RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 16/2025

SAÚDE MENTAL – DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIA DO SUS, COM TRANSTORNOS MENTAIS, RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E CRISES PSICÓTICAS FREQUENTES. ASSEGURAR ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, TRATAMENTO ADEQUADO E EVENTUAL INTERNAÇÃO, NOS TERMOS DA LEI Nº 10.216/2001 E DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 03 /2017.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PIAUÍ, por seu representante, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 129, III, da Constituição Federal, art. 8°, § 1°, da Lei n° 7.347/85, art. 25, IV, "b", da Lei n° 8.625/93 e art.36, VI, da Lei Complementar Estadual n° 12/93;

CONSIDERANDO que ao Ministério Público foi dada legitimação ativa para a defesa judicial e extrajudicial dos interesses e direitos da coletividade (artigo 127, caput, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que, nos termos da Constituição Federal, a saúde é direito de todos, sendo dever do Estado garanti-la, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos, observando-se o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, estabelece, em seu art. 2o, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através da execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações de saúde e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que, dentro da amplitude do direito à saúde, se encontra o acesso aos ados em saúde mental, área sensível e complexa que merece atenção especial, tendo em

https://www.mppi.mp.br/consulta-publica/validador/5ec9fd90848af7f996d46b0e22a3fe5a
Assinado Eletronicamente por: Jesse Mineiro de Abreu às 25/03/2025 16:48:25

vista as respectivas peculiaridades, retratadas ao longo da história, a exemplo, da luta antimanicomial;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde n° 03, de 28/09/17, que aglutinou as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, dentre elas a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), detalhada em seu Anexo V;

CONSIDERANDO que constituem objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral; a promoção da vinculação das pessoas com transtornos mentais e como necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; bem como garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, nos termos do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 03, de 27 de setembro de 2017;

CONSIDERANDO que a Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: Unidades Básicas em Saúde; CAPS, Unidades de Acolhimento; Urgência e Emergência em UPA e hospitais gerais; Residências Terapêuticas e Reabilitação Psicossocial, sendo que o principal ponto da Rede de Atenção Psicossocial são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

CONSIDERANDO que a pessoa que sofre de transtorno mental de qualquer natureza (inclusive decorrente do uso de substâncias psicoativas), deve receber assistência à sua saúde por quaisquer das portas de entrada: nas UBSs, nas equipes de ESF, nos CAPS e, quando se tratar de quadro agudo, também nas unidades de urgência/emergência;

CONSIDERANDO que, segundo o disposto na PC nº 03/2017, Anexo V, artigo 24, os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II, deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva (destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitam de acompanhamento diário), semi-intensiva (destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisar estar diariamente no CAPS) e não-intensiva (atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência não diária);

CONSIDERANDO que a assistência prestada ao paciente no CAPS inclui visitas domiciliares e atendimento à família, conforme art. 23, da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO 3/2017, ANEXO V, TITULO II;

CONSIDERANDO que, nos termos da Lei n° 10.216/2001, são previstos como tipos de internação psiquiátrica a voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; a involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e, a compulsória: aquela determinada pela Justiça nos casos previstos em leis específicas (art. 6º, parágrafo único);

CONSIDERANDO que referida legislação prevê a internação psiquiátrica como uma das sibilidades de tratamento a ser dispensada às pessoas com transtornos mentais, sem, udo, esgotá-las, exigindo-se, inclusive, em razão de seu caráter excepcional, laudo médico

circunstanciado que caracterize os seus motivos, bem como a comprovação da insuficiência dos recursos extra-hospitalares (art. 4º);

CONSIDERANDO que a internação apenas é valorada como legítima e aconselhável nos casos de fracasso de todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas, assim como quando os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial forem insuficientes ao tratamento, de acordo com o artigo 4º, parágrafos 1º, 2º e 3º, da Lei nº 10.216 /2001.

