



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

Nota Técnica nº 02/2025

Assunto: Reforma psiquiátrica e legislação antimanicomial. Distinção entre clínicas psiquiátricas e comunidades terapêuticas. Requisitos para o funcionamento de clínicas psiquiátricas. Sugestão, sem caráter vinculativo, de atuação ministerial na fiscalização das internações psiquiátricas involuntárias.

1. Introdução

A reforma psiquiátrica pode ser entendida como um movimento complexo no campo da saúde mental, derivado de estudos, movimentos sociais e ações desenvolvidas no Brasil e no exterior, que sustentou a substituição da internação psiquiátrica como única forma de cuidado por uma rede de serviços substitutivos de caráter psicossocial. As modalidades terapêuticas modernas buscam manter os vínculos afetivos e sociais das pessoas, respeitando as características individuais.¹

Como base da reforma psiquiátrica na América Latina, a Declaração de Caracas² denuncia que o hospital psiquiátrico, como única modalidade assistencial, impede o alcance de objetivos compatíveis com um atendimento comunitário, descentralizado, participativo, integral, contínuo e preventivo. Segundo esse documento, o hospital psiquiátrico impede o alcance desses objetivos por:

- a) isolar o doente do seu meio, gerando, dessa forma, maior incapacidade social;
- b) criar condições desfavoráveis que põem em perigo os direitos humanos e civis do enfermo;
- c) requerer a maior parte dos recursos humanos e financeiros destinados pelos países aos serviços de saúde mental; e
- d) fornecer ensino insuficientemente vinculado com as necessidades de saúde mental das populações, dos serviços de saúde e outros setores.

No Brasil, a Reforma do Modelo de Assistência em Saúde Mental, conhecida como Reforma Psiquiátrica, propõe a reinserção social e a assistência integral ao paciente, consignando que a inserção social, a promoção da autonomia e o exercício da cidadania devem ser o foco de todo e qualquer tratamento ofertado às pessoas com transtorno mental.

A principal legislação sobre o tema no país é a Lei nº 10.216/2001³, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial, a qual estabelece normas sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.

A lei em questão promove o desenvolvimento de um sistema de saúde mental enfatizando o tratamento em regime ambulatorial, com apoio de serviços comunitários, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos que oferecem atendimento multidisciplinar de médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. Pela legislação referenciada, ficam proibidas as internações em

¹ Fatureto, Maria Lucia Piccinato; Paula-Ravagnani, Gabriela Silveira de; Guanaes-Lorenzi, Carla. **O MANEJO DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA COMPULSÓRIA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SEU COTIDIANO**. Psicologia & Sociedade, vol. 32, 2020 Associação Brasileira de Psicologia Social. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/9y8ThQPwLNYbbyRWcmVDOb>.

² Documento final da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde, convocada pela Organização Pan-americana da Saúde. Aprovada por aclamação em 14 de novembro de 1990. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf.

³ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

instituições com características asilares, ou seja, que não assegurem aos pacientes os direitos que a lei garante, dentre eles, o cuidado humanizado, preservando a dignidade da pessoa com transtorno mental.

Conforme o art. 1º da Lei nº 10.216/01,

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Já o art. 2º determina que nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis devem ser formalmente cientificados dos seguintes direitos, enumerados no parágrafo único:

- 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.

O art. 4º da Lei 10.216/01 estabelece que qualquer das modalidades de internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Isto é, a prioridade é o atendimento em liberdade e todos os recursos necessários e disponíveis devem ser buscados para isso. O objetivo do artigo quanto à garantia da liberdade e a consequente “devolução” da autonomia do(a) usuário(a) fica evidente diante do disposto no § 1º: “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”.

A lei estabelece, ainda, critérios para a internação psiquiátrica, que deve ser excepcional e justificada mediante laudo médico circunstanciado, com a descrição dos motivos e do tipo de tratamento realizado (art. 6º). No parágrafo único do mesmo artigo, são previstos três tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Quanto ao internamento voluntário, o art. 7º reza que a pessoa que a solicita voluntariamente, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. E o Parágrafo único desse artigo dispõe que o término da internação voluntária ocorre por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

O art. 8º da Lei Antimanicomial define que as internações psiquiátricas só podem ser autorizadas por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento, exigindo que, no caso da internação involuntária, o Ministério Público Estadual seja comunicado no prazo de 72 horas pelo estabelecimento.

