

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

### NOTA TÉCNICA CaoSAÚDE Nº 001/2021

*Ementa: Controle das internações psiquiátricas. Política Nacional de Saúde Mental. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde - SUS.*

O CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA SAÚDE – CaoSAÚDE, com fundamento nas suas atribuições, definidas no artigo 33, incisos II e V, da Lei nº 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público) e artigo 48, incisos II e IV, da Lei Complementar nº 51/2008 (Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins), bem como, na regulamentação constante do Ato PGJ nº 046/2014, e,

Considerando que compete ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, na forma do artigo 127, da Constituição Federal, em consonância com a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/93) e com o artigo 60 da Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins (Lei Complementar nº 51/2008);

Considerando que os Centros de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça são órgãos auxiliares da atividade funcional do Ministério Público, devendo remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados à sua atividade;

Considerando que os Centros de Apoio Operacional devem estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgãos públicos que atuem em áreas afins, para obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho das atribuições dos órgãos de execução ligados às suas áreas de atuação;

Considerando que o Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE, criado pelo Ato PGJ nº 056/2020, em 13 de abril de 2020, tem por finalidade auxiliar os Órgãos de



## **Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE**

Execução do Ministério Público na fiscalização da implementação e execução de políticas públicas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como na defesa do direito individual e coletivo de acesso às ações e serviços do SUS, em conformidade com as normas vigentes;

Considerando que, de acordo com o Ato 46/2014, a atuação do Centro de Apoio tem por finalidade promover a integração, o intercâmbio e, respeitada a independência funcional, a uniformização dos procedimentos entre os órgãos de execução do Ministério Público;

Considerando que para o desempenho de suas atribuições, o CaoSAÚDE realiza pesquisas em bancos de dados oficiais de acesso público, bem como das normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde em âmbito nacional e local, além de acompanhar as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), do Conselho Estadual de Saúde e Conferências Estaduais de Saúde e do Comitê Executivo para Monitoramento das Ações de Saúde – CEMAS, dentre outras reuniões com as áreas técnicas da saúde, a partir das quais reúne elementos para o intercâmbio de informações e subsídios para a atuação finalística, em conformidade com o artigo 2º do Ato PGJ nº 046/2014;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e que compete ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, nos termos da Constituição Federal, artigos 196 e 129, II;

Considerando a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, constituindo-se o principal instrumento normativo da Política Nacional de Saúde Mental no nosso país;

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

Considerando a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad e, dentre outras matérias, estabelece medidas de atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

Considerando a Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019, que promoveu alterações no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas;

Considerando que, **de acordo com esses instrumentos normativos as internações psiquiátricas<sup>1</sup> bem como suas respectivas altas devem ser comunicadas ao Ministério Público Estadual, no prazo de setenta e duas horas**, pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido;

**EXPEDE** a presente **NOTA TÉCNICA CaoSAÚDE Nº 001/2021**, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução do Ministério Público do Estado do Tocantins, com atuação na área da saúde pública, respeitada a independência funcional, com a finalidade de orientar quanto à fiscalização das internações psiquiátricas em todo o Estado do Tocantins e encaminha modelo de formulário a ser utilizado pelas instituições para a realização das comunicações ao Ministério Público.

### 1- DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

A Política de Saúde Mental no Brasil tem como principal instrumento normativo a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, propondo um formato de atenção e tratamentos a partir da liberdade, da reinserção social e do respeito aos direitos fundamentais do paciente.

---

<sup>1</sup> A Lei nº 10.216/2001 previa que apenas as internações involuntárias deveriam ser comunicadas, entretanto, recentes alterações na Lei nº 11.343/2006, promovidas pela Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019, incluíram essa exigência para todas as modalidades de internação, bem como ampliaram as instituições que deverão ser comunicadas.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

De acordo essa política, o tratamento oferecido ao paciente com transtornos mentais tem como finalidade *a reinserção social do indivíduo em seu meio, a partir de ações e serviços multidisciplinares*, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, utilizando-se dos meios menos invasivos possíveis, evitando o quanto possível as hospitalizações e institucionalização do paciente.

A internação deve respeitar todos os direitos do paciente, como ser tratado com humanidade, respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, ser protegido contra qualquer forma de abuso e exploração, ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis, receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento, ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, sendo vedada a internação em instituição com características asilares<sup>2</sup>.

