandas solicitavam autorização para a internação, e não propriamente um leito público. O que os familiares das pessoas com transtorno mental estavam buscando era o direito de interná-las mesmo contra sua vontade, ou seja, o que almejavam era a internação compulsória. Em que pese a falta de informação sobre os pedidos de tutela antecipada em 56,3% dos acórdãos, a tutela foi concedida em 28,1% dos pedidos (Tabela 2).

Tabela 2. Demandas judiciais e concessões de tutela antecipada citadas nos acórdãos (n=96) relativos à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Variáveis	n	%
Demandas citadas		
Autorização judicial para internação	48	50,0
Fornecimento de internação pelo SUS	46	47,9
Ressarcimento de internação em clínica particular	2	2,1
Tutela antecipada		
Concedida	27	28,1
Não concedida	15	15,6
Não solicitada ou não informada	54	56,3

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

A principal situação de saúde que motivou o pedido judicial de internação compulsória foi a dependência de drogas (Tabelas 3 e 4). O estudo procurou classificar as drogas mencionadas nos acórdãos, mas essa informação não estava presente na maioria deles. A droga mais citada dentre aqueles que possuíam tal informação foi o crack. A dependência de álcool ocupou o segundo lugar. Descobriu-se também que as pessoas para as quais se pedia a internação eram majoritariamente do sexo masculino. Estatísticas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2001) e estudos realizados na população brasileira (ALMEIDA-FILHO *et al.*, 1997; GANDINI; BARIONE; SOUZA, 2010) apontam que os transtornos mentais são mais prevalentes em mulheres do que em homens. Entretanto, os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, como álcool e drogas, acometem mais a população masculina, o que foi também confirmado no presente estudo, enquanto os transtornos de ansiedade e de humor são mais frequentes em mulheres.

Tabela 3. Situações de saúde citadas nos acórdãos (n=96) relativos à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Situação de Saúde	n	%
Dependência de drogas	62	64,6
Dependência de álcool	14	14,6
Esquizofrenia	10	10,4
Retardo mental	4	4,2
Psicoses	3	3,1
Transtorno afetivo bipolar	1	1,0
Não informada	12	12,5

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Tabela 4. Drogas citadas nos acórdãos relativos à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Drogas	n	%
Crack	12	19,4
Cocaína	5	8,1
Maconha	4	6,5
Não informada	41	66,1
Total	62	100,0

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Quanto às decisões judiciais, o comportamento do Judiciário mostrou-se uniforme, tendo em vista que a segunda instância confirmou os resultados da primeira instância. Das decisões favoráveis em primeira instância, 23 foram mantidas favoráveis em segunda instância, o que representa uma taxa de manutenção de decisões favoráveis de 74,2%. No entanto, é possível concluir que os juízes de segunda instância são mais desfavoráveis à internação compulsória que os de primeira (Tabela 5). Estudos também concluem que as decisões judiciais envolvendo a exigência da prestação do direito à saúde pelo Estado, no que tange à assistência farmacêutica, são, em sua maioria, favoráveis ao usuário do SUS (BORGES; UGÀ, 2010; MARQUES; DALLARI, 2007; MESSEDER; OSORIO-DE-CASTRO; LUÍZA, 2005; ROMERO, 2010).

Tabela 5. Julgamentos com decisões de primeira e segunda instâncias constantes nos acórdãos relativos à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Julgamentos	Primeira instância		Segunda instância	
	n	%	n	%
Favoráveis à internação psiquiátrica	31	32,3	32	33,3
Desfavoráveis à internação psiquiátrica	17	17,7	23	24,0
Processos extintos sem julgamento de mérito	48	50,0	5	5,2
Retorno do processo para primeira instância	*	*	35	36,5
Conversão do julgamento em diligências	*	*	1	1,0
Total	96	100,0	96	100,0

Nota: *Não se aplica às decisões de primeira instância.

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

A interdição civil foi uma variável ocorrente. Verificou-se que a maior parte dos acórdãos não continha essa informação, mas foi possível notar que 24% das pessoas para quem se pedia a internação já estavam interdidas ou estavam com o processo de interdição em curso. Não é possível fazer nenhuma inferência acerca do respeito aos direitos civis dessas pessoas porque o estudo não abrangeu a causa da interdição. Por ora, pode-se dizer que o percentual de pessoas com transtorno mental declaradas incapazes civilmente nos acórdãos analisados é baixo, não sendo possível conhecer se a interdição estava sendo utilizada como justificativa da internação.

Comprovou-se, também, que praticamente todos os acórdãos favoráveis à internação compulsória concordavam com o posicionamento médico indicativo da internação. Essa situação remete para um problema exposto reiteradamente pelos juízes integrantes do COEXES: a competência técnica do juiz para decidir sobre a necessidade da internação psiquiátrica. Apesar da previsão expressa no artigo 6º da Lei n. 10.216/2001, a internação compulsória deve ser fundamentada em laudo médico motivado, não sendo prudente a assunção pelo juiz de uma postura completamente independente, baseada mais na necessidade de quem está pedindo do que da pessoa que será submetida à internação. O COEXES questionou o papel do Poder Judiciário e a

competência para decidir sobre a adequação da medida de internação compulsória quando o tratamento está à disposição da pessoa, mas ela recusa a internação (CNJ, 2011b). Contudo, esse problema não ocorreu na segunda instância, visto que os dados do estudo apontam para um nível alto de concordância entre a decisão médica e a decisão judicial (Tabela 6).

