# QUANTO CUSTA INTERNAR COMPULSORIAMENTE PESSOAS QUE FAZEM USO DE DROGAS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO?

# HOW MUCH DOES IT COST THE COMPULSORY HOSPITALIZATION OF DRUG USERS IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO?

Lara da Silva Campanharo[1]

Fabiola Xavier Leal[2]

**RESUMO**

O objetivo desse artigo é problematizar a judicialização no campo da saúde mental a partir das internações compulsórias de pessoas que fazem uso de drogas no estado do Espírito Santo entre 2014 a 2019, buscando compreender o debate em torno do direito à saúde. Utilizamos como fontes de dados os documentos públicos do Portal da Transparência ES e os processos judiciais disponíveis no sistema OnBase da Secretaria de Saúde do ES. Os dados foram analisados qualitativamente através da análise de conteúdo e quantitativamente pela estatística descritiva. O fenômeno da judicialização vem sendo utilizado como forma de garantir o acesso a diversos direitos, o que traz consigo inúmeras problemáticas. No âmbito da Política de Saúde Mental identificamos que o número de processos de internação compulsória justificados pelo uso de drogas cresce anualmente.

**Palavras-chave**: Política de Saúde Mental. Judicialização. Internação Compulsória.

**ABSTRACT**

The objective of this article is to problematize the judicialization of mental health considering the compulsory hospitalization of people who use drugs in the state of Espírito Santo/Brazil between 2014 and 2019, to understand the debate on the right to health. The data sources were public documents from the Transparency Portal state of Espírito Santo and documents from the government Health Department. Data were analyzed qualitatively through content analysis and quantitatively through descriptive statistics. The phenomenon of judicialization has been used as a way to guarantee access to several rights, presenting several contradictory problems. In the Mental Health Policy, the number of people who use drugs compulsorily hospitalized has been growing annually.

**Keywords**: Mental Health Policy. Judicialization. Compulsory Hospitalize.

[1] A autora é graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Endereço eletrônico: laracampanharo@gmail.com

[2] A autora é Doutora em Política Social e Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Política Social da UFES. Endereço eletrônico: fabiola.leal@ufes.br

## 1 INTRODUÇÃO

A judicialização é um fenômeno que vem interferindo cada vez mais na execução e implementação das diversas Políticas Públicas, e aqui o destaque para a Política de Saúde Mental. De forma geral, podemos definir esse fenômeno como a transferência de decisões de questões de larga repercussão política ou social das instâncias políticas tradicionais (Congresso Nacional e Poder Executivo) para os órgãos do Poder Judiciário (BARROSO, 2012). De modo que, na judicialização ocorre a "[...] transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade" (BARROSO, 2012, p. 3).

Esse fenômeno vem ganhando espaço em diferentes países, envolvendo diversas e polêmicas questões. Entretanto, mesmo não sendo uma particularidade brasileira, aqui o tema ganha contornos específicos devido a extensão e o volume que tem alcançado (BARROSO, 2012). No contexto da Política de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a judicialização assume os mais diversos tipos. O apelo ao judiciário se dá para o acesso a medicamentos, próteses, exames, diferentes procedimentos, insumos ou materiais, leitos e vagas, entre outros (INSPER, 2019). E na Política de Saúde Mental, observa-se um crescente aumento nas demandas de internação compulsória (IC), sobretudo com a justificativa do uso de drogas.

Este artigo, portanto, está situado nesse contexto e tem como objetivo problematizar a judicialização no campo da saúde mental a partir das internações compulsórias de pessoas que fazem uso de drogas no estado do Espírito Santo (ES) entre os anos 2014 a 2019, visando compreender o impacto dessas ações na política pública de saúde. Para isso, foram coletados dados no Portal da Transparência do ES e no Sistema OnBase da Secretaria de Saúde do ES (SESA), os quais foram analisados qualitativamente através da análise de conteúdo (BARDIN, 1977) e quantitativamente pela estatística descritiva. Este artigo é resultado de uma Iniciação Científica com o desenvolvimento do Projeto financiado pelo Edital FAPES/CNPq/Decit-SCTIE-MS/SESA N° 25/2018 – PPSUS, com o tema *A Judicialização da Política de Saúde Mental no Estado do Espírito Santo* e um Trabalho

de Conclusão de Curso em Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) defendido em 2021.

