



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Capanema

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 03/2023 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, por seu Promotor de Justiça que adiante assina, no uso de suas atribuições constitucionais e legais e;

CONSIDERANDO o contido no art. 127 da Constituição Federal: “o *Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis*”;

CONSIDERANDO o disposto no art. 129, inciso II, da mesma Carta Constitucional, bem como no artigo 120, inciso II, da Constituição do Estado do Paraná, que atribuem ao Ministério Público a função institucional de “*zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia*”;

CONSIDERANDO o art. 196 da Constituição Federal, o qual preconiza que “*a 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*”;

CONSIDERANDO também o contido no artigo 197 da Constituição Federal, que estabelece que “*são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação,*



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Capanema

fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”;

CONSIDERANDO que a Lei Federal n. 10.216 de 6 de dezembro de 2011, garante os direitos das pessoas com transtorno mental, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas (v.g. álcool e drogas);

CONSIDERANDO que a Lei Federal n. 10.216, sobretudo o artigo 2º, parágrafo único, inciso I, dispõe como um dos direitos da pessoa portadora de transtornos mentais o *“acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo as suas necessidades”;*

CONSIDERANDO que segundo a mesma lei federal, o art. 3º: *“é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”;*

CONSIDERANDO que, de forma geral, a Lei n. 10.216 assegura as pessoas que se beneficiam das ações e serviços do SUS o direito a um tratamento que respeite a sua cidadania e que por isso deve ser realizado de preferência em serviços comunitários, ou de base territorial, portanto, sem excluí-las do convívio da sociedade;

CONSIDERANDO que o texto da Lei destaca os seguintes direitos do usuário do SUS:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Capanema

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

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

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

CONSIDERANDO que são três os tipos de internação psiquiátrica definidos na legislação brasileira:

(i) internação voluntária: o próprio usuário solicita ou consente sua internação e tem direito de pedir a qualquer momento sua suspensão;

(ii) internação involuntária: acontece sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros. Nesse caso a internação deve ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando correr a alta. Nesse caso, a família tem direito de pedir a suspensão da internação a qualquer momento;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Capanema

(iii) internação compulsória: aquela determinada pela justiça

CONSIDERANDO que o art. 4º da Lei n. 10.216 afirma que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. Ou seja, a internação psiquiátrica nunca deve ser a primeira opção no tratamento das pessoas que sofrem por conta de transtornos mentais, incluindo a dependência de substâncias;

CONSIDERANDO que a internação involuntária fica restrita a situações de risco iminente para o usuário, a partir de avaliação direta de um médico e com autorização da família ou responsável legal. Seu caráter de excepcionalidade fica evidenciado na Portaria GM 2.391 de 26 de dezembro de 2002, que regulamenta o controle dessas internações e sua notificação ao Ministério Público por todos os estabelecimentos de saúde vinculados ou não ao SUS;

CONSIDERANDO que de acordo com a Lei n. 10.216, a internação compulsória deve ser aplicada à pessoa com transtorno mental que comete um delito. Ou seja, sua aplicação está restrita às pessoas que, tendo cometido um delito, foram julgadas por esse delito e consideradas inimputáveis pela sua condição de saúde mental pelo Sistema Judiciário. Nesses casos, em vez de cumprirem pena, essas pessoas são submetidas a uma medida de segurança. A medida de segurança traduz-se em tratamento compulsório, que pode ou não incluir internação. A modalidade do tratamento compulsório deve partir de uma avaliação completa por profissionais de saúde mental e seguir as mesmas diretrizes expostas pela Lei n. 10.216;

CONSIDERANDO que a defesa da internação para usuários de drogas como política prioritária, particularmente quando involuntária, parte de uma premissa contraditória que tira a liberdade de adultos, crianças e adolescentes, que não cometeram delitos passíveis de prisão, para supostamente sua cidadania;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Capanema

CONSIDERANDO que a Política Nacional de Saúde Mental prevê redução pactuada e programada dos leitos psiquiátricos, com substituição gradativa por rede de serviços e equipamentos, estrategicamente organizados em torno dos Centros de Atenção Psicossociais;

CONSIDERANDO que o recurso à internação, seja ela voluntária ou involuntária, não deve nem pode pretender suprir o desafio que nossa sociedade tem de garantir às pessoas fragilizadas pelo álcool, pela droga, pelos transtornos mentais e pela miséria o direito de exercer cidadania;

CONSIDERANDO que a organização e execução das ações da Atenção Básica é de responsabilidade direta da gestão municipal do SUS (Secretaria Municipal de Saúde) e engloba ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, incluindo tratamento dos distúrbios mentais e psicossociais mais frequentes, dentre os quais o alcoolismo e a drogadição;

CONSIDERANDO a frequente procura deste Órgão de Execução para realização de pedidos de internações psiquiátricas compulsórias realizadas por familiares de dependentes químicos que já não encontram saída diversa para o tratamento de seus entes queridos;

