



**PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DA SAÚDE**

NOTA TÉCNICA CONJUNTA nº 1/2026

Dispõe sobre a impossibilidade de recusa de internação de crianças e adolescentes em leitos de saúde mental, em razão da ausência de acompanhante.

I – APRESENTAÇÃO

O Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Saúde e o Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Infância e Juventude do Ministério Público do Estado da Paraíba, no exercício de suas atribuições institucionais de orientação e apoio aos(as) Membros(as) do Ministério Público, sem caráter vinculativo (art. 59, VI, LC nº 97/2010), expõem os seguintes fundamentos acerca da exigência, por estabelecimentos hospitalares, de acompanhante familiar como condição para admissão de crianças e adolescentes em internação psiquiátrica ou em leitos de saúde mental.

A presente Nota Técnica decorre de informações encaminhadas às Promotorias de Justiça acerca da recusa ou ameaça de recusa de internações de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave, sob o argumento de inexistência de familiar ou responsável disponível para permanecer integralmente no ambiente hospitalar.

II – DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E DA PROTEÇÃO INTEGRAL



A Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196), cabendo aos serviços públicos e privados integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurar atendimento integral, universal e igualitário.

O direito à saúde tem natureza jurídica de direito social e fundamental, intimamente vinculado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, cuidando-se, ainda, de um direito de cidadania e público subjetivo de aplicação imediata, impondo-se ao Estado o dever de efetivá-lo por meio de prestações positivas, razão pela qual a Lei Fundamental de 1988 reservou, em seu corpo, merecido assento ao direito à saúde, explicitamente atribuindo ao Estado o dever de concretizá-lo, nos termos do já mencionado art. 196.

Ademais, segundo o entendimento dos Tribunais Superiores, o caráter programático da regra inscrita no art. 196 da CF/88 não pode converter-se em promessa constitucional insequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado;

No caso de crianças e adolescentes incidem, ainda, os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta, previstos no art. 227 da Constituição Federal e nos arts. 4º e 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

III – DO DIREITO AO ACOMPANHANTE E DA IMPOSSIBILIDADE DE SUA CONVERSÃO EM CONDIÇÃO DE INTERNAÇÃO

A Lei nº 10.216/2001 estabelece, entre os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, o de ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; 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; ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos



invasivos possíveis (art. 2º, parágrafo único, I, II, III e VIII). Logo, denota-se o direito da pessoa portadora do transtorno mental de ter a participação familiar em seu tratamento, não havendo que se falar em criação do dever de os familiares estarem presentes durante esse tratamento, embora seja esta uma medida que pode contribuir para o sucesso do mesmo.

O mesmo se depreende do art. 3º da Lei nº 10.216/2001 quando dispõe: “*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*”. Assegura-se, portanto, a participação da família no desenvolvimento da política de saúde mental, na assistência e na promoção de ações de saúde, mas não se cria o dever de a família estar presente nesses estabelecimentos como condição para que o tratamento seja ofertado pelo Estado, o qual tem, este sim, o dever de oferecer essa assistência.

O art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹ assegura à criança e ao adolescente internados o direito à permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, trazendo para os estabelecimentos de saúde a obrigação de proporcionarem condições para essa permanência. Há previsão de um direito para a família, não de um dever. Ou seja, a interpretação sistemática da norma conduz à conclusão de que o dispositivo estabelece garantia em favor do paciente e de sua família, e não obrigação cuja inobservância autorize a recusa do atendimento hospitalar.

O ECA garante à criança e ao adolescente, desde o nascimento até os 18 anos, a presença de um familiar ao seu lado durante todo o período de internação hospitalar, seja em hospitais públicos, seja em privados. Mas a lei não diz que a internação só ocorrerá se houver acompanhante: ela diz que o estabelecimento deve garantir as condições para que ele esteja presente.

¹ Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.



A proteção à saúde mental da infância e juventude constitui dever compartilhado entre Estado, família e sociedade, não podendo a deficiência de suporte familiar servir de fundamento para restringir o acesso ao tratamento.

Nesse sentido, também se destaca a Informação Técnico-Jurídica nº 02/2016 do Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude do Ministério Público do Estado de Goiás, que concluiu que a presença de acompanhante constitui direito da criança e do adolescente, não podendo ser convertida em requisito para acesso ao tratamento.

Do mesmo modo, o Parecer CRM-SC nº 13/2024 assentou não haver respaldo ético ou jurídico para a negativa de internação psiquiátrica em razão da ausência de acompanhante, especialmente em situações de urgência e emergência.

