



**RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA n.º 07/2025**  
**ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – INTERNAÇÃO**  
**(Procedimento Administrativo MPPR n.º 0076.25.000526-1)**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, apresentado pelos membros ministeriais subscritores, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no artigo 127, caput, artigo 129, incisos II e III, todos da Constituição Federal; artigo 5º, caput, da Lei n.º 7.347/1985; artigo 25, inciso IV, alínea a, da Lei n.º 8.625/1993, art. 27, parágrafo único, inciso IV e art. 80, ambos da Lei Federal n. 8.625/1993 e Resolução n. 164/2017 do CNMP; na tutela dos interesses dos direitos difusos e coletivos e individuais indisponíveis, e em especial, na defesa do interesse da sociedade do Município de Laranjeiras do Sul/PR;

**Considerando** o contido no artigo 127 da Constituição Federal, 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*”;

**Considerando** o disposto nos artigos 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 artigo 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, fiscalização e controle*”;

**Considerando** que a Lei Federal n. 10.216, de 6 de dezembro de 2001, 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 seu 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 às suas necessidades”;

**Considerando** que segundo a citada Lei Federal, artigo 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 às 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 na sociedade;

**Considerando** que o texto da Lei destaca os seguintes direitos dos usuários do SUS:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- 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 o consente sua internação e tem o direito de pedir a qualquer momento a sua suspensão;
- II - **internação involuntária**: acontece sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro. 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 ocorrer a alta. Nesse caso, a família tem o direito de



pedir a suspensão da internação a qualquer momento;

III - **internação compulsória**: aquela determinada pela Justiça;

**Considerando** que o artigo 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 às 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 10.216, a internação compulsória deve partir de uma avaliação completa por profissionais de saúde mental e seguir as mesmas diretrizes expostas na aludida normativa;

**Considerando** que a Política Nacional de Saúde Mental prevê redução pactuada e programada de 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, involuntária ou compulsória, não deve – nem pode – pretender suprir o desafio que a sociedade tem de garantir às pessoas fragilizadas pelo álcool, pela droga, pelos transtornos mentais e pela miséria o direito de exercer sua cidadania;

**Considerando** que a organização e execução das ações de 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 e reiterada procura a esta Promotoria de Justiça, órgão ministerial de execução, para realização de **pedidos de internações psiquiátricas**



**involuntária e compulsórias realizadas por familiares de dependentes químicos** que já não encontram saída diversa para o tratamento de seus entes queridos;

**Considerando** que, consoante previsão expressa do artigo 6º da Lei n. 10.216: “a **internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos**”;

**Considerando** a hodierna jurisprudência brasileira:

“1) DIREITO ADMINISTRATIVO. PLEITO LIMINAR DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. NÃO COMPROVADO ESGOTAMENTO DE TRATAMENTOS EXTRA-HOSPITALARES OU DE AUXÍLIO CLÍNICO. INEXISTÊNCIA DE LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NECESSIDADE DA MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE PROBABILIDADE DO DIREITO. a) O Agravante pede a reforma da decisão que indeferiu o pedido liminar formulado nos autos originários. Requer o custeio, pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, da internação compulsória de seu genitor para tratamento psiquiátrico. b) A **internação compulsória** é medida excepcional e a última opção a ser adotada após o esgotamento das possibilidades de tratamento extra-hospitalares ou de auxílio clínico (art. 4º da Lei Federal nº 10.216/2001). c) **A medida somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos (art. 6º), assinado por profissional inscrito no Conselho Regional de Medicina - CRM (art. 8º).** d) No caso, o Agravante não demonstrou que seu genitor foi submetido a tratamentos extra-hospitalares ou auxílio clínico, tampouco juntou laudo médico circunstanciado assinado por profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), não havendo, pois, probabilidade do direito que autorize a reforma da decisão agravada. Precedentes. 2) AGRADO DE INSTRUMENTO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (TJPR - 5ª Câmara Cível - 0086639-63.2024.8.16.0000 - Londrina - Rel.: DESEMBARGADOR LEONEL CUNHA - J. 03.02.2025)”[destacou-se]

