TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Avenida Afonso Pena , Nº 4001 - Bairro Serra - CEP 30130-911 - Belo Horizonte - MG - www.tjmg.jus.br

PORTARIA CONJUNTA Nº 68/PR-TJMG/2026

Institui o Fluxo Interinstitucional de Atenção às Demandas Cíveis de Internação Compulsória em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da Comarca de Belo Horizonte.

O **PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS** , o **CORREGEDOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS** , o **PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, a **DEFENSORA PÚBLICA-GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS** e o **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE**, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO que a República Federativa do Brasil tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB de 1988);

CONSIDERANDO que a saúde é direito fundamental social e dever do Estado, garantido mediante políticas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação (arts. 6º e 196 da CRFB de 1988);

CONSIDERANDO a definição da Organização Mundial da Saúde - OMS de que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, constituindo um direito fundamental de todo ser humano, sem distinção de qualquer natureza;

CONSIDERANDO o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992) e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009), que impõem o dever de assegurar às pessoas o mais elevado nível possível de saúde física e mental;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, estabelecendo a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico pelo cuidado territorial e comunitário, voltado à proteção de direitos e à construção das redes substitutas;

CONSIDERANDO que, nos termos da Lei nº 10.216, de 2001, a internação psiquiátrica é medida excepcional, indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e mediante laudo médico circunstanciado;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), que prioriza as modalidades ambulatoriais de tratamento e condiciona a internação de dependentes químicos à autorização médica e à execução em unidades de saúde ou hospitais gerais dotados de equipes multidisciplinares;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e a Resolução de Consolidação da Comissão Intergestores Tripartite - CIT nº 1, de 30 de março de 2021, que regulamentam a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento regional integrado e a governança das Redes de Atenção à Saúde;

CONSIDERANDO a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, consolidada pelas Portarias de Consolidação nº 3 e nº 5, ambas de 28 de setembro de 2017, expedidas pelo Ministério da Saúde, cujos objetivos incluem a desinstitucionalização, a redução de danos e a atenção às crises de forma comunitária;

CONSIDERANDO as diretrizes do Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013/2030 (OMS) e as deliberações da V Conferência Nacional de Saúde Mental, que reforçam a atuação intersetorial entre o SUS, o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, a Segurança Pública e o Poder Judiciário;

CONSIDERANDO que o Supremo Tribunal Federal - STF, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 7.389, reconheceu a constitucionalidade da Resolução do Conselho Nacional de Justiça - CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, reafirmando a obrigatoriedade de interpretação "pro homine" e a aplicação da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão), no âmbito da Política Antimanicomial do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de articulação interinstitucional entre o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e gestores do SUS para assegurar um fluxo de atenção humanizada, integral e que evite a judicialização desnecessária de internações compulsórias na Comarca de Belo Horizonte;

CONSIDERANDO o que constou no processo do Sistema Eletrônico de Informações - SEI nº 0093861-95.2026.8.13.0000,

RESOLVEM:

CAPÍTULO I

DO FLUXO DE ATENÇÃO PRÉ-PROCESSUAL

Art. 1º O Fluxo de Atenção Pré-Processual visa à articulação interinstitucional para o tratamento das demandas de saúde mental, álcool e outras drogas, priorizando a rede de assistência em detrimento da via judicial.

Art. 2º A Defensoria Pública, quando procurada por familiares de pessoas em sofrimento mental e/ou com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas solicitando internação, sempre que possível, observará as seguintes orientações:

I - realizar a oitiva de seus assistidos e/ou usuários, orientando-os a procurar prioritariamente o serviço de saúde da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do município, nas hipóteses em que os serviços públicos de saúde mental disponíveis ainda não tenham sido procurados;

II - efetuar o encaminhamento do usuário, havendo demanda de inserção em tratamento e caso isso ainda não tenha ocorrido, aos serviços de referência da RAPS;

III - buscar a oitiva da pessoa em sofrimento mental, especialmente nas situações em que a solicitação de internação for apresentada por familiares e/ou cuidadores;

IV - priorizar medidas de cuidado em liberdade no âmbito da RAPS, observando, quando disponível, o atendimento territorial e comunitário, conforme determina a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001;

V - incentivar a adoção de recursos de cuidado intersetorial, envolvendo preferencialmente serviços do Sistema Único de Saúde - SUS e do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, a fim de garantir atenção integral, redução de danos, proteção social e reinserção comunitária;

VI - promover postulações judiciais com pedidos de internação compulsória apenas quando essa se mostrar a medida recomendada por entendimento médico, devendo o ajuizamento ocorrer somente quando comprovada a insuficiência dos recursos extra-hospitalares, com base em laudo médico circunstanciado, nos termos do art. 6º da Lei nº 10.216, de 2001;

VII - requisitar ao município, quando elucidações sobre o caso mostrarem-se indicadas, relatório ou laudo circunstanciado contendo informações psicossociais, descrição da situação atual do usuário, histórico de tratamento, acolhimento e acompanhamento familiar, além da apresentação do Projeto Terapêutico Singular - PTS na RAPS e na rede intersetorial, quando aplicável;