No que se refere à internação compulsória, o art. 9º do diploma legal em questão dispõe que é aquela determinada por um juiz, que decidirá pela necessidade de internação

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

após avaliação do caso, com base em um laudo médico.

Além das modalidades de internação psiquiátrica previstas em Lei, a Portaria de Consolidação MS/GM nº 3/2017⁴, do Ministério da Saúde, acrescentou mais uma: a internação voluntária que se torna involuntária (art. 66, § 3º), que ocorre quando o paciente, já internado voluntariamente, discorda da manutenção de sua internação. Nesse caso, o estabelecimento de saúde tem a obrigação de notificar o Ministério Público, por meio do Termo de Comunicação de Internação Involuntária, “até 72 horas após aquela manifestação, devidamente assinado pelo paciente” (art. 70).

Como se nota, a despeito da tentativa de estabelecer o cuidado em liberdade como regra e não como exceção, a legislação brasileira permanece admitindo a internação psiquiátrica como prática terapêutica, ainda que seja com regras rígidas e controle do Ministério Público.

Em Pernambuco, a Lei Estadual nº 11.064, de 16 de maio de 1994⁵, anterior, portanto, à lei nacional, dispõe sobre a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral à saúde mental, além de regulamentar a internação psiquiátrica involuntária.

Nesse sentido, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída por meio da Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde⁶, não inclui o hospital psiquiátrico entre seus pontos de atenção. Nos termos do art. 11, §2º, da Portaria nº 3.088/11 do Ministério da Saúde,

O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.

Pelo exposto, desde a Lei da Reforma Psiquiátrica, no ano de 2001, é preconizada a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede de atenção à saúde mental cuja lógica é o tratamento no território, na comunidade, em ambiente familiar. A internação constitui, pois, um recurso excepcional e temporário - e mesmo assim em leitos de hospital geral -, não sendo, portanto, a regra, como historicamente se conformou a atenção psiquiátrica no Brasil. Ao contrário, a desconstrução do modelo manicomial resulta na criação de uma rede de serviços com dispositivos diferenciados, em território definido, proporcionando qualidade no atendimento aos usuários.

2. Distinção entre clínicas psiquiátricas e comunidades terapêuticas

Inicialmente, é importante distinguir as chamadas comunidades terapêuticas das

⁴ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html.

⁵ Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=3997&tipo=#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.064%2C%20DE%2016.involunt%C3%A1ria%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias>.

⁶ Portaria GM/MS nº 3.088/11. Institui a Rede de Atenção Psicossocial 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). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

clínicas psiquiátricas, em especial das clínicas psiquiátricas destinadas ao tratamento de dependência química.

Em agosto/2024, este CAO Saúde expediu, em conjunto com os CAO's Cidadania e Infância e Juventude, a Nota Técnica Conjunta nº 01/2024⁷, com sugestões, sem caráter vinculativo, de atuação ministerial na fiscalização das comunidades terapêuticas.

No mencionado documento consta o seguinte conceito:

“As comunidades terapêuticas podem ser definidas como entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário (espontâneo). O principal instrumento utilizado nas comunidades terapêuticas durante o tratamento é a convivência entre os pares”.

As comunidades terapêuticas constituem equipamentos da rede suplementar de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas, integrando o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, por força do Decreto nº 9.761/2019 e da Lei nº 13.840/2019, esta última que alterou a Lei nº 11.343/2006. Sob o ponto de vista sanitário, as comunidades terapêuticas são reguladas pela RDC Anvisa nº 29/2011⁸.

Já a Resolução nº 01/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)⁹ regulamenta, no âmbito do SISNAD, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, caracterizadas como comunidades terapêuticas.

As clínicas especializadas em dependência química, por sua vez, são unidades de saúde de natureza médica, que realizam a internação de pessoas que fazem o uso nocivo de álcool e outras drogas. A internação pode ser voluntária ou involuntária (sem o consentimento do paciente), formalizada após decisão médica, baseada em avaliação prévia sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e a impossibilidade de se utilizar as demais alternativas terapêuticas.

