



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA Nº

1. CONSIDERANDO ter chegado ao conhecimento do Ministério Público, que há necessidade de intervenção judicial para internação psiquiátrica em casos de pessoas portadoras de dependência química (álcool e drogas psicotrópicas) (internação psiquiátrica compulsória), sem contudo a averiguação da possibilidade de internamento psiquiátrico involuntário;

2. CONSIDERANDO outras notícias de casos noticiados nesta Promotoria de Justiça, de que a Secretaria de Saúde, supostamente, não estaria providenciando internações psiquiátricas involuntárias mesmo nas hipóteses caracterizadoras de urgência ou emergência psiquiátrica a exigir atendimento hospitalar, apenas sob o suposto pretexto de recusa do paciente, o que exigiria prévia autorização judicial;

3. CONSIDERANDO a incompatibilidade temporal entre o estado de urgência/emergência e os prazos necessários para obtenção de autorização judicial;

4. CONSIDERANDO também outras recentes notícias de pacientes com transtornos mentais em face de uso de substâncias psicoativas, que receberam assistência de urgência, apenas com encaminhamento para unidade básica de saúde para aguardar vaga de leito, sem referenciamento para centro de atenção psicossocial;

5. CONSIDERANDO que, em todos esses casos se infere aparente falta de articulação e integração entre os pontos de atenção à saúde, e, como consequência, a não internação psiquiátrica de pacientes em urgência ou emergência certamente contribuiu para agravamento dos respectivos transtornos mentais, prolongando a situação de vulnerabilidade pessoal e social, em indefinida espera da adoção das medidas necessárias para a pendente internação hospitalar;

6. CONSIDERANDO o disposto nos artigos 1º, incisos II e III; e 3º, inciso IV, ambos da Constituição Federal, que impõem, respectivamente, como fundamentos da República Federativa do Brasil, "a cidadania" e a "dignidade da pessoa humana" e como seu objetivo primeiro, a promoção do "bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer formas de discriminação";

7. CONSIDERANDO o disciplinado no artigo 196, da Constituição Federal, que preconiza ser "a saúde 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";

8. CONSIDERANDO o contido no artigo 197, também da Constituição Federal, ao dispor que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle";

9. CONSIDERANDO que a Reforma Psiquiátrica no Brasil tem como fundamento principal "a busca incessante do direito e da cidadania" (manifestação da 11.ª Conferência Nacional de Saúde, Relatório Final, Brasília, dezembro de 2000, p. 135);



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

10. CONSIDERANDO o "Princípio Geral de Limitação" da Carta de Princípios sobre a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental, da ONU de 17/12/1991, que, em seu parágrafo primeiro, salienta: "todas as pessoas têm direito à melhor assistência disponível à saúde mental, que deverá ser parte do sistema de cuidados de saúde e sociais";

11. CONSIDERANDO o preceituado no §1º do Princípio referente ao "Padrão de Assistência" da Carta de Princípios sobre a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental, da ONU de 17/12/1991 ("todo usuário terá o direito de receber cuidados sociais e de saúde apropriados às necessidades de saúde, e terá direito ao cuidado e tratamento de acordo com os mesmos padrões dispensados a outras pessoas com problemas de saúde");

12. CONSIDERANDO o estatuído na Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, principalmente no seu art. 3º, caput, quando considera ser "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";

13. CONSIDERANDO que o acesso às ações e serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde deve obedecer o princípio da **integralidade**, previsto no art. 7º da Lei Orgânica da Saúde:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

14. CONSIDERANDO que, para garantia de eficiente aplicação desse princípio da integralidade cabe aos gestores do Sistema Único de Saúde, nos termos do recente Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011:

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

(...)

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

- III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
- IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

15. CONSIDERANDO que o atendimento em urgência e emergência de natureza psiquiátrica, embora evidentemente necessário e devido a todos os que dele necessitarem em razão dos princípios da integralidade e da resolutividade (art. 7º, II e VIII, da Lei n. 8080/90), também foi incluído como diretriz da atual Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, instituída pela Portaria GM/MS n. 1600, de 7 de julho de 2011, em seu art. 2º:

*“Art. 2º Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:
(...)*

II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

16. CONSIDERANDO que, nos atendimentos de urgência e emergência de natureza, quando constatado pelo respectivo médico responsável um agravo de saúde dessa natureza que exija imediata internação hospitalar do paciente para garantia de vida ou minimização de sequelas ou sofrimentos, atendidos os critérios clínicos para tanto (a serem anotados no respectivo prontuário e constantes de laudo médico circunstanciado), a execução dessa internação é imperativa quando houver pedido de terceiro, mesmo contra a vontade expressa do paciente (ainda que seja maior e capaz), apenas com posterior comunicação ao Ministério Público em 72h por parte da direção do estabelecimento de saúde que receber o paciente, nos termos dos seguintes dispositivos da Lei n. 10.216/01:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

(...)