Tabela 6. Interdição judicial e indicação médica para a internação psiquiátrica mencionadas nos acórdãos (n=96) relativos à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Variáveis	n	%
Interdição		
Usuário previamente interditado	14	14,6
Solicitação de interdição concomitante	9	9,4
Não solicitada ou não informada	73	76,6
Relatório médico com indicação de internação		
Sim	33	34,4
Não	31	32,3
Não informado	32	33,3

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Foi possível observar que a linha argumentativa utilizada pelas prefeituras municipais e pela Fazenda Pública do Estado de São Paulo baseou-se no redirecionamento do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental, no qual a internação deve ser evitada e subsidiada por alguns princípios que regem a administração pública (Tabela 7). Por outro lado, os argumentos dos familiares fundamentaram-se em premissas favoráveis, em sua maior parte, e desfavoráveis à internação compulsória como melhor medida de tratamento (Tabelas 8 e 9). Os juízes, por sua vez, posicionaram-se majoritariamente favoráveis à internação compulsória custeada pelo ente público.

Tabela 7. Argumentos das prefeituras municipais do Estado de São Paulo e da Fazenda Pública do Estado de São Paulo mencionados nos acórdãos (n=96) relativos à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Argumentos	n	%
A medida de internação psiquiátrica deve ser evitada	23	24,0
O direito à saúde invoca os princípios da reserva do possível, da separação dos poderes, da supremacia do interesse público e da igualdade	18	18,8
O Município/estado possui regras orçamentárias e recursos escassos	14	14,6
A responsabilidade da internação psiquiátrica é do Estado e da União	12	12,5

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Tabela 8. Argumentos das pessoas a serem internadas, de seus familiares e de seus representantes favoráveis à internação psiquiátrica mencionados nos acórdãos (n=96) relativos ao Sistema Único de Saúde proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Argumentos	n	%
A pessoa é violenta e há risco a sua integridade física e à de terceiros	54	56,3
A pessoa não aderiu ao tratamento prescrito	25	26,0
Impossibilidade da família de prestar ou custear o tratamento da pessoa	18	18,8
A pessoa pratica atos ilícitos para sustentar o vício	16	16,7
A internação compulsória é amparada por legislação e visa à recuperação da pessoa	11	11,5
Não são requisitos para a internação compulsória a interdição e o laudo médico	6	6,3
A internação não priva o indivíduo da convivência familiar	1	1,0

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Tabela 9. Argumentos das pessoas a serem internadas, de seus familiares e de seus representantes desfavoráveis à internação psiquiátrica mencionados nos acórdãos (n=96), relativos ao Sistema Único de Saúde, proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Argumentos	n	%
A internação compulsória ofende o princípio da dignidade da pessoa humana	2	2,1
Os exames periciais não foram realizados ou não foram realizados corretamente	2	2,1
A manutenção da internação compulsória sem critérios de reavaliação ofende o princípio de vedação da pena perpétua	1	1,0
A internação priva o indivíduo da convivência familiar	1	1,0
O indivíduo não se recusa a receber o tratamento clínico	1	1,0
Inexistem provas de que o indivíduo seja agressivo e esteja em risco	1	1,0

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Nos discursos judiciais, o foco fixou-se no direito à vida e à saúde humana (Quadro 1). A internação psiquiátrica transitou entre dois polos relativos ao direito à saúde: como pressuposto do respeito à dignidade humana e como violência contra essa mesma dignidade. No bojo desses discursos, o direito à saúde foi reconhecido como dever dos três níveis de governo, União, estados e municípios, uma vez que é direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), decorrente do direito à dignidade da pessoa humana, sem o qual não é possível uma vida digna. Por esse motivo, os juízes consideraram que a internação, quando necessária, deveria ser realizada porque representava proteção à integridade física e mental da pessoa com transtorno mental, seus familiares e demais cidadãos que o direito deve proteger e que, nem sempre, a interdição da pessoa – outro ponto polêmico levantado na presente pesquisa – fazia-se necessária, tendo em vista que consiste em processo distinto que objetiva limitar a capacidade civil da pessoa, devendo ser medida de exceção, e não regra, pois nem todas as pessoas que eventualmente carecem da medida de internação necessitarão da medida de interdição.

Contudo, esse entendimento não foi unânime, já que uma parte dos juízes extinguiu processos em primeira instância quando não houve o ajuizamento prévio da ação de interdição, demonstrando o risco à interdição, algumas vezes desnecessária, a que estão expostos os sujeitos com transtornos mentais usuários do SUS, já que no sistema de saúde suplementar o número de interdições prévias ou em curso foi bem menor, conforme se verá adiante.