Por se tratar de estabelecimento de natureza médico-clínico-hospitalar, a previsão legal é abrangente, sendo necessário observar normas gerais e específicas de saúde, que dispõem sobre a estrutura física adequada, os protocolos técnicos predefinidos que regem as situações de internação e o quadro obrigatório de pessoal com profissionais da área de saúde. Assim, devem contar com responsabilidade técnica médica e, do ponto de vista sanitário, são reguladas por todas as normas pertinentes aos serviços de saúde (por exemplo, as RDC nº 50/2002, 63/2011, 36/2013 e 222/2018 da ANVISA¹⁰).

O Parecer nº 8/2021 do Conselho Federal de Medicina – CFM¹¹ dispõe sobre os requisitos fundamentais para funcionamento, atendimento, internação e evolução dos internos, diante do tratamento oferecido em clínicas especializadas em dependência química.

Quanto à forma de ingresso, a admissão em comunidade terapêutica ocorre de forma voluntária e mediante avaliação diagnóstica prévia emitida pela rede de saúde

⁷ Disponível em: <https://cao.mppe.mp.br/saude/material-de-apoio>.

⁸ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html.

⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2016/res-n-1-19-8-2015.pdf>.

¹⁰ Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/legislacao>.

¹¹ Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2021/8>.

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

(hospitais, ambulatórios, CAPS, clínicas, entre outros) ou profissional habilitado, com o objetivo de verificar as condições de saúde do usuário, não sendo permitida a admissão e permanência de pessoas com comprometimento biológico ou psíquico graves, que necessitem de assistência médica e hospitalar contínua. Já a admissão em clínicas especializadas em dependência química se dá por meio de internação, voluntária ou involuntária, com a necessidade de prévia decisão médica.

Em relação ao tempo de permanência, o acolhimento em comunidades terapêuticas e a permanência no programa ocorrem por iniciativa do indivíduo, voluntariamente, o qual pode interromper o acolhimento a qualquer momento. No ato da admissão, deve ficar expresso e formalizado por escrito que a permanência no programa é exclusivamente voluntária. Além disso, o período de acolhimento não pode exceder a 12 meses, podendo o tempo de assistência efetiva ser fracionado dentro do período de 24 meses.

A internação realizada em Clínicas Especializadas em Dependência Química, segundo o art. 23-A da Lei nº 11.343/2006, pode ocorrer de forma voluntária ou involuntária, pelo período necessário à desintoxicação, sendo a involuntária com prazo máximo de 90 (noventa) dias, e o término determinado pelo médico responsável.

Sintetizando as principais distinções entre comunidade terapêutica e clínica especializada em dependência química, apresenta-se quadro retirado da Nota Técnica nº 05/2024 do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome¹²:

COMUNIDADE TERAPÊUTICA	CLÍNICA ESPECIALIZADA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA
Ingresso e permanência exclusivamente voluntários	Ingresso e permanência: voluntário, involuntário e compulsório
Ambiente residencial	Ambiente médico-clínico-hospitalar
Atendimento psicossocial	Tratamento medicamentoso com possíveis comorbidades
Equipe multidisciplinar, profissionais não precisam ser exclusivamente da área da saúde	Equipe multidisciplinar de saúde, profissionais obrigatoriamente da área da saúde
Acolhimento extra-hospitalar	Internação médica em ambiente hospitalar
Médico autoriza	Médico prescreve
Vedação de acolhimento de pessoas com comprometimento biológico ou psicológico de natureza grave, que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.	Internação de pessoas com necessidade de acompanhamento médico-profissional ininterrupto
O acolhimento não poderá exceder o limite de 12 (doze) meses, no período de 24 (vinte e quatro) meses	Prazo de internação involuntária prescrita no máximo de 90 (noventa) dias
RDC nº 29/2011 - ANVISA	RDC nº 50/2002 - ANVISA e demais resoluções referidas na Nota Técnica nº 53/2022
Parecer nº 9/2015 - CFM	Parecer nº 8/2021 - CFM
Art. 26 - A da Lei nº 11.343/2006	Art. 23 - A da Lei nº 11.343/2006
CNAE - Cadastro Nacional de Atividade Econômica 87.20-4-99 - atividades de assistência psicossocial e à saúde, portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificados anteriormente	CNAE - Cadastro Nacional de Atividade Econômica 86.10-1-01 - atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades de atendimento de urgências.
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde 83	CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde: TIPO 07-006
Resolução nº 01/2015 - CONAD	Participante da Política Nacional de Saúde, converge com a Política Nacional Sobre Drogas.