As instituições que se prestam a promover o tratamento e reabilitação do paciente com transtornos mentais em regime de internação deverão ser estruturadas de forma a *oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros*<sup>3</sup>.

Nesse sentido, visando garantir o respeito à dignidade e a reinserção social da pessoa com transtorno mental, a referida Lei, assegura, no artigo 6º, os seguintes direitos:

- 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;*

<sup>2</sup> Artigo 4º, §§1º, 2º e 3º da Lei nº 10.216/2001

<sup>3</sup> §2º, do artigo 4º da Lei nº 10.216/2001

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

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

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

Com efeito, os estabelecimentos que oferecem quaisquer modalidades do tratamento psiquiátrico, devem atender às exigências elencadas na Lei nº 10.216/2001, sobretudo quanto aos serviços oferecidos e a garantia do exercício dos direitos fundamentais do paciente.

A internação voluntária, bem como o seu término, devem ser solicitados ou consentidos pelo paciente, que assina, no momento da admissão na instituição, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento<sup>4</sup>. De acordo com o parágrafo único do artigo 7º, o término da internação voluntária poderá ocorrer por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

As internações involuntárias somente podem ocorrer pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias, de acordo com recentes alterações na Lei nº 11.343/2006<sup>5</sup>, promovidas pela Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019.

A Lei nº 10.216/2001 determina, ainda, em seu artigo 8º que tanto a internação voluntária quanto a involuntária somente serão autorizadas por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento, não se podendo admitir a institucionalização apenas por vontade livre do paciente ou desejo da família.

As internações em qualquer modalidade,<sup>6</sup> bem como sua respectiva alta médica devem ser comunicadas ao Ministério Público Estadual, no prazo de setenta e duas horas, pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido.

---

<sup>4</sup> Artigo 7º da Lei nº 10.216/2001

<sup>5</sup> A Lei nº 11.343/2006 institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad.

<sup>6</sup> Recentes alterações na Lei nº 11.343/2006 incluíram essa exigência para todas as modalidades de internação, bem como ampliaram as instituições que deverão ser comunicadas.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

### 2- DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS - SISNAD

A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad e, dentre outras matérias, estabelece medidas de atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, consignando, como princípio do SISNAD “o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade” (art. 4º, I).

Em consonância com os dispositivos da Lei nº 10.216/2001, o artigo 23-A estabelece que o tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares.

De acordo com essa normativa, as instituições com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas devem *comunicar ao órgão competente do respectivo sistema municipal de saúde os casos atendidos e os óbitos ocorridos*, preservando a identidade das pessoas, conforme orientações emanadas da União (Art. 16).

O artigo 22 elenca os princípios e diretrizes que devem nortear as atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares, entre os quais, cumpre destacar o respeito ao usuário e ao dependente de drogas, observando os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social; a definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde; a atenção de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais; o estímulo à capacitação técnica e profissional; a efetivação de políticas de reinserção social voltadas à educação continuada e ao trabalho; e a observância do plano individual de atendimento.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

A norma reforça sobre os critérios que autorizam a internação, como a necessidade de prescrição médica e o acompanhamento por equipe multidisciplinar, e impõe uma limitação temporal para as internações involuntárias, estabelecendo o prazo máximo de 90 (noventa) dias.

Por sua vez, as internações voluntárias podem se encerrar por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

Quanto ao controle das internações, a Lei nº 11.343/06 ampliou as instituições de controle e determinou, no §7º do artigo 23-a, a comunicação de toda e qualquer internação ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, no prazo de 72 (setenta e duas) horas<sup>7</sup>.

### **3- DA REGULAMENTAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS QUE PRESTAM SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO, ABUSO OU DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Os estabelecimentos que prestam serviços de saúde voltados para o tratamento e recuperação de pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas devem obediência à Lei nº 10.216/2001, à Lei nº 11.343/2006, à Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015, do Ministério da Saúde, à Resolução CFM nº 2.057/2013, à Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da ANVISA, além das normas que regulamentam o exercício profissional dos profissionais de saúde envolvidos nesse serviço.

Oportuno esclarecer que as comunidades terapêuticas não são estabelecimentos de saúde, nem com eles se confundem, uma vez que se tratam de entidades de acolhimento, que admitem pessoas em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa e são regulamentadas pela Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015 Conselho

---

<sup>7</sup> A Lei nº 12.216/01 trazia essa exigência apenas para as internações involuntárias.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD.