CONSIDERANDO que a internação psiquiátrica, seja ela voluntária ou involuntária, apenas pode ser autorizada por intermédio de um laudo circunstanciado, que caracterize seus motivos, emanado do médico responsável, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento, nos termos dos artigos 6º e 8º, Lei nº 10.216/2001;

CONSIDERANDO que a internação involuntária deve ser comunicada num prazo de 72 (setenta e duas) horas ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, observado o sigilo das informações, em formulário próprio, devendo o mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta (artigo 8º, parágrafo 1º, da Lei nº 10.216/2001, e artigo 68, caput, Anexo V, da PC nº 03/2017,);

CONSIDERANDO que o término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento, conforme artigo 8º da Lei nº 10.216/2001);

CONSIDERANDO que a Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, além do laudo médico deve conter, obrigatoriamente, a identificação do médico que autorizou a internação, os motivos da internação, informações sobre o contexto familiar do usuário e previsão estimada do tempo de internação, conforme artigo 68, parágrafo único, Anexo V, da PC nº 03 /2017;

CONSIDERANDO que às pessoas portadoras de transtorno mental é garantido o direito de assistência médica, com o escopo de esclarecer, a qualquer tempo, a necessidade ou não da hospitalização involuntária do paciente, nos termos da Lei 10.216/2001, artigo 2º, inciso V[1];

CONSIDERANDO que é obrigação da Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com a coordenação do CAPS e Equipes de Atenção Básica, oferecer a assistência multiprofissional e farmacêutica aos usuários dos serviços de saúde, inclusive, a oferta de capacitação técnica a todos os profissionais de saúde para o exercício das suas funções terapêuticas;

CONSIDERANDO que a Portaria de Consolidação MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dispõe que a Unidade Básica de Saúde é o ponto de atenção da RAPS que tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, partilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede de saúde;

CONSIDERANDO que os municípios devem possuir sua Referência Técnica em Saúde Mental, seja através do CAPS, da Estratégia Saúde da Família ou da Unidade Básica de Saúde, de modo que o usuário em tratamento psiquiátrico na rede de saúde seja acompanhado por equipe de profissionais da referência técnica, os quais serão responsáveis por formular a melhor proposta terapêutica para o indivíduo que lhe estimule a autonomia e a integração social e familiar, além do atendimento médico e psicológico;

CONSIDERANDO a disposição do artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal n.º 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, que faculta ao Ministério Público expedir recomendação administrativa aos órgãos da administração pública federal, estadual e municipal, requisitando ao destinatário adequada e imediata divulgação;

EXPEDE-SE A PRESENTE RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 16/2025 à Secretária Municipal de Saúde de Inhuma, **SILVIA RODRIGUES VELOSO,** para que tome conhecimento da presente Recomendação e, em caso de acolhimento do seu teor, que adote, sem prejuízo de outras medidas que entender cabíveis:

I – Providencie o fornecimento de todas as ações e serviços de saúde que a usuária do SUS, Maria Tatiane da Silva, necessitar, inicialmente, mediante avaliação médica a indicar fundamentadamente o tratamento necessário (na própria residência ou onde se encontrar, quer seja através de médico do CAPS ou de UBS);

II – Promova, por meio da articulação entre as equipes de Atenção Básica e do CAPS, quando existente, bem assim dos serviços de referência em assistência social, a definição de proposta terapêutica para o indivíduo, assistência multiprofissional e farmacêutica, assim como integração social, familiar e a autonomia;

III – Sem necessidade de intervenção judicial, caso prescrita em laudo médico circunstanciado, que indique seus motivos e seja subscrito por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento, providenciar a internação do paciente, seja ela voluntária ou involuntária, por meio do referenciamento dos serviços da rede de saúde, nos termos dos artigos 6º e 8º, da Lei nº 10.216/2001;

IV - Que, após o período de internação, adote todas as providências para a continuidade do acompanhamento do paciente no CAPS e rede básica de saúde do município;

V - O acompanhamento contínuo do tratamento prescrito aos referidos pacientes, encaminhando informações detalhadas sempre que solicitado por esta Promotoria de Justiça, em prazo certo.

REQUISITA-SE que o destinatário, no prazo de 05 dias corridos, envie resposta a esta Promotoria de Justiça, se manifestando sobre o acatamento da Recomendação e dasmedidas já adotadas para fiel cumprimento da presente Recomendação.

Registre-se que, com o recebimento da presente Recomendação, fica prejudicada eventual alegação de “desconhecimento”, para fins de descaracterização do dolo da conduta, em tese, ímproba.

Inhuma/PI, datado digitalmente.

JESSÉ MINEIRO DE ABREU

Promotor de Justiça

[1]Lei 10.216/2001. Art. 2o Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;