## 2 A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL JUSTIFICADA PELA GUERRA ÀS DROGAS

A partir da promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, com o processo redemocratização do país e fim da ditadura militar, cria-se as condições para a viabilidade da judicialização no país (MAPELLI JUNIOR, 2017), considerando que a CF institui um Estado Democrático, que passa a ser o responsável por garantir a todos os cidadãos o acesso aos direitos sociais e individuas, e também assegurar a liberdade, segurança, igualdade, bem-estar, desenvolvimento e justiça para todos (BRASIL, 1988). Seguindo o que determina a CF em relação a garantia e deveres do Estado, as questões que anteriormente eram de atribuições exclusivas dos Poderes Executivos e Legislativos, tornam-se suscetível de requerimento através do Poder Judiciário, o que chamamos de Judicialização. Em outras palavras, Carlos Neto (2018) destaca que quando ocorre a negação ou a violação dos direitos que devem ser garantidos pelo Estado aos cidadãos, surge a possibilidade de se exigir seu cumprimento judicialmente.

São passíveis de serem judicializados os direitos de segunda geração, conhecidos também como direitos sociais, sendo esses, segundo definição da Constituição

> Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988, s/p).

Se à primeira vista, a judicialização aparenta ser somente uma forma de fazer com que o Estado garanta os direitos sociais aos cidadãos, é preciso apontar como esse fenômeno traz consigo questões polêmicas e complexas, sem consenso entre juristas e estudiosos da área.

Na Política de Saúde, por exemplo, conforme Mapelli Júnior (2017), o debate é marcado pela existência de dois posicionamentos antagônicos, onde um número

considerável de juristas utiliza-se da teoria geral do direito e conceitos da filosofia para defender a judicialização da saúde como uma forma legitima de concretização do direito social, considerando que as omissões e as carências da Administração Pública justificam invocar o Judiciário. Já para outro grupo de juristas, a judicialização da saúde se apresenta como uma intervenção ilegítima e danosa do Poder Judiciário em um setor que ele não possui competências técnicas para atuar.

Ainda nesse sentindo, o autor aponta que, no debate sobre a "justiciabilidade" da saúde, os sujeitos utilizam de argumentos teóricos para fazer a defesa ou a crítica do fenômeno ou centram o debate na capacidade institucional de interferência nas Políticas Públicas. E quando se analisam os dados empíricos sobre a judicialização na saúde, podem se chegar a seguintes ponderações:

> [...] (1) quando impelidas a afirmar alguns direitos sociais, as cortes têm uma tendência (e um incentivo) a interpretar esses direitos de maneira absoluta e individual; (2) essa interpretação acaba beneficiando os litigantes (geralmente uma minoria privilegiada) em detrimento ao resto da população; (3) **como os recursos públicos são necessariamente limitados, a judicialização naturalmente produz a realocação de recursos de programas destinados à população em geral para a minoria litigante**; e (4) ao contrário do que sustentam alguns estudiosos, o aumento do acesso da população às cortes não resolve o problema (MAPELLI JUNIOR, 2017, p. 28, grifos nossos).

Essas ponderações nos indicam um determinado perfil do fenômeno da judicialização no país. Quando aprofundamos a 3ª ponderação, que diz respeito a transferência de recursos, é preciso destacar que, como o Estado é obrigado a atender as determinações postas pelo Judiciário, ocorre o investimento de recursos do Estado em função do atendimento dessas demandas, e como não existe um recurso exclusivo para o atendimento das determinações do Poder Judiciário, pode ocorrer a transferências de recursos planejados para outra demanda, causando consequências para todo o sistema de saúde (CAMPANHARO, 2021). Ou seja, como aponta Mazza e Mendes, o que se observa é "[...] a concessão de direitos e garantias a alguns jurisdicionados em detrimento de outros que continuam dependentes das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo" (2014, p. 45).

No mesmo sentido, Vasconcelos (2014) complementa que o fato dos cidadãos lograrem da possibilidade de acesso ao Judiciário pode ser considerado um fator

benéfico, pois pode proporcionar aos cidadãos, bem como, aos movimentos sociais a busca a efetivação de seus direitos. Todavia, em contrapartida, a judicialização além de comprometer o orçamento púbico com a transferência de recursos, pode proporcionar o fortalecimento da rede privada de serviços, haja vista, ser esse o lugar onde o Estado busca encontrar as vias para cumprir as demandas impostas nos mandados judiciais (VASCONCELOS, 2014).