As comunidades terapêuticas, de acordo com a Resolução nº 1/2015 do CONAD, são pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, que apresentam as seguintes características:

*I - adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sóciofamiliar e econômica do acolhido;*

*II - ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares;*

*III - programa de acolhimento;*

*IV - oferta de atividades previstas no programa de acolhimento da entidade, conforme previsão contida no art. 12; e*

*V - promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa.*

Conforme se observa, as Comunidades Terapêuticas não se propõem a oferecer tratamento de saúde, mas um ambiente residencial, de convivência, que visa a promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa, sendo vedado, nessas comunidades, de acordo com o artigo 23-A, §9º, da Lei 11.343/06 qualquer modalidade de internação.

Caso a entidade, ainda que intitulada Comunidade Terapêutica, ofereça serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos dos serviços previstos na Resolução nº 1/2015 do CONAD, não serão consideradas Comunidades Terapêuticas e deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos de saúde.

É de se observar que a Lei 11.343/2006, em seu artigo 23-A, § 2º estabelece que a internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, razão pela qual, não se concebe internações em comunidades terapêuticas, por não se constituírem unidades de saúde.



## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

Dito isto, tem-se que as clínicas de tratamento de pacientes com dependência química submetem-se, além das Leis Federais nº 10.216/2001 e 11.343/2006, às normas relativas aos estabelecimentos de saúde, sobre as quais passa-se a discorrer.

A Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015, do Ministério da Saúde, institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de um sistema oficial, e, portanto, de cadastramento obrigatório por todo estabelecimento que preste serviço de saúde, conforme preceitua o artigo 4º da referida Portaria:

*Art. 4º O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações.*

Depreende-se da aludida Portaria, que cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos<sup>8</sup>, sendo que os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos seus dados cadastrais inseridos no CNES, devendo zelar pela correta informação, comunicando aos respectivos responsáveis pelo cadastramento toda e qualquer mudança de situação relativa a si.

Por sua vez, a Resolução CFM nº 2.057/2013, consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas.

<sup>8</sup> Art. 7º, da Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015, do Ministério da Saúde.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

Essa normativa define, em seu artigo 9º, os serviços de assistência psiquiátrica como todos aqueles que se destinem a realizar procedimentos diagnósticos psiquiátricos, ou a assistir doentes psiquiátricos, e que requeiram o trabalho de médicos para desempenhar sua atividade-fim, assim considerados os hospitais psiquiátricos, as comunidades terapêuticas de natureza médica, ambulatórios especializados, inclusive os CAPS, e consultórios isolados ou Institucionais<sup>9</sup>.

De acordo com a aludida norma, os serviços de assistência psiquiátrica só poderão funcionar mediante prévia inscrição no Conselho Regional de Medicina, sendo responsabilidade do diretor técnico médico garantir que todos sejam tratados com respeito e dignidade.

O Conselho Federal de Medicina determina, ainda, por meio do artigo 10 da Resolução em comento, que os serviços que realizem assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) devem oferecer as seguintes condições gerais:

- I. Instalações para atividades educativas, recreativas e de lazer.*
- II. Instalações para o engajamento do paciente em ocupação adequada a sua tradição cultural e para medidas de reabilitação profissional que favoreçam sua reintegração na comunidade.*
- III. Espaço físico suficiente para oferecer a cada paciente um programa terapêutico pertinente e ativo.*
- IV. Infraestrutura de hotelaria quando a permanência exigir leitos de retaguarda para repouso ou pernoite, bem como cozinha, lavanderia, almoxarifado com depósitos para mantimentos e material de higiene e limpeza de acordo com as normas sanitárias brasileiras.*

Quanto às condições específicas para o exercício da Medicina nos estabelecimentos psiquiátricos, constam as seguintes exigências:

- I. Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas da instituição.*
- II. Pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais.*

---

<sup>9</sup> Alínea “a” do parágrafo 1º do artigo 2º da Resolução CFM nº 2.057/2013.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

*III. Equipamento diagnóstico e terapêutico.*

*IV. Assistência médica permanente (durante todo o período em que estiver aberto à assistência); e*

*V. Tratamento regular e abrangente, incluindo fornecimento de medicação.*

Os serviços psiquiátricos devem garantir o acesso dos pacientes a recursos diagnósticos e terapêuticos da clínica médica que se fizerem necessários no curso do tratamento psiquiátrico, devendo preencher os requisitos hospitalares gerais no que se refere a recursos humanos (equipe profissional) e a infraestrutura de suporte à vida, caso ofereça cuidados médicos intensivos ou semi-intensivos, incluindo internações breves para desintoxicação.