É importante ressaltar que, nos acórdãos favoráveis à internação como medida de proteção da pessoa, não foi mencionada pelos juízes a prova de insuficiência dos meios extra-hospitalares de tratamento. Essa não foi considerada uma questão importante, mas está, justamente, no cerne do problema da judicialização da internação psiquiátrica. Quando considerar os recursos extra-hospitalares insuficientes? No contexto atual, esses parâmetros são tão somente subjetivos e variáveis, de acordo com médicos e juízes atuantes nos devidos processos legais.

Por outro lado, a internação compulsória foi representada como uma medida violenta, que pode ferir a liberdade de ir e vir e a autonomia da pessoa quanto à escolha de seu tratamento (e até de não querer se tratar), atingindo sua dignidade. Por isso, foi ressaltada como a última alternativa, depois de esgotados todos os outros meios de tratamento, o que também é ponto polêmico, considerando que os serviços substitutivos não estão apresentando boa resolutividade, não em virtude de sua proposta, aberta e comunitária, mas por muitas razões, que vão desde a estruturação do modelo até sua operacionalização (PRIEBE, 2004; WEBER, 2019).

Quadro 1. Categorias e frequências das ideias centrais nos discursos dos juizes do Tribunal de Justiça de São Paulo.

A	38%	A saúde é responsabilidade dos três entes da Federação – município, estado e União.
B	38%	A vida e a saúde são direitos fundamentais assegurados pela Constituição e decorrem do respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana. Devem ser garantidas pelo Estado a despeito de quaisquer questões orçamentárias ou burocráticas.
C	51%	A internação compulsória é medida protetiva, amparada por lei, para resguardar a saúde, a integridade física e mental do paciente, de seus familiares e dos cidadãos que convivem em seu meio, prescindindo de interdição.
D	27%	A internação compulsória é a última alternativa assistencial, vez que consiste em medida violenta que priva a pessoa de sua liberdade, sendo a interdição seu pré-requisito.
E	37%	A necessidade da internação foi comprovada, devendo ser realizada.
F	28%	A necessidade da internação não restou comprovada, não devendo ser realizada.

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

II Jurisprudência do TJSP sobre internações psiquiátricas civis no sistema de saúde suplementar

A pesquisa identificou 88 acórdãos sobre internações psiquiátricas no sistema de saúde suplementar.

Como era de se esperar, foram as operadoras de planos de saúde que figuraram, majoritariamente, como apelantes nos processos de segunda instância, devido à decisão desfavorável que obtiveram em primeira instância (Tabela 10).

Tabela 10. Posição das partes interessadas nos acórdãos relativos à internação psiquiátrica no sistema de saúde suplementar proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Partes	Apelantes		Apelados	
	n	%	n	%
Operadoras de planos de saúde	67	76,1	20	22,7
Beneficiários	20	22,7	67	76,1
Outros	1	1,1	1	1,1
Total	88	100	88	100,0

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Dentre as operadoras que mais figuraram nos acórdãos, estão a Amil –Assistência Médica Internacional e, em segundo lugar, a Unimed Paulistana – Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico – que foi liquidada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no ano de 2016 (ANS, 2016). Com exceção da Medial Saúde, que foi comprada pela Amil Saúde em 2009 e teve a totalidade de sua carteira transferida para a respectiva operadora, e da Crusam – Cruzeiro do Sul Serviços de Assistência Médica, as operadoras mais citadas nos acórdãos judiciais estavam, em 2012, entre as seis operadoras com o maior número de beneficiários no Estado de São Paulo, onde atuavam 769 operadoras (ANS, 2012b).

É interessante ressaltar que a ANS apresenta mensalmente um índice de reclamações de beneficiários de planos de saúde. Esse índice leva em conta a média de reclamações procedentes (aquelas em que o beneficiário estava arazoado) nos últimos seis meses e o número médio de beneficiários das operadoras no mesmo período. O índice apresentado em março de 2013 revelava que quatro das seis operadoras mais citadas nos acórdãos apareciam no topo da lista de reclamações (ANS, 2013).

Outro dado relevante sobre as operadoras foi o fato de que a maioria levada à Justiça pertencia ao segmento medicina de grupo, segmento comercial lucrativo e

que concentrava, em 2012, o maior número de operadoras (24,8%) e de beneficiários (42,59%) no Estado de São Paulo (ANS, 2012c; ANS, 2012a). Chama a atenção o fato de não serem citadas as seguradoras especializadas em saúde, as autogestões e as filantrópicas. No caso das autogestões, que são empresas que operam planos de saúde para seus próprios funcionários, o plano de saúde é geralmente do tipo coletivo e é entendido como um benefício, sendo menos comum o acionamento na Justiça.

A data de contratação, o tipo e a segmentação do plano contratado foram variáveis, e sua captura restou prejudicada em virtude da falta dessas informações nos acórdãos. Scheffer *et al.* (2006) e Trettel (2009) também apontaram a insuficiência dessas informações nas decisões judiciais. Ao que tudo indica, esses não são elementos considerados importantes pelos juízes para o julgamento das ações de cobertura assistencial dos planos de saúde. Todavia, são de relevância fundamental para a análise do direito requerido. No presente estudo, 34,1% dos planos foram citados como posteriores à Lei n. 9.656/1998.