Nesse cenário, o que vemos é o aumento desse fenômeno no âmbito da saúde, conforme atestam os dados do *Relatório de Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça* divulgados no segundo semestre de 2017 com 1.346.931 processos judicializados no âmbito da saúde no ano de 2016, o que indica um aumento importante considerando os anos anteriores (854.506 em 2015; 392.921 em 2014 e 240.980 em 2011) (SCHULZE, 2017).

Na realidade do Espírito Santo a situação não é diferente. O *Plano Estadual de Saúde 2016/2019* apontou o impacto que a judicialização vem trazendo para as Políticas Públicas. Foi identificado no ano de 2011, 2.453 demandas judicializadas, o que levou a um gasto de R$ 12,3 milhões aos cofres públicos. Já em 2015, o gasto chegou a R$ 64 milhões referentes a 7960 demandas (ESPIRITO SANTO, 2016). No período de 2015 a 2018 foram recebidas 40 mil demandas, com um custo de R$ 350 milhões (ESPÍRITO SANTO, 2019). E embora nesses documentos os tipos de demandas solicitadas e atendidas não foram listadas é possível inferir que aí se encontravam os dados das Internação Compulsória, pois o consumo de drogas também é citado como um problema e uma demanda a ser enfrentada pelo governo (REIS, 2020).

Cabe estacar que, a internação compulsória se enquadra como judicialização, pois como define a Lei nº 10.216/2001 – que dispõe sobre o direitos das pessoas com transtornos de saúde mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a IC é a modalidade de internação determinada exclusivamente pela Justiça (BRASIL, 2001), de forma que

> [...] A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários (BRASIL, 2001, s/p).

Dessa maneira, diferente das demais modalidades de internação (voluntária e involuntária), a IC requer um mandado expedido pelo Poder Judiciário para ser efetivada. Com um laudo médico que constate a necessidade de internação, cabe ao juiz analisar o pedido e concluir o mandado (COELHO; OLIVEIRA, 2014). Dessa forma, não há uma análise mais profunda sobre o sujeito, pois o juiz baseia-se apenas no laudo médico, e em muitos casos a elaboração desses laudo se deu em um "[...] momento de crise do usuário e onde, certamente, não se levam em conta os demais aspectos de sua vida, especialmente sua condição social e relações familiares" (COELHO; OLIVEIRA, 2014, p. 361), ou de territorialidade, por exemplo.

Sendo assim, a crescente demanda de processos judiciais para internação compulsória traz consigo muitas questões que carecem ser problematizadas criticamente, de forma que torna-se imprescindível demarcar como a internação compulsória, e especialmente, de pessoas que fazem uso de drogas está situada dentro do sistema capitalista.

É preciso relembrar que, desde as mais antigas sociedades há o registro do consumo de drogas, seja para o atendimento de necessidades médicas, religiosas e gregárias (CARNEIRO, 2002). Mas, é somente na sociedade capitalista, a partir da fase imperialista, datada do século XIX, quando atingimos um determinado nível de relações sociais, marcada pelo avanço da tecnologia, da química e do comércio, que a droga deixa de ser considerada um produto in natura para ser tratada como uma mercadoria, e com isso passam a ser encarada como um problema para o Estado e ser passível de proibição (LIMA, 2009).

E é nesse processo, quando acontece a transformação das drogas em mercadoria ilegal, que ela passa a ser tratada dentro do campo da Moral/Religião, Segurança Pública e Saúde, haja vista, a existência de uma crença que o livre consumo de drogas é uma ameaça a esses campos (RODRIGUES, 2004). Assim, esses campos, cada qual com suas particularidades e interesses, concebem as drogas como um mal que deve ser eliminado da sociedade, e vem ao longo da história contribuindo para o fortalecimento do proibicionismo e guerra as drogas.

No campo da Saúde Pública, objeto de interesse desse artigo, ratificamos que se constituiu e ainda se constitui como um campo fundamental para concretizar as

medidas do proibicionismo, haja vista, desde o final do século XIX no Brasil, o uso de drogas ser encarado como uma patologia (TORCATO, 2013) que precisa de uma intervenção especificamente biomédica.