3. Requisitos para o funcionamento de clínicas psiquiátricas

Para o funcionamento de uma clínica psiquiátrica, é necessário o atendimento de

¹²

Disponível

em:

https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-divulga-nota-tecnica-para-esclarecer-as-diferencas-entre-comunidades-terapeuticas-e-clinicas-especializadas-em-dependencia-quimica/copy_of_SEI_MC16070406NotaTecnica5.pdf

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

uma série de requisitos legais e regulamentares, que abrangem desde a estrutura física e recursos humanos até os procedimentos e protocolos de atendimento.

Entre os principais requisitos, destacam-se os seguintes pontos: 1) Estrutura física: As instalações devem ser adequadas para o atendimento psiquiátrico, garantindo a segurança, o conforto e a privacidade dos pacientes. É necessário dispor de consultórios, salas de atendimento em grupo, áreas de convivência e, se houver internação, quartos adequados. 2) Recursos humanos: deve contar com equipe multidisciplinar composta por médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros profissionais de saúde mental, conforme a complexidade dos serviços oferecidos. 3) Documentação: deve possuir alvará de funcionamento, registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e demais licenças e autorizações exigidas pelos órgãos competentes. 4) Protocolos de atendimento: deve seguir protocolos de atendimento baseados em evidências científicas e nas diretrizes do Ministério da Saúde, garantindo a qualidade e a segurança dos serviços prestados. 5) Direitos dos pacientes: deve garantir o respeito aos direitos dos pacientes, incluindo o direito à informação, à privacidade, à autonomia e ao tratamento humanizado.

Do ponto de vista sanitário, as principais normas de observância das clínicas psiquiátricas consistem nas seguintes¹³:

- RDC 50/2002 - Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- RDC 63/2011 - Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- RDC 06/2012 - Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- RDC 222/2018 - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

A Portaria GM/MS nº 251, de 31 de janeiro de 2002¹⁴, estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.

A Portaria GM/MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012¹⁵, por sua vez, define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

Os art. 5º e 6º da Portaria nº 148/2012 disciplinam os requisitos para a estrutura física do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso abusivo de drogas:

Art. 5º A estrutura física do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará os seguintes requisitos:

- I - iluminação e ventilação adequadas, permitindo que os atendimentos sejam desenvolvidos com conforto, privacidade, quando necessário, organização e segurança;
- II - em instalações hospitalares de arquitetura vertical, o Serviço Hospitalar de Referência

¹³ Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/legislacao>.

¹⁴ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anexo_legis.pdf.

¹⁵ Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html.



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas deve ficar o mais próximo possível do andar térreo, facilitando o trânsito e reduzindo os riscos aos usuários do serviço, e possibilitando a integração de pequena área livre para atividades;

III - busca da compatibilização entre espaços hospitalares concebidos, de acordo com a economia espacial utilizada pela arquitetura hospitalar, e o uso desses mesmos espaços de acordo com a dinâmica da atenção psicossocial, em uma lógica na qual a humanização do cuidado e a convivência se apresentem como favorecedores do processo terapêutico; e

IV - observância dos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, especialmente:

a) RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Prorrogação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

b) RDC ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde; e

c) Resolução nº 5, de 5 de agosto de 1993, do CONAMA (Conselho Nacional de Meio Ambiente).