Mesmo que a legislação tenha trazido avanços na fixação de coberturas obrigatórias pelos planos de saúde, a maior ocorrência de ações envolvendo planos novos pode estar relacionada às restrições impostas pelos normativos da ANS quanto à duração e ao custeio da internação psiquiátrica (Tabela 11).

Tabela 11. Operadoras mais citadas e suas segmentações, data da contratação, tipo e segmentação dos planos de saúde citados nos acórdãos (n=88) relativos à internação psiquiátrica no sistema de saúde suplementar, preferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Variáveis	n	%
Operadoras		
Amil Assistência Médica Internacional	10	11,4
Unimed Paulistana – Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico	8	9,1
Medial Saúde	7	8,0
Sul América Seguro Saúde	5	5,7
Unimed Campinas – Cooperativa de trabalho Médico	4	4,5
Crusam – Cruzeiro do Sul Serviços de Assistência Médica	4	4,5
Segmentação das operadoras*		
Medicina de grupo	55	62,5
Cooperativa médica	32	36,4
Data da contratação do plano		
Posterior à Lei n. 9.656/98	30	34,1
Anterior à Lei n. 9.656/98	7	8,0
Não informada	51	58,0
Tipo de contratação do plano		
Coletivo empresarial	5	5,7
Coletivo não especificado	3	3,4
Não informado	80	90,9
Segmentação do plano		
Ambulatorial e hospitalar	3	3,4
Não informada	85	96,6

Nota: *Foram identificados 88 acórdãos que versavam sobre internação psiquiátrica referentes ao sistema de saúde suplementar. Entretanto, 87 operadoras figuraram como partes, sendo excluída da classificação quanto à segmentação uma associação por não se tratar de operadora de planos de saúde.

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Em algumas situações, o beneficiário arcou com o pagamento integral da internação, ingressando posteriormente na justiça para pedir o reembolso. Em um caso, o beneficiário foi internado em clínica não credenciada à rede da operadora, pedindo em juízo o pagamento do tratamento recebido; a situação era de emergência e não havia estabelecimento credenciado ao plano do beneficiário na localidade onde ele se encontrava, devendo ser a internação, nessas circunstâncias, reembolsada nos termos da legislação setorial. Mesmo se esse não fosse o caso e o beneficiário alegasse, por exemplo, qualidade duvidosa dos serviços prestados, muito pouco poderia ser discutido em juízo, tendo em vista que quase nada se conhece sobre a rede de saúde mental das operadoras de planos de saúde. O Sistema de Informação de Produtos (SIP), que capta informações da produção da assistência na saúde suplementar, bem como o sistema Registro de Plano de Saúde (RPS), responsável por manter as informações dos equipamentos sanitários e da capacidade instalada das redes dos planos de saúde, ambos alimentados pelas operadoras e gerenciados pela ANS, não oferecem informações sobre a natureza e a estrutura dos serviços disponibilizados pelas operadoras (SILVA, 2011). Da mesma forma, não há estudos nem parâmetros assistenciais estabelecidos pela ANS que possam revelar uma fiel avaliação dos serviços nessa área (SALVATORI; VENTURA, 2012).

A consequência imediata da judicialização das questões relativas à internação psiquiátrica foi a concessão da tutela antecipada em 51,1% das demandas e o julgamento favorável ao custeio integral da internação psiquiátrica em 79,5% das decisões judiciais em primeira instância e em quase 100% das decisões em segunda instância (Tabela 12). A taxa de manutenção das decisões favoráveis ao custeio integral da internação psiquiátrica em segunda instância foi de 97%. Isso demonstra um comportamento uniforme do Poder Judiciário na concessão do direito ao custeio integral da internação psiquiátrica (Tabela 13).

Tabela 12. Demandas judiciais e concessão de tutela antecipada citadas nos acórdãos (n=88) relativos à internação psiquiátrica no sistema de saúde suplementar proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Variáveis	n	%
Demandas		
Custeio de internação psiquiátrica	78	88,7
Reembolso do custeio de internação psiquiátrica	9	10,2
Custeio de internação psiquiátrica em clínica não credenciada	1	1,1
Tutela antecipada		
Concedida	45	51,1
Não concedida	2	2,3
Não solicitada ou não informada	41	46,6

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Tabela 13. Julgamentos com decisões de primeira e segunda instâncias constantes nos acórdãos relativos à internação psiquiátrica no sistema de saúde suplementar proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Julgamentos	Primeira instância		Segunda instância	
	n	%	n	%
Favoráveis ao custeio integral da internação psiquiátrica pelo tempo prescrito	70	79,5	83	94,3
Favoráveis ao custeio da internação psiquiátrica após o período de carência	0	0	1	1,1
Desfavoráveis ao custeio integral da internação psiquiátrica após o prazo estabelecido em contrato	14	15,9	4	4,5
Desfavoráveis ao custeio da internação psiquiátrica	3	3,4	0	0
Processos extintos sem julgamento de mérito	1	1,1	0	0
Total	88	100,0	88	100,0