VIII - quando se mostrar viável, fundamentar seus encaminhamentos com base em documentos técnicos e avaliações biopsicossociais elaboradas a partir de avaliação presencial da pessoa em sofrimento mental, assegurando a centralidade da pessoa como sujeito de direitos, com dignidade, autonomia e cidadania, priorizando documentos produzidos a partir da oitiva direta do paciente;

IX - sendo o ajuizamento de ação excepcionalmente necessário, instruir a petição inicial com:

a) laudo médico circunstanciado, admitindo-se laudo indireto apenas nos casos de impossibilidade de realização de avaliação direta;

b) caso disponível, relatório da RAPS demonstrando o histórico de tratamento e as medidas extra-hospitalares tentadas;

c) indicação de local para internação diverso de comunidade terapêutica.

Art. 3º O Ministério Público, no exercício de suas atribuições constitucionais de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, deverá observar as seguintes orientações:

I - quando procurado por familiares de pessoas com sofrimento mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas solicitando a internação do usuário, orientar os familiares a buscarem, antes de qualquer medida, o serviço de saúde mental do município, para avaliação multidisciplinar e definição da conduta terapêutica e acesso à rede assistencial;

II - instaurar procedimentos administrativos ou inquéritos civis para apurar situações de violação de direitos, bem como para exigir do município a estruturação adequada da RAPS, a disponibilização de leitos em Centros de Atenção Psicossocial Tipo III - CAPS III e/ou de leitos de saúde mental em hospitais gerais e o fortalecimento dos serviços territoriais;

III - expedir recomendações ao município para a observância das normativas de saúde mental, especialmente quanto à excepcionalidade da internação, à priorização dos recursos extra-hospitalares e à vedação de internações em caráter asilar;

IV - promover a responsabilização do município quando constatada omissão ou insuficiência da RAPS que resulte em judicialização desnecessária ou em prejuízo ao atendimento;

V - atuar com base em relatórios técnicos e biopsicossociais, com laudos especializados realizados a partir de avaliação presencial do usuário, considerando laudos indiretos apenas em casos de impossibilidade do laudo direto;

VI - zelar para que a internação, quando necessária, seja efetivada em unidade de saúde no município de referência do usuário e de seus familiares, mantendo a vinculação territorial e a articulação das Redes SUS e SUAS;

VII - observar o prazo legal de internação psiquiátrica involuntária para dependentes de drogas, que deverá perdurar apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, nos termos do art. 23-A, § 5º, inciso III, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006;

VIII - manifestar-se nos autos considerando a excepcionalidade da internação psiquiátrica, observando a obrigatoriedade de vinculação ao PTS, a vedação de instituições asilares e a prioridade para leitos em CAPS ou hospitais gerais;

IX - adotar providências para a garantia de direitos difusos e coletivos, inclusive com instauração de Procedimento Administrativo para acompanhar e fiscalizar políticas públicas ou instituições, nos termos do art. 1º, inciso II, da Resolução Conjunta da Procuradoria-Geral de Justiça - PGJ/Corregedoria-Geral do Ministério Público - CGMP nº 1, de 28 de agosto de 2019;

X - em caso de internação fora da RAPS, proceder à fiscalização das condições e do cumprimento do PTS, podendo requisitar informações e realizar inspeções.

CAPÍTULO II

DAS ATRIBUIÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS

Art. 4º Compete à RAPS:

I - ofertar acolhimento e orientações aos familiares e usuários, garantindo os encaminhamentos necessários na rede intersetorial;

II - prestar informações sobre o funcionamento da RAPS, fluxos de urgência e princípios da Política Antimanicomial, buscando desmistificar práticas manicomiais;

III - realizar busca ativa imediata de usuários em situação de risco quando houver solicitação de internação pela família e pelo sistema de justiça;

IV - promover a inserção do usuário em tratamento, elaborando o PTS e, esgotadas as possibilidades de cuidado voluntário, proceder excepcionalmente à internação involuntária em dispositivos da RAPS, com comunicação ao Ministério Público em 72 (setenta e duas) horas;

V - priorizar a inclusão da família no tratamento e na discussão do PTS;

VI - assegurar o matriciamento dos casos entre os diversos serviços do território (Centros de Saúde, Centros de Atenção Psicossociais, Consultório na Rua, Unidade de Acolhimento Transitório);

VII - elaborar documentos e relatórios assistenciais para informar o sistema de justiça sobre o trabalho desenvolvido;

VIII - abster-se de emitir documentos, relatórios ou laudos de forma indireta, baseados apenas no relato de familiares, sem avaliação presencial criteriosa;

IX - incentivar a oitiva de usuários pelos órgãos do sistema de justiça;

X - implementar fluxos de monitoramento das demandas encaminhadas pelo sistema de justiça;

XI - responder às requisições do sistema de justiça nos prazos estabelecidos ou comunicar tempestivamente a impossibilidade com justificativa fundamentada;

XII - solicitar audiências e reuniões de discussão de caso sempre que necessário.