Com isso, Arguello e Dieter (2014) registram que historicamente e hegemonicamente a compreensão é de que os sujeitos que fazem uso de drogas são “doentes” que necessitam de “tratamento” fundamentado na abstinência total das drogas, ao mesmo tempo que a Política sobre drogas que é tratada como uma política criminal, contribuiu para a construção, no imaginário social, da marginalização e periculosidade dos consumidores de drogas.

Trazendo especificamente para a Política de Saúde Mental, historicamente a psiquiatria encontrou na internação e na exclusão uma forma de lidar com essas questões, de forma que a IC não é uma novidade da contemporaneidade. Contudo, a partir do movimento de Reforma Psiquiátrica (RP), o Brasil passa a assumir as questões de Saúde Mental de uma outra forma. A Lei 10.216/2001, conhecida popularmente como Lei da Reforma Psiquiátrica, conforme mencionado anteriormente, estabelece que o cuidado em Saúde Mental deve ocorrer prioritariamente na comunidade e que as internações só devem acontecer quando os recursos extra-hospitalares forem esgotados (BRASIL, 2001). Contudo, as modalidades de internação estabelecidas pela Lei estão sendo aplicadas em muitas situações sem as devidas problematizações e usos adequados.

Mesmo com a existência de legislações que preveem a forma de como o cuidado em Saúde Mental deve ocorrer, ainda nos deparamos com perspectivas diferentes, que disputam entre si as concepções e conduções das políticas no campo da saúde mental e drogas. De forma que, temos uma a disputa entre o Projeto da Reforma Psiquiátrica (RP)/Reforma Sanitária e o Projeto Privatista/Biomédico, que no âmbito do uso de drogas apresentam diferenças significativas na forma de conduzir o cuidado, seja nas estratégias utilizadas, seja na forma como compreendem o fenômeno dos sujeitos que utilizam certas substâncias. Dessa maneira, se faz necessário entender suas especificidades para compreendermos as particularidades das ICS por uso de drogas (CAMPANHARO, 2021).

Para o Projeto da Reforma Psiquiátrica, o consumo de drogas é um fenômeno multideterminado, devendo ser consideradas as dimensões econômicas, social, política e cultural, para além uma perspectiva individual do uso de drogas em si, com a possibilidade de uma participação ativa do sujeito em seu cuidado, que deve ser construído em conjunto com a equipe referência (MACHADO; BOARINI, 2013). Esse modelo defende que o cuidado à saúde das pessoas que fazem uso de drogas deve acontecer de forma integral, universal, seguindo as diretrizes do SUS e princípios da RP, sendo um cuidado em comunidade, que chegue até o usuário e que não determine como meta inicial para o tratamento a abstinência, mas sim, uma abordagem humanitária, com ofertas de cuidado que sejam democráticas e participativas para os sujeitos (MACHADO; BOARINI, 2013).

Por outro lado, o modelo Privatista se alia a uma concepção proibicionista que encara o fenômeno do uso de drogas como um mal da sociedade a ser erradicado, com uma a falsa ideia de uma sociedade livre das drogas, principalmente as ilícitas. Nessa perspectiva, o consumo de drogas é encarado como uma patologia que requer um tratamento voltado para a reabilitação e abstinência (ALVES, 2009). Integram essa visão, as Clínicas Psiquiátricas e as Comunidades Terapêuticas (CTs) em grande parte de cunho religioso.