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Da mesma forma como ocorreu no SUS, a dependência de múltiplas drogas foi a situação de saúde que mais motivou os pedidos de internação psiquiátrica e que, de acordo com a Resolução n. 11/1998 do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU,1998), só tornava obrigatório o direito ao custeio integral de até 15 dias de internação. Objetivando incorrer em menos custos, as operadoras limitavam-se a cobrir esse mínimo estabelecido no normativo (Tabela 14). Logo, a maior parte dos beneficiários pediu em juízo que a internação psiquiátrica fosse custeada em sua integralidade, por considerar injusta a coparticipação, não aplicada às outras especialidades e que, muitas vezes, chegava a impedir a utilização do plano de saúde. O objetivo da coparticipação é evitar um comportamento de uso indevido ou desnecessário do plano de saúde, mas, nesse caso, fica evidente que a finalidade é dividir os custos da assistência com o beneficiário, que já paga, mensalmente, uma contraprestação ao plano.

Foi interessante constatar que, diferentemente dos processos judiciais que requeriam internação psiquiátrica tendo como polo passivo o ente público, não foram citados, pelos juízes, os tipos de drogas responsáveis pela internação do beneficiário de plano de saúde.

Tabela 14. Situações de saúde citadas nos acórdãos (n=88) relativos à internação psiquiátrica no sistema de saúde suplementar proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Situações de Saúde	n	%
Dependência de múltiplas drogas	22	25,0
Transtorno afetivo bipolar	8	9,1
Psicoses	8	9,1
Dependência de álcool	4	4,5
Esquizofrenia	4	4,5
Outros	10	11,4
Não informada	35	39,8

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

A maior parte dos acórdãos não possuía a informação quanto à interdição judicial dos beneficiários de plano de saúde. Todavia, pode-se dizer que a quantidade de pessoas para as quais se pedia a internação no SUS interditas previamente ou com processo de interdição em curso foi cerca de oito vezes maior do que no sistema de saúde suplementar. O que isso pode significar? Que os beneficiários do sistema de saúde suplementar, quando reclamam o direito do custeio da internação psiquiátrica na Justiça, não estão destituídos de sua capacidade para os atos da vida civil, mas boa parte dos usuários do SUS, sim. E por que é mais frequente a interdição civil dos usuários do sistema público internados por causas psiquiátricas do que os do sistema de saúde suplementar internados pelas mesmas causas? O presente estudo não buscou responder a esta questão, mas a aponta como um relevante objeto de estudo para pesquisas futuras, tendo em vista que pode esbarrar na questão de subtração do direito à dignidade da pessoa com transtorno mental em situação econômica desvantajosa.

A concordância do posicionamento judicial com a indicação médica foi bastante alta (Tabela 15). Dos acórdãos que possuíam informações sobre a indicação médica da internação psiquiátrica – quase a metade dos acórdãos coletados –, apenas um foi desfavorável ao custeio da internação, fundamentado na existência de cláusula contratual limitativa do tempo de cobertura. Os juízes, em geral, deferiram a internação quando havia relatório médico que a indicara. Entretanto, o fato de não haver menção a

relatório médico em 52,3% dos acórdãos não significa, necessariamente, que o referido documento não constava dos autos do processo, mas que os juízes não consideraram importante mencioná-lo em suas decisões.

Tabela 15. Interdição judicial e indicação médica para a internação psiquiátrica mencionadas nos acórdãos (n=88) relativos ao sistema de saúde suplementar proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Variáveis	n	%
Interdição		
Usuário previamente interditado	3	3,4
Não solicitada ou não informada	85	96,6
Relatório médico com indicação de internação		
Sim	42	47,7
Não informado	46	52,3

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

A argumentação majoritária das operadoras baseou-se na cláusula expressa de exclusão contratual para internação psiquiátrica. Contudo, os beneficiários de plano de saúde e os juízes consideraram que a cláusula contratual que excluía, que limitava a internação a 15 ou a 30 dias ou que estabelecia a coparticipação do beneficiário após o transcurso desse período era abusiva, pois contrariava o artigo 12, inciso II, alínea "a", da Lei n. 9.656/1998 (Tabelas 16 e 17). Esse dispositivo estabelece que é vedada a limitação de prazo, de valor máximo ou de quantidade para internações em todos os tipos de clínica reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e, enquadrando-se a psiquiatria numa clínica especializada e reconhecida pelo CFM, seria ilegal a limitação da internação a qualquer período que fosse.

Tabela 16. Argumentos das operadoras de planos de saúde mencionados nos acórdãos (n=88) relativos à internação psiquiátrica no sistema de saúde suplementar proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012.