Art. 6º A configuração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará os seguintes parâmetros:

I - no caso de até 10 (dez) leitos implantados, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas poderá funcionar em:

a) leitos de clínica médica qualificados para o atendimento destinado a pessoas adultas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; ou

b) leitos de pediatria qualificados para o atendimento destinado a crianças e adolescentes em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas;

II - no caso de mais de 10 (dez) leitos implantados, o Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas funcionará em enfermaria especializada destinada ao atendimento de pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Parágrafo único. Os leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas destinados ao atendimento de crianças e adolescentes deverão estar sempre localizados em espaço próprio, resguardando-se o direito à permanência de acompanhante em tempo integral.

Já o art. 7º da referida norma define os profissionais integrantes da Equipe Técnica Multiprofissional responsável pela assistência aos usuários:

Art. 7º A definição da equipe técnica multiprofissional responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará a gradação do número de leitos implantados, na seguintes proporção:

I - para o cuidado de até 4 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem por turno;

b) 1 (um) profissional de saúde mental de nível superior; e

c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos;

II - para o cuidado de 5 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;

b) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior; e

c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos;

III - para o cuidado de 11 a 20 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

a) 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;

b) 1 (um) enfermeiro por turno;

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

- c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior; e
- c) 1 (um) médico, preferencialmente psiquiatra, responsável pelos leitos.
- IV - para o cuidado de 21 a 30 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:
 - a) 6 (seis) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
 - b) 1 (um) enfermeiro por turno;
 - c) 3 (três) profissionais de saúde mental de nível superior;
 - d) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos; e
 - e) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos.

É de fundamental importância, ainda, a observância da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2057/2013¹⁶, que “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, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria”.

Segundo o art. 11 da citada Resolução do CFM, exige-se, nos estabelecimentos que prestam assistência em regime de internação, a presença de profissional médico plantonista durante todo o período de funcionamento do serviço:

Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina:

- 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.
- 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.

A observância das normas legais para funcionamento de clínicas psiquiátricas é essencial na busca pelo melhor tratamento e pela proteção dos direitos dos pacientes, garantindo padrões mínimos de funcionamento e responsabilidade institucional e profissional.

4. Sugestão de atuação ministerial na fiscalização das internações psiquiátricas involuntárias

A fiscalização das internações psiquiátricas involuntárias pelo Ministério Público encontra previsão legal nas Leis nº 10.216/2001 e 11.343/06, além de ser regulamentada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 do Ministério da Saúde¹⁷. A Portaria de Consolidação nº 3/2017 determina que os estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do Sistema Único de Saúde, notifiquem as internações psiquiátricas involuntárias ao Ministério Público Estadual e à Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias.

Em Pernambuco, a Comissão Estadual Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CIPI/PE) foi instituída pela Portaria SES/PE nº 820/2019¹⁸, pela Gestão Estadual do Sistema Único de Saúde, através da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

¹⁶ Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>.

¹⁷ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html.

¹⁸ Disponível em: <https://diariooficial.cepe.com.br/diariooficialweb/#/visualizar-jornal?dataPublicacao=09-11-2019&diario=MQ%3D%3D>.



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

(SES/PE), em convênio com o Ministério Público de Pernambuco (CAO Saúde MPPE). A referida Comissão é composta por representantes da própria gestão estadual, de conselhos profissionais, do controle social e da sociedade civil organizada, tendo por função analisar as comunicações de internações involuntárias que chegam ao Ministério Público, colaborando com a instituição na fiscalização das internações psiquiátricas.

Segundo o art. 3º da Portaria SES/PE nº 820/2019, a Comissão Estadual Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias (CIPI) tem como finalidade o monitoramento e/ou revisão das internações psiquiátricas involuntárias e/ou voluntárias que se tornarem involuntárias, podendo, para esse fim: solicitar, dentre outros documentos que entender necessários, 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 oferecerem parecer escrito.

Ademais, o art. 4º da citada Portaria dispõe que os estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do Sistema Único de Saúde (SUS), comunicarão o Ministério Público de Pernambuco (MPPE) do local das internações e a Comissão Estadual Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias (CIPI), no prazo de até 72 horas, todas as internações involuntárias ou voluntárias que se tornarem involuntárias, por meio do Termo de Comunicação de Internação Involuntária (TCII), devendo ser observados os requisitos contidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017.

Já de acordo com os arts. 69 e 74 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, 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.