“REMESSA NECESSÁRIA. **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. PACIENTE USUÁRIO DE DROGAS. AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO E DE DEMONSTRAÇÃO DE QUE OS RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES FORAM INSUFICIENTES.** INDICAÇÃO DO CAPS PARA QUE O PACIENTE SE APRESENTASSE PARA CONSULTA. **REQUISITOS DA LEI Nº 10.216/2001 NÃO PREENCHIDOS.** SENTENÇA REFORMADA. (TJPR - 4ª Câmara Cível - 0002793-37.2024.8.16.0134 - Pinhão - Rel.: DESEMBARGADOR CLAYTON DE ALBUQUERQUE MARANHÃO - J. 02.12.2024)”[destacou-se]

“AGRADO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - TUTELA DE URGÊNCIA - ART. 300 DO CPC - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - ESQUIZOFRENIA - REQUISITOS VERIFICADOS - RECURSO NÃO PROVIDO. - Em observância aos artigos 6º e 196, da Constituição Federal, os municípios, assim como os estados-membros e a própria União Federal, estão obrigados, ainda que por intermédio de prestações positivas, a promover o direito fundamental à saúde. Considera-se que a responsabilidade pela dispensação de medicamentos, insumos e realização de



*tratamentos é solidária entre os entes públicos, sendo possível à parte, por força de tal modalidade obrigacional, escolher contra qual dos entes litigar. - O Código de Processo Civil traz em seu artigo 300, do CPC, que: "para que seja possível a antecipação dos efeitos da tutela é necessário que haja perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, bem como que se evidenciem a probabilidade do direito". - Nos termos da Lei 10.216/2001, a internação psiquiátrica compulsória é medida excepcional, justificável apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes diante das peculiaridades do caso concreto e pelo período estritamente necessário ao restabelecimento do paciente, estando condicionada à recomendação por laudo médico circunstanciado que justifique expressamente os seus motivos. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.23.349663-7/001, Relator(a): Des.(a) Alberto Diniz Junior, 3ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 06/06/2024, publicação da súmula em 14/06/2024)"[destacou-se]*

**CONSIDERANDO** que o artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, 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 do Estado do Paraná, por meio da 1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Laranjeiras do Sul/PR, expedir a presente **RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA**, endereçada à **Secretaria de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul/PR**, 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 transtornos 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.

#### **4) Internação demanda prévio laudo médico circunstanciado.**

O tratamento psiquiátrico hospitalar não pode prescindir de prévio laudo médico circunstanciado (que pode ser dado pelo médico da UBS ou da equipe ESF, não precisa ser psiquiatra: basta estar 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 de 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), quer seja através de médico da Estratégia Saúde da Família ou da própria Unidade Básica de Saúde de Referência.

#### **5) Internação Psiquiátrica Involuntária X Voluntária.**

Quando há terceiro como solicitante (por exemplo, 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 médica da UBS/ESF, a pedido de terceiro (pai, mãe, parente, amigo, vizinho, conselheiro tutelar etc.), e com essa avaliação o médico emite o laudo médico circunstanciado, **apenas com isso a secretaria municipal de saúde já pode e deve – providenciar a execução da internação involuntária (sem prévia ordem judicial ou manifestação do Ministério Público)**, solicitando a vaga à Central Estadual de Regulação de Leitos e, assim que obtido o leito, deve fazer o transporte do paciente ao leito SUS obtido.

#### **6) 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 mesmo de ambulância. Caso, para tanto, seja preciso fazer a **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 (artigo 16) e Resolução COFEN n. 746/2024, podendo, **caso haja situação de agressão física do paciente às equipes de saúde, solicitar auxílio da Polícia Militar pelo Disque 190.**

Cumpridas as providências acima, persistindo a negativa do paciente em liberar o acesso à sua residência, deverá a rede pública municipal, por meio de seus agentes, entendendo necessário, **e após esgotadas todas as medidas de persuasão disponíveis,** requisitar o auxílio imediato da força pública para acesso ao imóvel, na forma, inclusive, preconizada pela Portaria n. 2.048, de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, de tudo documentando a situação em relatório a ser encaminhado posteriormente ao Ministério Público e aos demais órgãos de controle de saúde pública.

Quanto mais não seja, havendo necessidade de tal medida extrema, o ingresso forçado no imóvel se justifica para se prestar socorro à paciente vitimado por grave comprometimento de suas funções físicas e psicológicas, cujo quadro foi constatado por profissional médico que atestou a necessidade de internação involuntária, motivo pelo qual deve a garantia constitucional da inviolabilidade domiciliar ceder para proteção da saúde do paciente, tratando-se, vale reforçar, de situação já excepcionada pelo inciso XI do artigo 5º da Constituição da República<sup>1</sup>.

