



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE**

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 01/2014

Dispõe sobre a atuação dos Promotores de Justiça em casos de requerimentos de internação psiquiátrica para pacientes com transtorno mental e pacientes com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

A CORREGEDORA-GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, Rosangela de Fátima Loureiro Mendes, e a **COORDENADORA DO CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE**, Cláudia Pessoa Marques da Rocha Seabra, no uso das suas atribuições legais, com fulcro no art. 17, inciso IV da Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993 – Lei Orgânica Nacional do Ministério Público; nos arts. 25 e 147 da Lei Complementar Estadual nº 12, de 18 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Piauí; e art. 25 do Ato nº 02-CGMP, de 09 de fevereiro de 2010;

Considerando que, nos termos do art. 127 da Constituição Federal, incumbe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis;

Considerando o teor do art. 196 da Carta Magna segundo o qual saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE**

Considerando que a fundamentação jurídico-legal para as Internações Psiquiátricas encontra-se na Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; Portaria nº 2391/GM/2002, que regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias – IPI – e voluntárias – IPV – e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS; e a Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

Considerando que, em consonância com a Lei nº 10.216, art. 6º, incisos I, II e III, e a Portaria nº 2391/GM/2002, art. 3º, §§ 1º, 2º e 4º, a internação psiquiátrica pode ser: voluntária, quando se dá com o consentimento do usuário; involuntária, quando se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; ou, ainda, compulsória, que é a determinada pelo Poder Judiciário;

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 nº 10.216/2001, art. 2º, inciso 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 da

CP
M



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE**

Portaria nº 3.088/2011, art. 3º, incisos I, II e III.

Considerando que a Rede de Atenção Psicossocial possui a seguinte composição: 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 internação apenas é valorada como legítima e aconselhável nos casos de fracasso de todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e quando os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial forem insuficientes ao tratamento, de acordo com a Lei nº 10.216/2001, art. 4º, §§ 1º, 2º e 3º;

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 de médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento, nos termos da Lei nº 10.216/2001, em seus art. 8º, *caput* e 6º, *caput*;

Considerando que a internação involuntária deve ser comunicada no prazo de 72h (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, conforme a Lei nº 10.216, art. 8º, § 1º e a Portaria nº 2391/GM/2002, art. 5º, *caput*;

Considerando que o término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE**

médico responsável pelo tratamento, conforme lei 10.216, artigo 8º, parágrafo 2º;

Considerando que a Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, além do laudo médico, obrigatoriamente, deve conter a identificação do médico que autorizou a internação, os motivos da internação, informações sobre o contexto familiar do usuário e a previsão estimada do tempo de internação, conforme a Portaria nº 2391/GM/2002;

Considerando que a Rede de Atenção Psicossocial deve conter leitos psiquiátricos em hospital geral para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, visando oferecer tratamento hospitalar para casos graves, em especial abstinências e intoxicações severas e co-morbidades, conforme a Portaria nº 3.088/2011, art. 6º, inciso V, alínea "a";

Considerando que, segundo o disposto na Portaria nº 336/2002, art. 5º, os CAPS I, II, III, CAPS infantil e CAPS álcool e drogas II, deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, ou seja, aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitam de acompanhamento diário; semi-intensiva, qual seja, o destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, sem necessidade de comparecimento diário ao CAPS; e não-intensiva, aquele atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência não diária;

RECOMENDAM aos Promotores de Justiça que:

1. Na apreciação dos requerimentos de internação psiquiátrica, que



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE

suas decisões sejam sempre precedidas de diligências ministeriais e não apenas baseadas em termos de declarações de familiares, ainda que instruídas com documento médico indicando a internação.

2. Abstenham-se de utilizar a internação psiquiátrica como o primeiro recurso terapêutico, uma vez que tal iniciativa afronta a Política de Saúde Mental em vigor, que aponta os recursos de base comunitária (CAPS, Atendimento Ambulatorial, Unidades de Acolhimento, Urgência e Emergência em Hospital Geral ou UPA e Comunidades Terapêuticas) como os mais indicados para uma exitosa reinserção social do dependente químico, haja vista ser a internação o recurso menos eficaz, por ser, necessariamente, de curta duração e segregar o usuário, enquanto o tratamento do dependente químico, via de regra, é de longa duração;

3. Nos casos de requerimentos de internação psiquiátrica de portador de transtorno mental ou dependente químico, mesmo diante do laudo médico circunstanciado dos motivos da internação, realizem as seguintes diligências antes de deliberar acerca da atuação de forma a garantir ou não tratamento médico de internação:

3.1. Notifiquem a Secretaria Municipal de Saúde para esclarecer se restaram esgotados todos os recursos terapêuticos extra-hospitalares em favor do usuário;

3.2. Requistem informações pormenorizadas de eventual acolhimento do usuário na rede municipal de serviços; e

3.3. Requistem esclarecimentos da falta de êxito do tratamento ambulatorial em meio aberto.

4. Realizadas as diligências especificadas no item 3, permanecendo



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE

configurada a necessidade e pertinência da internação, atuem para efetivação de internação involuntária, por intermédio da ação dos órgãos do SUS, quais sejam, a Secretaria Municipal de Saúde, Central de Regulação de Leitos e/ou o próprio estabelecimento hospitalar do Município, sem intervenção judicial;

5. Nos casos de intoxicação e síndrome de abstinência, adotem providências para internação do dependente químico em hospital geral, de modo que o Hospital Psiquiátrico, prioritariamente, seja destinado ao atendimento de portadores de transtorno mental;

6. Adotem providências para que o Ministério Público e o Poder Judiciário não assinalem tempo de duração da internação, por se tratar de espaço médico exclusivo, conforme o art. 8º, § 2º da Lei nº 10.216/2001;

7. No que concerne à indicação médica de internação, exigir total pertinência do laudo médico apresentado aos requisitos legais que obrigam o médico prescritor a apontar as circunstâncias e motivos que levam a internação do usuário, dando ênfase aos riscos pessoais ou de terceiros que existam em torno do caso concreto, como suicídio, homicídio, explicações se o paciente refere alucinações, perseguições, ouve vozes etc.

8. Atentem para o fato de que a busca insistente pela internação psiquiátrica tem origem em vazios assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial e, assim, a tutela ministerial deverá se voltar, preferencialmente, para uma atuação coletiva do problema, primando pelo acolhimento das demandas por tratamento de usuários/dependentes químicos em toda rede de serviços e, não apenas no âmbito da assistência hospitalar;

9. O terceiro legitimado a requerer a internação involuntária/compulsória, citado no art. 6º, inciso II, da Lei nº 10.216/2001, seja

cf



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ
CORREGEDORIA GERAL
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DA SAÚDE

identificado dentre os sujeitos arrolados no art. 1.768 do Código Civil, quais sejam, pais ou tutores, cônjuge, ou qualquer parente e, quando inexistentes os anteriores, o membro do Ministério Público.

Registe-se. Publique-se.

Teresina, 12 de setembro de 2014.


ROSANGELA DE FÁTIMA L. MENDES

- Corregedora-Geral do Ministério Público -


CLÁUDIA PESSOA M. DA ROCHA SEABRA

Coordenadora do CAO de Defesa da Saúde -