Para além da fiscalização das internações psiquiátricas em si, os membros do Ministério Público podem fiscalizar as clínicas onde ocorrem essas internações, para fins de averiguar, entre outros pontos, a regularidade do serviço, a presença dos profissionais necessários, a infraestrutura do estabelecimento, a observância das normas sanitárias, além do respeito aos direitos e garantias dos usuários.

Para fins de fiscalizar a regularidade dos serviços prestados pelas clínicas psiquiátricas, sugere-se atuação no sentido de verificar a observância dos seguintes pontos, retirados do Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos (2020)¹⁹, ação interinstitucional organizada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP):

- Verificar e analisar as condições de privação de liberdade das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, sobretudo a existência de violação de direitos;
- Avaliar a qualidade assistencial, a infraestrutura e os insumos básicos disponibilizados às pessoas internadas;
- Examinar os aspectos institucionais, tais como: a existência de Projeto Técnico Institucional (PTI), identificação das modalidades de internação atendidas, diversificação de estratégias terapêuticas e a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), ações para garantia dos direitos sociais (documentação, benefício, etc.) e para a

¹⁹ Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio_Inspecao_HospPsiq.pdf.



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

desinstitucionalização das pessoas internadas na condição de longa permanência, articulação com os demais serviços da rede de saúde e intersetorial, visando à permanente reinserção social e comunitária;

- Analisar as condições de trabalho e a composição das equipes de saúde no tocante à diversidade de categorias e ao quantitativo de profissionais;
- Examinar a utilização de medidas de caráter disciplinar no cotidiano institucional, abrangendo: práticas de castigo, espaços de confinamento e isolamento, realização de revista íntima ou vexatória, uso de medicação excessiva e aplicação de contenção mecânica;
- Verificar o tratamento dado a: crianças e adolescentes, mulheres, negros, pessoas idosa e Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros e Intersexos (LGBTI).

Assim, sugere-se às Promotorias de Justiça com atribuição em saúde que, de forma espontânea ou provocada, em procedimentos relacionados a clínicas psiquiátricas, oficiem aos órgãos de fiscalização, a exemplo da Vigilância Sanitária municipal, dos Conselhos Regionais de Medicina, de Enfermagem, de Psicologia e de Farmácia, além da Gerência de Saúde Mental do Município, para que, no âmbito de suas atribuições, promovam fiscalizações e encaminhem relatórios acerca das condições de funcionamento do estabelecimento.

Também é possível que a própria Promotória de Justiça realize inspeções nos estabelecimentos, acompanhada dos órgãos de fiscalização acima mencionados, buscando examinar os seguintes aspectos: (i) as condições estruturais e sanitárias dos espaços físicos (RDC's 50/2002 e 63/2011 da ANVISA); (ii) a composição das equipes profissionais; (iii) a regularidade dos registros das ocorrências nos prontuários; (iv) o asseguramento dos direitos dos pacientes, como preconiza a Lei nº 10.216/2001; (v) a ocorrência de eventuais situações de violação de direitos, tratamento cruel, desumano e degradante ou indícios de tortura; (vi) a devida elaboração de Projeto Técnico Institucional (PTI) e de Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos pacientes; e (vii) o adequado encaminhamento das pessoas internadas após a alta hospitalar.

Como modelo de atuação, segue anexo a presente Nota Técnica modelo adaptado do roteiro de inspeção elaborado pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção à Saúde Pública do Ministério Público do Paraná (MPPR)²⁰.

É de fundamental importância verificar a existência de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada usuário, instrumento que contempla um conjunto de objetivos e ações estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta, além de dispor sobre a existência de um fluxo de encaminhamento da pessoa, após a alta hospitalar, para a continuidade do tratamento em território.

Eventuais irregularidades ou ausência de PTS, dispendo, em especial, sobre o encaminhamento após a alta hospitalar, podem ser indicativas de falhas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pois cada município deve dispor de serviços terapêuticos destinados a receber os pacientes do componente hospitalar e garantir a continuidade do tratamento em liberdade no território.