#### **7) Demora na obtenção de leito X urgência.**

Caso haja demora na obtenção do leito na central estadual de regulação: em se tratando de caso de urgência/emergência (atestada em laudo médico), compete ao gestor municipal do SUS, por meio dos órgão municipais competentes, promover diálogo com a gestão estadual, objetivando viabilizar a dispensação de leito para tal fim, e, conforme o caso, viabilizar leito na iniciativa privada (artigo 15, XIII, da Lei 8.080/80)<sup>2</sup>.

Requisita-se ao Secretário Municipal de Saúde, sr. **Fabiano Popia** (autoridade

<sup>1</sup>Art. 5º, XI, da CF: a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, **ou para prestar socorro**, ou, durante o dia, por determinação judicial;

<sup>2</sup>REEXAME NECESSÁRIO – AÇÃO CIVIL PÚBLICA – INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA – DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE – ART. 196 DA CF – **LEGITIMIDADE DO ESTADO E DO MUNICÍPIO PARA FIGURAREM NO POLO PASSIVO DA DEMANDA** – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – MANUTENÇÃO EM SEDE DE REEXAME NECESSÁRIO.O art. 3º da Lei n.º 10.216/2001 apregoa a responsabilidade do Estado na assistência e promoção das ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, havendo, inclusive previsão no diploma legal em comento (arts. 6º e 9º), da internação psiquiátrica, na modalidade compulsória, como forma de preservar o paciente e salvaguardar seus direitos da inércia e morosidade estatal em concretizar o tratamento adequado. (TJPR - 4ª Câmara Cível - 0008695-95.2022.8.16.0083 [0001513-58.2022.8.16.0083/0] - Francisco Beltrão - Rel.: SUBSTITUTO MARCIO JOSE TOKARS - J. 26.06.2023)[destacou-se]



destinatária), seus bons préstimos para que leve a presente Recomendação ao conhecimento dos demais profissionais que compõem a rede municipal de atendimento, inclusive do setor social (CRAS e CREAS).

Dê-se, ainda, a esta Recomendação Administrativa plena publicidade, mediante publicação no sítio eletrônico do Município de Laranjeiras do Sul/PR e no Portal Transparência, para formal conhecimento e acompanhamento, sem prejuízo do inerente controle social a que se encontra submetido o Poder Público;

Deverá a presente Recomendação Administrativa ser afixada nas unidades de saúde da municipalidade, bem como nas sedes do CRAS, CREAS e Conselho Tutelar;

Fixa-se o prazo de **30 (trinta) dias** para que a representada informe, se acatou as disposições desta recomendação, comprovando o cumprimento, devendo, ainda, caso não a observem, justificar as razões.

Nesse mesmo caso, deverá a Secretaria de Saúde de Laranjeiras do Sul/PR promover reuniões com os agentes comunitários de saúde para exposição do conteúdo da presente recomendação administrativa, como alinhamento de outras ações da política pública municipal dos casos de saúde mental.

O não atendimento à presente Recomendação acarretará a tomada de todas as medidas legais necessárias à sua implementação.

Fica advertida a destinatária da presente dos seguintes efeitos das recomendações expedidas pelo Ministério Público: **(a)** constituir em mora quanto às providências recomendadas, podendo seu descumprimento implicar a adoção de medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra o responsável; **(b)** tornar inequívoca a demonstração da consciência da ilicitude do recomendado; **(c)** caracterizar o dolo, má-fé ou ciência da irregularidade para viabilizar futuras responsabilizações; e **(d)** constituir-se em elemento probatório em sede de ações cíveis ou criminais.

O teor desta recomendação não exclui a irrestrita necessidade de plena observância a todas as normas constitucionais e infraconstitucionais em vigor.

Laranjeiras do Sul/PR, *datado e assinado digitalmente.*



**Igor Rabel Corso**  
Promotor de Justiça

**Carlos Roberto Pereira Bitencourt**  
Promotor Substituto



Documento assinado digitalmente por **IGOR RABEL CORSO, PROMOTOR DE JUSTICA**  
**ENTRÂNCIA INTERMEDIARIA** em 13/06/2025 às 19:39:26, conforme horário oficial de  
Brasília, com emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com  
fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site  
<https://apps.mppr.mp.br/ords/f?p=121:6> informando o código verificador **4271891** e o  
código CRC **2148741527**

---