A Resolução do CFM ainda regulamenta a atividade laboral desenvolvida pelos pacientes, como parte das estratégias terapêuticas, desde que a escolha da atividade laboral seja discutida com o paciente, para que seja a mais compatível possível com suas necessidades e habilidades e com as condições da instituição.

Estabelece, no parágrafo 2º, do artigo 10, que o trabalho dos pacientes não pode substituir o dos funcionários da instituição, e caso isto ocorra, deverão ser remunerados, como se funcionários fossem.

Por sua vez, a RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, e se aplica a todas as instituições, sejam urbanas ou rurais, públicas, privadas, comunitárias, confessionais ou filantrópicas.

Estabelece que as instituições prestadoras de serviços a pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas devem preencher as seguintes condições<sup>10</sup>, para funcionamento:

---

<sup>10</sup> Artigos 3º ao 6º

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

- 1. possuir licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público;*
- 2. possuir documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais;*
- 3. deverão manter responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação;*
- 4. possuir profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.*

Quanto ao acompanhamento dos pacientes, a norma determina, no artigo 7º, a existência de ficha individual em que se registre periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas, devendo constar:

- I - horário do despertar;*
- II - atividade física e desportiva;*
- III - atividade lúdico-terapêutica variada;*
- IV - atendimento em grupo e individual;*
- V - atividade que promova o conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas;*
- VI - atividade que promova o desenvolvimento interior;*
- VII - registro de atendimento médico, quando houver;*
- VIII - atendimento em grupo coordenado por membro da equipe;*
- IX - participação na rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, e outros;*
- X - atividades de estudos para alfabetização e profissionalização;*
- XI - atendimento à família durante o período de tratamento.*
- XII - tempo previsto de permanência do residente na instituição; e*
- XIII - atividades visando à reinserção social do residente.*

A RDC nº 29/2011, ainda é clara ao determinar que as instituições dessa natureza devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas e possuir mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde<sup>11</sup>.

Quanto à infraestrutura, a norma exige que as instalações prediais devem estar regularizadas perante o Poder Público local, promover a acessibilidade às pessoas portadores de necessidades especiais, devendo manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza, devendo possuir os seguintes ambientes:

*I- Alojamento*

*a) Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences com dimensionamento compatível com o número de residentes e com área que permita livre circulação; e*

*b) Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes;*

*II- Setor de reabilitação e convivência:*

*a) Sala de atendimento individual;*

*b) Sala de atendimento coletivo;*

*c) Área para realização de oficinas de trabalho;*

*d) Área para realização de atividades laborais; e*

*e) Área para prática de atividades desportivas;*

*III- Setor administrativo:*

*a) Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes;*

*b) Sala administrativa;*

*c) Área para arquivo das fichas dos residentes; e*

*d) Sanitários para funcionários (ambos os sexos);*

*IV- Setor de apoio logístico:*

*a) cozinha coletiva; b) refeitório;*

*c) lavanderia coletiva;*

*d) almoxarifado;*

*e) Área para depósito de material de limpeza; e*

*f) Área para abrigo de resíduos sólidos.*

O artigo 15 proíbe o uso de trancas ou chaves nas portas dos ambientes de uso

---

<sup>11</sup> Art. 8º e 9º

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

---

dos residentes, devendo ser utilizados travamento simples.

Quanto aos processos operacionais assistenciais, a norma exige que a admissão seja feita mediante prévia avaliação diagnóstica, e, durante a permanência do residente, as instituições devem garantir:

- I - o cuidado com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência;*
- II - a observância do direito à cidadania do residente;*
- III - alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados;*
- IV - a proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais; e*
- V - a manutenção de tratamento de saúde do residente;*

Em sendo assim, tem-se que a fiscalização das internações psiquiátricas voluntárias e involuntárias pelo Ministério Público encontra previsão legal nas Leis nº 10.216/2001 e 11.343/06, sendo regulamentada pela Portaria nº 2.391/2002, do Ministério da Saúde.