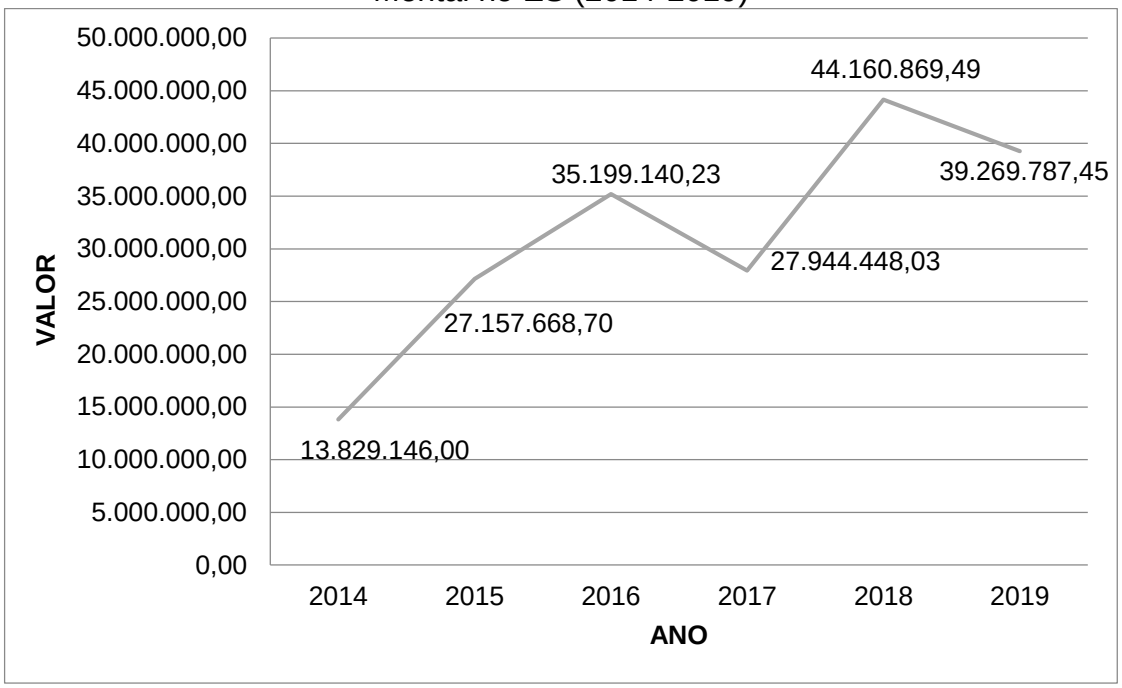
Nesse contexto de disputas pela condução das Políticas de Saúde Mental e sobre drogas, os principais enfrentamentos continuam perpassados por compreensões morais/religiosas, desconsiderando muitas vezes os determinantes culturais, políticos, econômicas e sociais. Acirra-se com isso, as disputas no campo da segurança pública e da saúde pública (RODRIGUES, 2004). De forma que volta a repercutir com muita intensidade a ideia de que as pessoas que fazem uso de drogas precisam ficar reclusas e isoladas para se “recuperarem”, como uma ameaça à sociedade. Com isso, a propagação de um pânico gerado pela existência de uma suposta “epidemia do crack”, tem sido o pano de fundo para justificar os pedidos de IC para as pessoas que consome drogas (AZEVEDO; SOUZA, 2017), seja por parte da família, dos profissionais, do executivo e também do judiciário.

Soma-se a isso, a existência de uma política midiática com interesses econômicos e políticos em torno do tema das internações por uso de drogas que reproduzem uma lógica de controle em tempos de agudização da barbárie capitalista.

## 2.1 As Internações Compulsórias de pessoas que fazem uso de drogas no estado do ES: quanto custa ao poder público?

Os dados coletados na realidade capixaba entre os anos de 2014 a 2019 mostraram que o governo do Estado gastou com internação compulsória por uso de drogas e ou/ transtorno mental o valor de R$ 187.561.059,90 (CAMPANHARO, 2021) (GRÁFICO 1).

**Gráfico 3 -** Gasto público anual com medidas de Internação Compulsória em Saúde Mental no ES (2014-2019)




Fonte: Portal da Transparência do Espirito Santo, 2019. Elaboração proporia 2020.

*Valores deflacionados em 2020: 2014 (19.592.373,45); 2015 (37.107.787,69); 2016 (43.509.938,83); 2017 (32.230.492,02); 2018 (51.200.867,24); 2019 (42.339.027,64).

Isso correspondeu a mais de 4.000 processos judiciais tramitados no executivo por medida judicial. Desses, 87,1% foram justificados pelo consumo e drogas, de

acordo com as alegações encontradas nos pareceres médicos e do judiciário em cada processo (CAMPANHARO, 2021). De forma que, mesmo não sendo possível identificar o valor exato empregado com os custos das internação compulsória por uso de drogas nesse período, haja vista, a impossibilidade de separar o valor destinado a internação compulsória por transtornos mental, o quantitativo de IC por uso de drogas é significativamente superior ao das IC por transtornos mentais. O que nos mostra que, desse montante destinado a internação compulsória, a maior parte foi atribuída a internações compulsórias justificadas pelo consumo de drogas.

Esse valor foi destinado a 36 diferentes intuições privadas (com ou sem fins lucrativos), sendo que dessas, 35 estão localizadas no estado do Espírito Santo e 01 instituição no estado de São Paulo (CAMPANHARO, 2021). O que nos indica que o Estado buscou a rede privada para atender as demandas de judicialização de IC, acarretando uma transferência de recursos públicos para o âmbito privado.