A Lei nº 10.216/2001 define que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos, não exigindo a presença integral de familiar como condição prévia à internação. O que a lei exige é a indicação clínica, e não a disponibilidade familiar.

Finalmente, aponta-se que o Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial prevê que a ausência de familiar e/ou responsável durante a situação de crise e/ou internação psiquiátrica em hospital geral não pode ser impedimento à realização e garantia do atendimento ao usuário, respeitando a singularidade de cada um, assegurado o acompanhamento do usuário e familiares após a situação de crise e/ou internação na rede de atenção psicossocial.

IV – DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Os documentos orientadores do Ministério da Saúde voltados à atenção psicossocial de crianças e adolescentes reforçam que o acesso ao cuidado não pode ser inviabilizado pela impossibilidade momentânea de presença familiar.

A negativa genérica de acompanhante com base apenas no tipo de internação é problemática. Quando se trata de criança ou adolescente internado em unidade psiquiátrica, a lógica se intensifica: o ordenamento brasileiro adota o princípio da



proteção integral, reconhecendo que crianças e adolescentes têm direito a tratamento diferenciado e à presença de pais ou responsáveis em internações. Na prática, hospitais e clínicas psiquiátricas devem permitir que um dos pais ou responsável legal permaneça com o menor em tempo integral ou em regime de revezamento e estruturar leitos e espaços que comportem essa presença.

O estabelecimento não pode usar a ausência temporária do acompanhante como fundamento para negar a internação a uma criança ou adolescente em sofrimento psiquiátrico. Isso equivale a punir o paciente pela incapacidade estrutural ou circunstancial da família.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi estruturada para assegurar atendimento integral e articulado, especialmente em situações de vulnerabilidade social, abandono, negligência, violência ou rompimento de vínculos familiares, de maneira que a finalidade da RAPS é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (art. 1º da Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde).

Em tais hipóteses, a solução institucional adequada consiste na articulação da rede de proteção social, dos serviços socioassistenciais, dos Conselhos Tutelares e das equipes multiprofissionais, jamais na negativa de acesso ao tratamento. Aliás, incumbe ao SUS ofertar uma rede de serviços de saúde mental de forma integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, tendendo sempre à ampliação e diversificação desses serviços.

Destaca-se que constituem diretrizes da Rede de Atenção às Urgências, entre outras: a humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde; a garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado; a articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;



e a regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado (art. 2º, IV, V, VI e XIII, da Portaria nº 1.600/2011 do Ministério da Saúde).

V – DA RESPONSABILIDADE DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E DA REDE DE PROTEÇÃO

Verificada a impossibilidade de permanência de familiar ou responsável junto ao paciente, recomenda-se que o estabelecimento hospitalar:

- a) proceda à admissão imediata da criança ou adolescente sempre que presente indicação clínica de internação;
- b) registre formalmente a situação social identificada;
- c) acione o serviço social da unidade;
- d) comunique o Conselho Tutelar, quando necessário;
- e) promova articulação com a rede socioassistencial do município;
- f) solicite apoio dos órgãos responsáveis pela proteção da infância e juventude, quando houver necessidade de medidas complementares.

A ausência de acompanhante não transfere ao paciente ou à família o ônus da insuficiência estrutural do sistema de saúde ou da rede de proteção.

VI – ORIENTAÇÃO ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA

As Promotorias de Justiça com atribuição na área da saúde e da infância poderão considerar incompatível com a Constituição Federal, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a recusa de internação motivada, exclusivamente, pela inexistência de acompanhante familiar.



Nessas hipóteses, recomenda-se a adoção das medidas extrajudiciais e judiciais cabíveis para garantia do acesso ao tratamento, inclusive, mediante expedição de recomendação administrativa, instauração de procedimento administrativo ou ajuizamento de ação civil pública, quando necessário.

VII – CONCLUSÃO

O direito ao acompanhante previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) constitui garantia protetiva da criança e do adolescente hospitalizados.

Tal prerrogativa não pode ser interpretada como condição para admissão hospitalar, nem servir de fundamento para negativa de internação em leitos de saúde mental.

A inexistência ou impossibilidade de permanência de acompanhante familiar impõe a atuação articulada das redes de saúde e de proteção social, sem prejuízo da imediata prestação da assistência necessária ao paciente.

João Pessoa, data e assinatura do sistema.

FERNANDA PETERSEN DE LUCENA

Coordenadora do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Criança e do Adolescente

LEONARDO PEREIRA DE ASSIS

Coordenador do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Saúde