É essencial, ainda, a realização de entrevistas com usuários/as dos serviços para questionamentos acerca da assistência prestada e das condições de funcionamento do estabelecimento, de preferência sem que profissionais da unidade estejam próximos ou possam ouvir a conversa, para fins de evitar eventual constrangimento por comunicação de

²⁰

Disponível

em:

https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/oficios/Oficios_circulares_2021/Oficio Circular 15 2021/ANEXO of circ 15 2021 roteiro inspecao hospitais psiquiatricos 6-5-2021.odt



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

fato que venha a desagradar os responsáveis pela clínica.

Para além do acompanhamento das internações involuntárias e das inspeções e visitas nas clínicas, o Ministério Público atua na fiscalização de denúncias de irregularidades, maus-tratos, negligência, internações irregulares e outras violações de direitos de pacientes, encaminhadas por familiares, pelos próprios usuários, por órgãos de fiscalização e controle e por organizações da sociedade civil.

Nesse ponto, deve ser dada especial atenção às seguintes práticas violadoras de direitos de instituições que promovem internações psiquiátricas: a aplicação de abusos e castigos físicos como forma de disciplina; a submissão de pacientes a jornadas de trabalho para a manutenção da própria clínica, sob a justificativa de "laborterapia", sem remuneração e com caráter punitivo; a restrição de contato com familiares e com o mundo externo, a exemplo da proibição ou dificuldade de acesso a visitas e telefonemas, isolando a pessoa de sua rede de apoio; o uso excessivo de medicação e de contenção física de forma indiscriminada; desrespeito à liberdade religiosa, com a obrigatoriedade de participação em eventos de caráter religioso mesmo sem a concordância do(a) paciente.

Havendo suspeita da prática de crime, sugere-se oficialiar à Polícia Civil e encaminhar o caso à Promotoria de Justiça com atribuição criminal para atuação no feito.

Assim, caso constatadas quaisquer irregularidades, é possível a atuação extrajudicial dos membros do Ministério Público, mediante expedição de ofícios requisitórios e de recomendações, realizações de audiências e celebração de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) com as unidades de saúde para fins de correção de irregularidades e implementação de melhorias.

Para além da seara extrajudicial, é cabível o ajuizamento de ações civis públicas para fins de tutelar os direitos coletivos e individuais homogêneos dos pacientes violados, buscando a interdição ou fechamento do estabelecimento irregular, sem prejuízo da responsabilização das clínicas por eventuais danos e a determinação de obrigações de fazer ou não fazer.

Pelo exposto, é possível concluir que a atuação das Promotorias de Justiça na fiscalização das clínicas psiquiátricas deve buscar, primordialmente: a) garantir o respeito à dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais dos/as pacientes, incluindo o direito à liberdade, ao tratamento humanizado e individualizado, à informação, ao consentimento livre e esclarecido, e à proteção contra qualquer forma de abuso ou exploração; b) assegurar a qualidade e a adequação da estrutura física e sanitária e dos serviços de saúde mental prestados pelas clínicas; c) prevenir e reprimir irregularidades e violações de direitos no âmbito das internações e do tratamento psiquiátrico; e d) monitorar o cumprimento da legislação e das políticas públicas de saúde mental, atuando no sentido de assegurar que o cuidado em saúde mental seja sinônimo de liberdade e promoção da cidadania.

Recife, 03 de junho de 2025.

Helena Capela
Coordenadora do CAO Saúde

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937

**CAO SAÚDE****CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE****ANEXO: ROTEIRO DE VISTORIA EM ESTABELECIMENTOS INTERNADORES DE PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS (MPPR)**

1. Estabelecimento (dados gerais)	
Nome:	
CNPJ:	
Natureza:	<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Filantrópica
Atividade econômica principal: CNES	
Tipo de estabelecimento	<input type="checkbox"/> Hospital Psiquiátrico/Clinica Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Ala psiquiátrica em hospital geral
Endereço:	
Telefone:	
2. Estabelecimento (corpo diretor)	
Diretor técnico/clínico:	
CRM n°	
Diretor administrativo:	
CRM n°	
Enfermeiro responsável técnico	
COREN n°	
3. Participantes da inspeção no dia da visita	
Data e hora da visita	
Cargo e nome completo de cada representante do estabelecimento.	
Participantes pelo MP	
Participantes pelo CRM	
Participantes pelo CRP	
Participantes pelo COREN	
Participantes pela Vigilância Sanitária Municipal	
Outra instituição	
4. Estabelecimento (caracterização do serviço)	
Tipos de atendimentos	* <input type="checkbox"/> SUS * <input type="checkbox"/> Convênio * <input type="checkbox"/> Desembolso direto