Cabe reforçar que no fenômeno da judicialização, a disputa do Fundo Público se faz presente, pois como definiu Salvador (2012), esse é um espaço de luta política, onde diferentes forças da sociedade tentam conquistar seus interesses. Sendo assim, quando o Estado busca a rede privada para cumprir as determinações do Judiciário, são utilizados os recursos do Fundo Públicos para custear essas demandas.

E em relação ao perfil das pessoas que são alvo dessa medida, justificados pelo uso de drogas, de um total de 3749 processos, a pesquisa mostrou que em 83,8% dos processos tramitados - ou seja, que deram entrada na SESA solicitando IC, resultando ou não, por fim em internação compulsória, no período de 2014 a 2018, eram para pessoas do gênero masculino. Também foi identificado que a faixa etária entre 30 a 35 anos (16,8%), 36 a 41 anos (16,7%) e 24 a 29 (14,3%) teve um maior destaque. Um dado que chama atenção é a internação de crianças e adolescentes - dois processos de menores de 12 anos foram encontrados (em 2015 e 2017) e 353 processos na faixa etária entre 12 a 17 anos (9,4%). Vale ressaltar, que quando se trata de IC de crianças e adolescentes, se faz necessário uma análise mais apurada, que leve em consideração o que prevê as normativas como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e demais Conselhos e entidades que já se manifestaram sobre essa situação (CAMPANHARO, 2021).

De forma geral, esse conjunto de dados sobre as internações compulsórias de pessoas que fazem usos de drogas, nos indica que existe um longo caminho a ser percorrido para revertermos essa realidade na perspectiva antimanicomial tão cara à história da Reforma no Brasil e no ES.

## 3 CONCLUSÃO

É evidente, a partir do resgate sobre o fenômeno da judicialização das Políticas Públicas no Brasil e em especial da Política de Saúde e Saúde Mental que essa se configura como uma temática complexa, que carrega inúmeras questões que ainda precisam ser problematizadas, mas, sobretudo com destaque para a disputa pelo Fundo Público. Está em jogo a transferência de recursos públicos para o âmbito privado e o atendimento individual em detrimento do coletivo.

A permanente disputa entre duas perspectivas opostas no âmbito da Saúde para a condução da Política de Saúde Mental e Política sobre Drogas, nos mostra que, apesar da presença de uma luta encampada por movimentos sociais, profissionais da saúde e sociedade civil em geral, o projeto Privatista no contexto neoliberal vem ratificando a sua desconstrução nos avanços já conquistados. E que essa disputa pelo recurso, é antes uma disputa no campo ideológico e de reprodução de um discurso hegemônico sobre as formas de cuidado e compreensão do uso de drogas pela humanidade. O fenômeno da judicialização apresentado aqui nos mostra a necessidade de retomarmos o debate sob uma perspectiva ética a partir da ontologia do ser social.

Estamos diante uma realidade do aumento do crescimento de instituições privadas (com ou sem fins lucrativos) em um mercado lucrativo em torno do cuidado de pessoas que fazem uso de drogas. Em contrapartida, a Rede de Atenção Psicossocial do SUS que preconiza o atendimento coletivizado, universal, no território, ambulatorial e garantindo a equidade, vem sofrendo constantes ataques e desfinanciamento.

De forma crítica, é necessário considerar a constituição do Fundo Público a partir da riqueza produzida pela classe trabalhadora e que vem sendo disputado para

atender interesses privados. Quando no referimos às IC, podemos ainda refletir que há uma dupla penalização dos sujeitos alvos dessa medida. Ou seja, se parte da constituição do Fundo Público é oriunda do trabalho da classe trabalhadora e se é desse Fundo que se financia essa judicialização no SUS, esses sujeitos "pagam a conta" duplamente já que são os alvos das internações (CAMPANHARO, 2021).

Por fim, também não se pode afirmar que a eliminação das internações compulsórias de forma isolada é suficiente para o fortalecimento da RAPS, pois esse fortalecimento depende de múltiplos fatores, como por exemplo, uma mudança cultural sobre as demandas e temáticas em torno da saúde mental. Mas, ainda assim destacamos que se esse recurso destinado a uma única medida, sem comprovação de eficácia e eficiência, pudesse ser reinvestido nos equipamentos do SUS, poderíamos contemplar uma RAPS mais plena e consolidada como a luta antimanicomial defende desde a década de 1970.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, Nov. 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002. Acesso em: 30 de jul. de 2021.