Argumentos	n	%
Há cláusula expressa de exclusão/limitação contratual de internação psiquiátrica	46	52,3
A restrição está fundamentada na Resolução Consu n.11/98	30	34,1
O contrato foi firmado sob a égide da Lei n. 9.656/98	23	26,1
O dever de prover a saúde é do Estado	12	13,6
A cobertura ilimitada desequilibra o contrato	11	12,5
As resoluções da ANS estabelecem a coparticipação no custeio da internação psiquiátrica	9	10,2
A clínica/hospital não faz parte da rede credenciada	9	10,2
O contrato foi firmado antes da Lei n. 9.656/98	7	7,3
A súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) não se aplica a internações psiquiátricas	5	5,2
A doença mental era preexistente	3	3,4
A situação não era de emergência	3	3,4
O beneficiário estava em período de carência	2	2,3
O contrato foi firmado anteriormente ao Código de Defesa do Consumidor	2	2,3

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Tabela 17. Argumentos dos beneficiários de plano de saúde mencionados nos acórdãos (n=88) relativos à internação psiquiátrica no sistema de saúde suplementar proferidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, 2008-2012*.

Argumentos	n	%
A cláusula que limita a internação psiquiátrica é abusiva	27	30,7
O direito à internação psiquiátrica é assegurado pela Lei n. 9.656/98 e pela jurisprudência pátria	4	4,5
A legislação permite internação fora da rede credenciada em casos de urgência	4	4,5
A operadora não dispõe de hospital psiquiátrico credenciado	3	3,4
As cláusulas restritivas não foram redigidas de forma clara	1	1,1
O contrato é de renovação automática, aplicando-se a Lei n. 9.656/98	1	1,1
A limitação da internação afronta o princípio da dignidade humana	1	1,1
Não há carência quando a internação é de emergência	1	1,1

Nota: *Em 47 acórdãos, não foram citados os argumentos apresentados pelos beneficiários. Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

As decisões judiciais, por sua vez, foram eminentemente favoráveis aos beneficiários, reconhecidos na condição de consumidores de planos de saúde, tendo nas súmulas dos tribunais e no Código de Defesa do Consumidor (CDC) seus principais embasamentos. Elas certificaram que os beneficiários tinham direito à cobertura integral da internação psiquiátrica, por considerarem abusiva a recusa da internação, a limitação ou a cobrança da coparticipação, tanto em contratos anteriores quanto nos posteriores à Lei n. 9.656/98, uma vez que o direito à vida – garantido, nesses casos, por meio do direito à saúde e aos serviços do plano de saúde – é superior a qualquer outro direito, inclusive àquele que prevê a exclusão contratual de determinado procedimento relativo à doença coberta (Quadro 2).

Quadro 2. Categorias e frequências das ideias centrais nos discursos dos juízes.

A	90%	É abusiva a recusa, a cobrança de coparticipação e a limitação temporal da internação psiquiátrica em contratos de planos de saúde firmados anterior ou posteriormente à Lei n. 9.656/98 e ao Código de Defesa do Consumidor.
B	40%	O direito à saúde está relacionado ao direito à vida, que é superior a qualquer outro. A operadora tem o dever de preservar o direito à assistência à saúde de seus clientes, não cabendo ao SUS esse atendimento.
C	34%	O Conselho Nacional de Saúde Suplementar e a Agência Nacional de Saúde Suplementar restringiram indevidamente o tempo de internação hospitalar, o que a Lei n. 9.656/98 pretendia evitar.
D	45%	A prescrição do tempo de internação é de competência do médico que assiste o paciente, não sendo prerrogativa da operadora definir esse prazo sob qualquer alegação.
E	4%	A operadora não está obrigada a custear a internação em hospitais que não pertençam a sua rede credenciada.
F	2%	É válida a cláusula contratual que limita a internação psiquiátrica no tempo, não podendo ser exigida das operadoras de planos de saúde a prestação de atendimento incondicional à saúde.

Elaborado pelas autoras. Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Contudo, deve-se ressaltar que a Lei n. 10.216/2001 não foi citada nenhuma vez nas decisões que envolveram as internações psiquiátricas por planos de saúde, apesar de ser um dispositivo que se aplica também aos serviços privados de saúde, e não apenas aos equipamentos assistenciais do SUS. O artigo 2º, inciso I estatui que é direito da pessoa com transtorno mental o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo a suas necessidades. Em nenhuma das decisões que envolveram o sistema de saúde suplementar, porém, essa preocupação foi demonstrada pelo Poder Judiciário. A internação psiquiátrica, no caso dos planos de

saúde, foi representada como um serviço contratado, semelhante a uma mercadoria que se adquire. A relação foi considerada contratual e não amparada no contexto maior da política de saúde mental proposta pela reforma psiquiátrica, que buscou redirecionar a assistência em saúde mental no Brasil. Outrossim, não foi demonstrada preocupação com os serviços substitutivos da internação psiquiátrica no cenário das redes assistenciais dos planos de saúde. O consumidor ou beneficiário do plano de saúde não tem opções terapêuticas além do consultório médico ou psicológico, do hospital-dia e da internação. O juiz, então, garante a internação não embasado no melhor tratamento do sistema de saúde para o paciente, mas na abusividade da cláusula que restringe a internação.