CONSIDERANDO que, ainda que se compreenda a angústia e o sofrimento da família, o tratamento não é mais (NEM PODE SER) a mera internação em hospital psiquiátrico durante longo tempo;

CONSIDERANDO que, consoante previsão expressa do art. 6º da Lei 10.216: “A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico que caracterize seus motivos”;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Capanema

CONSIDERANDO que o artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal nº 8.625 de 12 de fevereiro de 1993, o qual faculta ao Ministério Público expedir recomendação administrativa aos órgãos da administração pública federal, estadual e municipal, requisitando ao destinatário adequada e imediata divulgação;

Resolve o Ministério Público expedir a presente **RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA**, endereçada a Secretaria de Saúde do Município de Planalto, nos termos que seguem:

1) CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE

O Município deve estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes de saúde, inclusive e principalmente de seus MÉDICOS e AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), a reconhecer as urgências/emergências psiquiátricas e a tratá-las;

2) A INTERNAÇÃO COMO ÚLTIMO RECURSO

A internação psiquiátrica deve ser tida como último recurso ao tratamento de pessoas que sofrem por conta de tratamentos mentais, incluindo a dependência de substâncias, devendo antes disso serem esgotados os recursos extra-hospitalares;

3) TRATAMENTO NÃO PODE SER RESTRITO À INTERNAÇÃO

Internação é apenas um dos momentos do tratamento, apenas para “estabilização”. Deve ser compreendido que a alta é só do hospital, e não do tratamento. O paciente deve receber a alta hospitalar com a garantia da contrarreferência: no retorno, deve sair com a receita médica e, de preferência, com os medicamentos em mãos;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Capanema

4) INTERNAÇÃO DEMANDA PRÉVIO LAUDO CIRCUNSTANCIADO

O tratamento psiquiátrico hospitalar não pode prescindir de prévio laudo médico circunstanciado (que pode ser dado pelo médico da USB ou da equipe ESF, não precisa ser psiquiátrica: basta ser capacitado para avaliar e prescrever). Este laudo deverá indicar a doença e as razões técnicas pelas quais os recursos extra-hospitalares são inviáveis.

A avaliação médica, para indicar o tratamento necessário (que pode ser ou não internação), pode ser feita excepcionalmente na própria residência, ante a peculiar situação de risco do paciente (mormente se for criança, adolescente ou idoso ou mesmo se for adulto, colocando em risco com seu transtorno mental, criança, adolescente, idoso ou pessoa em condição vulnerável), que seja através de médico da Estratégia Saúde da Família ou da própria Unidade Básica de Saúde de Referência);

5) INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA X COMPULSÓRIA

Quando há terceiro como solicitante (v.g. pai, mãe, responsável legal, parente ou afim, família extensa), com laudo médico fundamentado, o SUS deve executar a INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA sem ordem judicial. Quando o paciente é avaliado por médico da UBS/ESF, a pedido de terceiro (pai, mãe, parente, amigo, vizinho, conselheiro tutelar, etc), e com essa avaliação o médico emite o laudo circunstanciado, APENAS COM ISSO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE JÁ PODE – E DEVE – PROVIDENCIAR A EXECUÇÃO DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA (sem prévia ordem judicial ou do MP) solicitando a vaga à Central Estadual de Regulação de Leitos e, assim que obtido o leito, deve fazer o transporte sanitário do paciente ao leito SUS obtido;

6) DO TRANSPORTE AO LEITO DO SUS

O Transporte deve ser realizado de acordo com as necessidades terapêuticas do paciente, a critério do médico assistente (da UBS/ESF) de carro ou



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Capanema

mesmo de ambulância. Caso, para tanto, seja preciso fazer contenção física/mecânica (amarrar o paciente em si mesmo ou na maca) ou a contenção química (sedação por medicamentos), deverá haver a devida e prévia prescrição médica (do mesmo médico da UBS/ESF), constando em prontuário da UBS/ESF e executada por técnico/auxiliar de enfermagem com supervisão de enfermeiro, vide resolução CFM n. 2057/2013 (art. 16) e Resolução COFEN n. 427/2012 (arts. 4º e 5º);

7) DEMORA NA OBTENÇÃO DO LEITO X URGÊNCIA

Caso haja demora na obtenção do leito na central estadual de regulação: em se tratando de caso de urgência/emergência (atestada no laudo médico) compete ao gestor municipal do SUS requisitar ou comprar leito na iniciativa privada (art. 15, XIII, da Lei n. 8080/80).

Requisita-se ao Secretário de Saúde (autoridade destinatária) que leve a presente Recomendação ao conhecimento dos demais profissionais que compõem a rede municipal de atendimento, inclusive no setor social.

Capanema/PR, 27 de setembro de 2023.

Gustavo Eloi Razera
Promotor de Justiça