CAPÍTULO III

DA ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

Art. 5º Quando demandas de internação compulsória chegarem ao Poder Judiciário, a autoridade judicial competente observará a Lei nº 10.216, de 2001, a Resolução do Conselho Nacional de Justiça CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, e a decisão resultante da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 7.389, devendo:

I - verificar preliminarmente se a demanda foi submetida à RAPS antes da judicialização e, em caso negativo, requisitar informações sobre as providências adotadas pela rede municipal;

II - exigir a apresentação de laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos da internação, nos termos do art. 6º da Lei nº 10.216, de 2001, não sendo suficiente a mera indicação de diagnóstico ou da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID;

III - requisitar relatório da RAPS contendo avaliação biopsicossocial, histórico de tratamento, recursos extra-hospitalares utilizados e o PTS proposto;

IV - priorizar a oitiva da pessoa em sofrimento mental, assegurando-lhe assistência por meio da Defensoria Pública, salvo impossibilidade justificada por laudo médico;

V - fixar prazo para reavaliação processual não superior a 30 (trinta) dias para a internação compulsória, que deverá ser medida temporária e de curta duração;

VI - determinar que a internação ocorra preferencialmente em CAPS III ou em leitos de saúde mental em hospitais gerais, evitando-se o encaminhamento a hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas ou demais instituições de caráter asilar;

VII - requisitar relatórios periódicos da equipe de saúde com periodicidade não superior a 15 (quinze) dias;

VIII - determinar a cessação imediata da internação tão logo indicada a possibilidade de tratamento extra-hospitalar;

IX - comunicar a decisão de internação ao Ministério Público, à Defensoria Pública e à Coordenação de Saúde Mental municipal em até 72 (setenta e duas) horas;

X - observar para que a internação compulsória não seja deferida com base exclusivamente em relatos de familiares ou documentos, sem avaliação presencial;

XI - considerar a interpretação "pro homine" em favor das normas de proteção à pessoa em sofrimento mental;

XII - observar que o acolhimento em comunidade terapêutica não é medida de tratamento em saúde, não se configurando como internação.

Parágrafo único. Na hipótese de o laudo médico circunstanciado ter sido realizado de forma indireta, é recomendável que as decisões em tutela de urgência se dêem de forma a justificar a necessidade de internação.

CAPÍTULO IV

DO FLUXO PARA SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E CRISE

Art. 6º Em situações de risco iminente à integridade física relatadas à Defensoria Pública ou ao Ministério Público, estes deverão orientar o responsável pelo relato a acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, por meio do número de telefone 192, ou orientá-lo a encaminhar o paciente ao serviço de urgência para manejo da crise aguda.

§ 1º A situação de crise não justifica, por si só, o ajuizamento imediato de ação de internação compulsória, devendo o manejo ocorrer prioritariamente na RAPS.

§ 2º A RAPS garantirá o acolhimento do paciente em crise por meio do CAPS III ou em leitos de saúde mental em hospital geral.

§ 3º Após a estabilização, a equipe de saúde revisará o PTS e informará as providências ao órgão do sistema de justiça acionado.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º O presente fluxo não prejudica medidas urgentes em situações de crise, observada a posterior regularização nos serviços de saúde mental.

Art. 8º Os prazos indicados são referenciais e poderão ser flexibilizados em situações excepcionais, mediante justificativa fundamentada.

Art. 9º Casos envolvendo crianças e adolescentes observarão a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA), e a Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA nº 249, de 10 de julho de 2024, sendo proibido seu acolhimento em comunidades terapêuticas.

Art. 10. Casos envolvendo pessoas em situação de rua considerarão a articulação com o Consultório na Rua e os serviços do SUAS, respeitando-se a autonomia dessas pessoas e os direitos humanos.

Art. 11. As internações determinadas judicialmente deverão ocorrer prioritariamente em dispositivos da RAPS, como o CAPS III ou leitos de saúde mental em hospital geral.

Art. 12. Esta Portaria Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, na data da última assinatura eletrônica.

Desembargador VICENTE DE OLIVEIRA SILVA
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Desembargador RAIMUNDO MESSIAS JÚNIOR
Corregedor-Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais

PAULO DE TARSO MORAIS FILHO
Procurador-Geral de Justiça

CAROLINE LOUREIRO GOULART TEIXEIRA
Defensora Pública-Geral

MIGUEL PAULO DUARTE NETO
Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Loureiro Goulart Teixeira**, **Defensor(a) Público Geral do Estado**, em 24/11/2026, às 08:18, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Paulo de Tarso Morais Filho**, **Procurador(a)-Geral de Justiça do Ministério Público de Minas Gerais**, em 24/11/2026, às 15:09, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Desembargador Raimundo Messias Júnior**, **Corregedor(a)-Geral de Justiça**, em 24/11/2026, às 16:41, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Desembargador Vicente de Oliveira Silva**, **Presidente**, em 24/11/2026, às 17:28, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.tjmg.jus.br/autenticidade informando o código verificador **27895814** e o código CRC **0783B07F**.