A Portaria nº 2.391/2002, do Ministério da Saúde dirige-se aos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do Sistema Único de Saúde, para determinar que estes notifiquem as internações psiquiátricas ao Ministério Público Estadual e à Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias.

De acordo com o art. 11, da Portaria nº 2.391/2002, cabe ao Promotor de Justiça da Comarca onde se situa o estabelecimento de saúde receber as comunicações de internações/altas psiquiátricas, podendo solicitar informações complementares ao autor do laudo e à direção do estabelecimento, bem como realizar entrevistas com o internado, seus familiares ou quem mais julgar conveniente, podendo autorizar outros especialistas a examinar o internado, com vistas a oferecer parecer escrito.

Não há ainda um sistema nacional ou sistema local que receba essas comunicações, como também não há formulário específico para tal, de modo que este Centro de

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Apoio elaborou um modelo de formulário para essas comunicações, tanto da internação quanto da alta, com base nos requisitos legais, os quais seguem em anexo, visando subsidiar a atuação das Promotorias de Justiça.

O CaoSAÚDE coloca-se à disposição para quaisquer esclarecimentos.



**ARAÍNA CESÁREA FERREIRA SANTOS D'ALESSANDRO**

Promotora de Justiça  
Coordenadora do CAOSAÚDE  
Portaria 375/2020

### ANEXO I À NOTA TÉCNICA CaoSAÚDE nº 001/2021

COMUNICAÇÃO DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS VOLUNTÁRIAS E INVOLUNTÁRIAS (Lei nº 10.216/01, art. 8º, §1º; Lei nº 11.343/2006, art.23-A, § 7º; Portaria MS/GM nº 2.391/2002)	
<b>DADOS DO ESTABELECIMENTO</b>	
NOME	
CNPJ	
ENDEREÇO	
RESPONSÁVEL	
TELEFONES	
<b>DADOS DO PACIENTE</b>	
NOME	
CPF	
IDENTIDADE	
DA DE NASCIMENTO	
PAI	

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

MÃE	
TELEFONES	
ENDEREÇO	
<b>DADOS DO ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL</b>	
NOME	
PARENTESCO	
ENDEREÇO	
TELEFONES	
<b>DADOS DA INTERNAÇÃO</b>	
DATA E HORA	____ / ____ / ____ , às ____ : ____ h
MOTIVO DA INTERNAÇÃO	
FORMA	( ) VOLUNTÁRIA ( ) INVOLUNTÁRIA ( ) JUDICIAL
MÉDICO QUE RECOMENDOU A INTERNAÇÃO	NOME: CRM:
PREVISÃO DE ALTA:	____ / ____ / ____
<b>ANOTAÇÕES GERAIS</b>	
_____/TO, ____/____/____	

### ANEXO II À NOTA TÉCNICA CaoSAÚDE nº 001/2021

<b>COMUNICAÇÃO DE TÉRMINO DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA</b> (Lei nº 10.216/01, art. 8º, §1º; Lei nº 11.343/2006, art.23-A, § 7º; Portaria MS/GM nº 2.391/2002)	
<b>DADOS DO ESTABELECIMENTO</b>	
NOME	
CNPJ	
ENDEREÇO	
RESPONSÁVEL	
TELEFONES	
<b>DADOS DO PACIENTE</b>	
NOME	
CPF	
IDENTIDADE	
DA DE NASCIMENTO	
PAI	
MÃE	



## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

<b>TELEFONES</b>	
<b>ENDEREÇO</b>	
<b>DATA DA INTERNAÇÃO</b>	
<b>FORMA DA INTERNAÇÃO</b>	( ) VOLUNTÁRIA ( ) INVOLUNTÁRIA ( ) JUDICIAL
<b>DADOS DO ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL</b>	
<b>NOME</b>	
<b>PARENTESCO</b>	
<b>ENDEREÇO</b>	
<b>TELEFONES</b>	
<b>DADOS DA ALTA</b>	
<b>DATA E HORA</b>	____/____/____, às ____:____ h
<b>MOTIVO DO TÉRMINO</b>	( ) SOLICITAÇÃO ESCRITA DO PACIENTE ( ) DETERMINAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE
<b>NOME E CRM DO MÉDICO</b>	
<b>ANOTAÇÕES GERAIS</b>	
<p style="text-align: center;">_____/TO, ____/____/____</p>	