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

17. CONSIDERANDO então, que em seus atendimentos, o médico, quando se deparar com paciente em urgência ou emergência de natureza psiquiátrica que exija internação hospitalar involuntária deverá assim proceder, mediante transporte do paciente até a unidade hospitalar de referência (ainda que com auxílio da força indispensável ou contenção



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

química necessária à luz de prescrição médica) com assistência terapêutica integral (inclusive farmacêutica), sob pena de infração, em tese, ao art. 132 do Código Penal;

18. CONSIDERANDO assim previsão contida no artigo 7º, do Código de Ética Médica, segundo o qual é vedado ao médico

“Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria”

19. CONSIDERANDO que as unidades básicas de saúde e hospitais também devem ser pontos de atenção na rede de saúde mental, com articulação com os demais equipamentos da rede, para atendimento integral ao paciente, nos termos do art. 8º da Portaria GM/MS n. 3088/2011:

Art. 8º São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência o SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros

§ 1º Os pontos de atenção de urgência e emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

§ 2º Os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência deverão se articular com os Centros de Atenção Psicossocial, os quais realizam o acolhimento e o cuidado das pessoas em fase aguda do transtorno mental, seja ele decorrente ou não do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado.

20. CONSIDERANDO que, se os profissionais de saúde – especialmente os médicos – não estiverem orientados e capacitados para o reconhecimento da urgência/emergência psiquiátrica, bem como para a referida articulação em rede para coordenar o cuidado, mormente quando a internação for a terapêutica indicada, a integralidade da assistência pode ser comprometida, mesmo considerando a curta permanência da internação como meio de tratamento excepcional e mais invasivo, nos termos do art. 6º, parágrafo único, da Portaria GM-MS n. 2197/2004);

21. CONSIDERANDO também que, esgotados os recursos extra-hospitalares e preenchidos os apontados requisitos legais para a internação involuntária (artigos 6º, inciso II, 7º e 8º da Lei nº 10.216/01), deve o gestor de saúde atuar de forma a garantir a hospitalização de todos que dela necessitarem, especialmente em urgências e emergências, viabilizando rotina de encaminhamentos e leitos para tratamento, independentemente de anuência do paciente ou prévia intervenção judicial, com articulação com os CAPS para articular e coordenar o cuidado;

22. CONSIDERANDO que, na reorganização da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde, pela Portaria GM/MS n. 3088/2011, a garantia de acesso



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

em cuidado integral, com organização dos serviços em rede de atenção, foram alçadas à condição de diretrizes, com ênfase também como objetivos gerais:

Atenção Psicossocial:

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de

(...);

IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

(...);

X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

(...)

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

23. CONSIDERANDO que, dos elementos de informação chegados ao Ministério Público, não há registros de que os serviços de saúde, como componentes da rede de atenção psicossocial, estejam suficientemente articulados com os CAPS, sobretudo para garantia de integralidade nos casos de urgência ou emergência que exijam a medida extrema de internação hospitalar, nos termos previstos no art. 6º da Lei n. 10.216/2001;

24. CONSIDERANDO o disposto no artigo 127, da Constituição Federal da República, que dispõe que "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";

25. CONSIDERANDO o disposto nos artigos 129, II, da Magna Carta, e 120, 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";

26. CONSIDERANDO a disposição do art.27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal n.º 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



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

municipal, requisitando ao destinatário adequada e imediata divulgação e a disposição do art. 6º, XX, da Lei Complementar Federal nº 73/93 combinado com o art. 200, da Lei Complementar Estadual nº 85/99, que salienta caber ao Ministério Público a expedição de recomendações visando a melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais, expede a presente

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA

à **Secretário de Saúde do Município de Jaguariaíva**, para que, em cumprimento às disposições legais mencionadas, e em vista das circunstâncias ora apuradas, determine imediatas providências administrativas capazes de:

a) garantir a pronta atenção à saúde de todas as pessoas portadoras de transtorno psíquico (inclusive por uso de álcool e drogas) que forem atendidas em suas unidades de saúde (de qualquer natureza), em demanda espontânea ou referenciada, e que necessitem de internamentos psiquiátricos involuntários, sem nenhuma exigência de prévio consentimento do paciente para efetuar tratamento hospitalar, quando presentes os motivos autorizadores (disciplinados nos artigos 6º, II, e 8º da Lei nº 10.216/01), orientando especialmente todas as autoridades sanitárias locais e distritais e todos os médicos atuantes nas unidades para tanto;

b) garantir que os pontos de atenção em saúde, sejam efetivamente responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, nos estritos termos do art. 8º da Portaria GM/MS n. 3088/2011 e do art. 6º da Lei n. 10.216/2001, e

c) promover a articulação e integração entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção em saúde com os Centros de Atenção Psicossocial, Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família, para qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, como previsto no art. 3º da referida Portaria, bem como para que os correspondentes CAPSs de referência sejam articulados com as UBSs para coordenar o cuidado com a internação hospitalar, quando esta for a terapêutica indicada pela assistência médica, inclusive com orientações e capacitações dos profissionais médicos e autoridades sanitárias envolvidas.

Assina-se o prazo de 30 (trinta) dias para que a autoridade mencionada comunique ao Ministério Público quanto à adoção das providências adotadas na espécie.

Dê-se ciência, por ofício, ao Conselho Municipal de Saúde de Jaguariaíva e ao Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Jaguariaíva, 18 de setembro de 2014.


Guilherme de Barros Perini
Promotor de Justiça