Considerações finais

A judicialização das internações psiquiátricas civis é um fenômeno que vem reclamando a atenção de autoridades judiciárias, de profissionais de saúde, de familiares e das próprias pessoas com transtorno mental, e também da sociedade, por trazer à tona relevantes matérias relativas ao direito à saúde e ao direito de ser tratado dignamente, aos direitos às liberdades fundamentais, ao direito das famílias e das sociedades de viverem em ambientes seguros e de paz. As internações psiquiátricas por via judicial suscitam uma ameaça ao retorno da velha lógica do tratamento manicomial como a panaceia dos problemas individuais e sociais advindos do transtorno mental, com a promoção do isolamento do indivíduo e de seu afastamento do meio familiar e social.

Na presente pesquisa, a internação psiquiátrica foi representada diferentemente nos dois sistemas de saúde investigados. Enquanto no SUS consistiu em uma medida de saúde compulsória, cuja necessidade deveria ser muito bem avaliada, no sistema de saúde suplementar representou um serviço pelo qual o beneficiário pagou e que, por isso, a ele tem direito.

O direito à saúde analisado se resumiu ao direito de acesso aos serviços de saúde, isto é, ao direito à doença (essa situação é decorrente do deslocamento do foco do indivíduo para a doença do indivíduo, o que reduz as demandas de saúde a demandas por bens de consumo que integram o processo curativo). A compreensão tanto do Poder Judiciário quanto dos apelados e apelantes dos dois sistemas investigados foi do direito à saúde como direito ao bem de saúde pleiteado em juízo. Não se vislumbrou, no âmago dos acórdãos, a preocupação com a assistência em si nem com o melhor tratamento para a reabilitação da pessoa, mas tão somente o acesso ao equipamento sanitário demandado. Por esse motivo, a internação psiquiátrica foi vista não só pelos juízes, mas também pelos apelados e apelantes, como o principal ou mesmo como o único meio para o indivíduo alcançar a saúde.

Em virtude dessa representação reificada, são colocados inúmeros desafios para os sistemas de saúde e para o Poder Judiciário. Para os sistemas de saúde, sem qualquer novidade, são apontados muitos problemas a serem superados, tais como: insuficiência quanti e qualitativa de equipamentos sanitários de saúde mental (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021a); problemas de acesso à atenção psicossocial na assistência básica (AMARAL *et al.*, 2021); poucas opções terapêuticas; frágil formação profissional para promover uma assistência sob a perspectiva da reabilitação e da inclusão social (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021b; SARZANA *et al.*, 2021); poucos dispositivos informais comunitários de apoio, como igrejas e organizações não governamentais, bem como inexistência de políticas públicas que valorizem esses espaços na elaboração de soluções compartilhadas para responder às demandas por habitação, trabalho, renda e lazer das pessoas com transtornos mentais e de suas famílias (ESLABÃO, 2017).

Concluimos que é necessário que o Poder Judiciário, como facilitador da ampliação da participação e da garantia dos direitos, informe-se dos elementos das políticas de saúde para que possa, de forma mais eficiente, garantir tais direitos. Dar cumprimento ao mandamento do melhor tratamento de saúde mental consentâneo às necessidades do paciente, disposto na Lei n. 10.216/2001, priorizando a assistência em serviços substitutivos, é essencial nesse processo, assim como considerar os dispositivos da referida lei também para os beneficiários de planos de saúde, transcendendo o enfoque interpretativo consumerista para o do direito à saúde. Outrossim, é necessário haver um mecanismo eficiente de acompanhamento desses casos pelo poder público, considerando que muitos dos internados são mantidos nas instituições por falta de um controle judiciário que lhes assegure a alta hospitalar no tempo devido.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. *Beneficiários por operadora em São Paulo em dezembro de 2012*. Rio de Janeiro: 2012a. Base de dados. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/tabcgi.exe?anstabnet/dados/TABNET_CC.DEF. Acesso em: 19 abr. 2013..
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. *Beneficiários por UFs, regiões metropolitanas e capitais no ano de 2012*. Rio de Janeiro, 2012a. Base de Dados. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/tabcgi.exe?anstabnet/dados/TABNET_BR.DEF. Acesso em: 18 abr. 2013.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Índice de reclamações 2013*. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-deoperadoras/261-indice-de-reclamacoes>. Acesso em: 19 abr. 2013.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Operadoras com registro ativo em São Paulo no ano de 2012*. Rio de Janeiro: 2012c. Base de dados. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/tabcgi.exe?anstabnet/dados/TABNET_03A.DEF. Acesso em: 19 abr. 2013.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Resolução Operacional 1.986, de 26 de janeiro de 2016*. Dispõe a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial da operadora Unimed Paulista Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico. Diário Oficial da União, seção 1. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=90&ata=01/02/2016>. Acesso em: 29 nov. 2021.
- ALMEIDA-FILHO, N. *et al.* Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodological features and prevalence estimates. *Br J Psychiatric*, London, v. 171, p.524- 529, 1997.
- AMARAL, Carlos Eduardo Menezes. *et al.* Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. *Cad. Saúde Pública*, v. 37, n. 3, abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Y3qnHrRnyVXxcTzjdTC67WK/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043420>.
- BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÀ, Maria Alicia Dominguez. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª Instância nas ações individuais contra o estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n.1, p.59-69, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zgc6jhhqCKFgBnKZ4jFcyg7F/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100007>.
- BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 02 fev. 2021.
- BRASIL. *Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973*. Institui o Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869compilada.htm. Acesso em: 06 mar. 2012.
- Conselho de Saúde Suplementar - CONSU. *Resolução CONSU n. 11, de 4 de novembro de 1998*. Dispõe sobre a cobertura aos tratamentos de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 4 nov. Seção 1, p. 3.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. *Portaria n. 25, de 22 de março de 2011*. Designa membros para compor os Comitês Executivos Estaduais no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde. 2011a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/03/Portaria%20n%2025-GP.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ. Reunião do Comitê Executivo de Saúde do Estado de São Paulo. *Ata da primeira reunião ordinária e de instalação do Comitê Executivo de Saúde do Estado de São Paulo*, 2011b.