ARGUELLO, K. S. C.; DIETER, V. S. Política criminal das drogas: o proibicionismo e seu bem jurídico. Direito penal e criminologia. Curitiba: **Clássica Editora**, 2014. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7a70c831f7cd4077. Acesso em: 31 de jul. de 2021.

AZEVEDO, A. O.; SOUZA, T. P. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n. [3], p. 491-510, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/T78xrxYK8j4bBYXDPSZWXvR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 de jul. de 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, v. 70, p. 225, 1977.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial

em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 de jul. 2021.

BARROSO, L.R. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. Rio de Janeiro, **Thesis**, vol.5, nº 1, p.23-32, 2012. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388. Acesso em: 20 de jul. de 2021.

CAMPANHARO, L.S. As Internações Compulsória de pessoas que fazem uso de drogas: a disputa do fundo público e a lógica manicomial no ES **Trabalho de conclusão de curso (TCC)** – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021.

CARLOS NETO, D. **Judicialização da saúde pública**: uma Análise contextualizada. Porto Velho/RO: Motres, 2ª ed., 2018.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Revista Outubro**, n 06, 2002 (pp.115-128): São Paulo. Disponível em: https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/necessidades-humanas-e-o-proibicionismo-das-drogas-no-seculo-xx. Acesso em: 30 de jul. de 2021.

COELHO, I; OLIVEIRA, M. H. B; Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Saúde em Debate [online].** 2014, v. 38, n. 101. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140033. Acesso em: 31 de jul. de 2021.

ESPÍRITO SANTO. **Relatório de Gestão 2015-2018**, Vitória, 2019. Disponível em: https://saude.es.gov.br/GrupodeArquivos/relatorio-de-gestao-3. Acesso em: 31 de jul. de 2021.

INSPER. Judicialização da saúde dispara e já custa R$ 1,3 bi à União. **INSPER**, São Paulo, 24 de maio de 2019. Disponível em: https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao/. Acesso em: 27 de jul. de 2021.

LIMA, R. C. C. Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil - Estados Unidos e os organismos internacionais. **Tese** (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Rio de Janeiro, 2009.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. **Psicologia: Ciência E Profissão**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/ abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 de jul. de 2021.

MAPELLI JÚNIOR, R. **Judicialização da saúde**: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública. Rio de Janeiro: Atheneu, 1ª ed., 2017.

MAZZA, F. F.; MENDES, Áquilas N. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. **Revista de Direito Sanitário**, *[S. l.]*, v. 14, n. 3, p. 42-65, 2014. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/75519. Acesso em: 31 jul. 2021.

REIS, V. T. dos. Análise sobre a implementação da Política de Saúde Mental no estado do ES**. Relatório de Projeto de pesquisa IC**. Vitória, 2020.

RODRIGUES, T. Drogas, proibição e a abolição das penas. In: PASSETTI, E. (org.). **Curso livre de abolicionismo penal**. Rio de Janeiro: Editora Revan/Nu-Sol, 2004.

SALVADOR, E. Fundo Público e o financiamento das Políticas Sociais no Brasil, **Serviço Social Em Revista**, Londrina, v. 14, n.2, p. 04-22, jan./jun. 2012. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/12263/11632. Acesso em: 31 de jul. de 2021.

SCHULZA, C. J. Números atualizados da judicialização da saúde no Brasil. In **Empório do direito**, 2017. [internet]. Disponível em: https://emporiododireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-d a-saude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze. Acesso em: 22 de jul. de 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual de Saúde** Diversidade Étnico- Racial do Espírito Santo 2016/2019. Disponível em: https://saude.es.gov.br/instrumentos-de-planejamento. Acesso em: 22 de jul. de 2021.

TORCATO, C. E. M. O uso de drogas e a instauração do proibicionismo no Brasil. **Saúde & Transformação Social**, Santa Catarina, v. 4, n. 2, abr./jun., 117-125, 2013. Disponível em: http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2241/2639. Acesso em: 31 de jul. de 2021.

VASCONCELOS, E. M. **Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde**. Rio de Janeiro, Escola do Serviço Social da UFRJ, 2014. Disponível em: Acesso em: 22 de jul. de 2021.