ESLABÃO, Adriane Domingues *et al.* Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm.* (online), v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8vpqkgqm3QqSWH64GPR3T8t/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60973>.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 10, p. S321-S330, dez. 2010. Suplemento 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5yNzSt6mBPWYvfDznLk9GMP/>. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600009>.

GANDINI, João Agnaldo Donizeti; BARIONE, Samantha Ferreira; SOUZA, André Evangelista de. Judicialização do direito à saúde: prós e contras. In: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião (Org.). *Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial*. São Paulo: Atlas, 2010. p. 255-276.

GBD 2016 Brazil Collaborators. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, v. 392, p. 760-75, Sept. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28272>. Acesso em 26 nov. 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31221-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31221-2).

JODELET, Denise. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: MOSCOVICI, S. (Org.). *Psicología Social II* (pensamiento y vida y problemas sociales). Barcelona: Paidós, 1988.

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 101-107, fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/D6RFNMkd86vMNNR5Yjb9JDM/abstract/?lang=pt> <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000100014>.

MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; LUÍZA, Vera Lucia. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.525-534, abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QxgbWgk8gqTwNQWGJtmMxNC/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200019>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Quantidade existente de leitos psiquiátricos segundo região/ unidade da Federação*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>. Acesso em: 29 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf Acesso em: 26 nov. 2021. MOSCÓVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Relatório Mundial da Saúde*. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança, 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.

PRIEBE, Stefan. Institutionalization revisited – with and without walls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 110, n. 2, ago. 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0047.2004.00386.x>. Acesso em 29 nov. 2021. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00386.x>.

ROMERO, Luiz Carlos. A jurisprudência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal em ações de medicamentos. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 11-59, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13207/15018>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v11i2p11-59>.

SALVATORI, Rachel Torres; VENTURA, Carla A. Arena. A Agência Nacional de Saúde e a política de saúde mental no contexto do sistema suplementar de assistência à saúde: avanços e desafios. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 113-126, maio 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wxg6tjxdM3qQJ4X67TgmS7R/?lang=pt#>. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100012>.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Dimensão epistêmica da reforma psiquiátrica brasileira: significados de gestores, profissionais e usuários. *Interface*, Botucatu, n. 25, jan. 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/f3NwwqqfMvHkHRcdwHRKRGm/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2021. <https://doi.org/10.1590/Interface.200267>.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, abr. 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/?lang=pt#>. Acesso em: 29 nov. 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>.

SARZANA, Mislene Beza Gordo *et al.* Fortalecendo a articulação da rede de atenção psicossocial municipal sob a perspectiva interdisciplinar. *Cogitare enferm.*, Florianópolis, n. 26, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/centf/a/ZZMbQZHwjcjcbK4tjQcmCM/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2021. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71272>.

SCHEFFER, Mario César. *Os planos de saúde nos tribunais: uma análise das ações judiciais movidas por clientes de planos de saúde, relacionadas à negação de coberturas assistenciais no Estado de São Paulo*. 2006. 212 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02062006-105722/publico/MarioScheffer.PDF>.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicologia em Estudo*, Maringá-PR, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/nFKz3wYHGnq3gZJCZQpLVpL/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300006>.

SILVA, Paulo Fagundes da; COSTA, Nilson do Rosário. Saúde mental e os planos de saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4.653-4.664, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NBWxqybK7CVMnrzk6DRx4VB/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300014>.

TRETTEL, Daniela Batalha. *Planos de saúde na Justiça: o direito à saúde está sendo efetivado? Estudo do posicionamento dos Tribunais Superiores na análise dos conflitos entre usuários e operadoras de planos de saúde*. 2009. 154 f. Dissertação (Mestrado em Direito)- Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-24112009-164837/publico/Daniela_Batalha_Trettel_Dissertacao.pdf.

WEBER, César Augusto Trinta. Serviços substitutivos em saúde mental. *Psychiatry on line Brasil*, 04 mar. 2019. Disponível em: https://www.polbr.med.br/2019/03/04/servicos-substitutivos-em-saude-mental-substitute-services-in-mental-health/#_ftnref32. Acesso em: 29 nov. 2021.

Notas

- 1 O artigo tem por base SALVATORI, Rachel Torres. *O direito à internação psiquiátrica no Sistema Único de Saúde e no Sistema de Saúde Suplementar: as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo*. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.