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937

**CAO SAÚDE****CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE**

Número de leitos (total) ²¹	Tipo de Leito/ modalidade da internação	SUS	Não SUS
	Transtorno mental		
	Álcool e drogas		
	Adultos		
	Crianças/adolescentes		
	Idosos		
Número de pacientes atualmente	Internação integral:		
	Hospital Dia:		
	Ambulatorial:		
Número de leitos ocupados atualmente	Tipo de Leito/ modalidade da internação	SUS	Não SUS
	Transtorno mental		
	Álcool e drogas		
	Adultos		
	Crianças/adolescentes		
	Idosos		
Tempo médio de internação	Transtorno mental _____ dias Álcool e drogas _____ dias		

5. Verificar a existência dos seguintes documentos:

1.	Licença sanitária	
2.	Alvará de funcionamento	
3.	Regimento interno	
4.	Normas e rotinas do serviço	
5.	Atas de reunião da Comissão de Ética ²² – último mês (solicitar cópia)	
6.	Atas de reunião da Comissão de Revisão de Prontuários ²³ – último mês (solicitar cópia)	

²¹Fazer comparativo com o número de leitos cadastrados no CNES (acesso rápido, consultas, estabelecimentos), disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>

²²A Resolução CFM nº 2.152/2016 estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.

²³A Resolução CFM nº 1.638/2002, define o prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

7. Corpo técnico
Qual a proporção de enfermeiros, técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem por pacientes, segundo o turno de trabalho?
Há assistência médica a intercorrências clínicas de urgência e/ou emergência? * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Não
Como é documentado nos prontuários?
A equipe considera a quantidade de profissionais suficiente para atender a demanda? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não. Neste caso, por quê? _____
O serviço oferece ou exige capacitação continuada (em atenção psicossocial) para o atendimento dos pacientes? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
8. Espaços para atendimentos
Há sala para atendimento psicológico? * <input type="checkbox"/> Privativa * <input type="checkbox"/> Compartilhada com outro profissional.
No caso de ser compartilhada, garante a privacidade do atendimento. * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Não
Há sala para atendimento de terapeuta ocupacional? * <input type="checkbox"/> Privativa * <input type="checkbox"/> Compartilhada com outro profissional.
No caso de ser compartilhada, garante a privacidade do atendimento. * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Não
Há sala para atendimento de fisioterapeuta? * <input type="checkbox"/> Privativa * <input type="checkbox"/> Compartilhada com outro profissional.
No caso de ser compartilhada, garante a privacidade do atendimento. * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Há sala para atendimento de assistente social? * <input type="checkbox"/> Privativa * <input type="checkbox"/> Compartilhada com outro profissional.
No caso de ser compartilhada, garante a privacidade do atendimento. * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Não
No caso de se tratar exclusivamente de hospitais e/ou clínicas psiquiátricas (não em caso de alas psiquiátricas em hospitais gerais), há enfermaria para intercorrências clínicas ²⁴ ? * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

²⁴Prevê o Anexo XXV, da Portaria de Consolidação nº 5/2017, item 2.5 que “O **hospital psiquiátrico** especializado deverá destinar 1 enfermaria para intercorrências clínicas, com um mínimo de 6m²/leito e número de leitos igual a 1/50 do total do hospital, com camas ‘Fowler’, oxigênio, aspirador de secreção, vaporizador, nebulizador e bandeja ou carro de parada, e ainda: (...)”.

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

8. Espaços para atendimentos

Em caso positivo:

- (i) quantos leitos? _____
- (ii) possui camas “fowler”? *Sim *Não
- (iii) possui oxigênio? *Sim *Não
- (iv) possui aspirador de secreção? *Sim *Não
- (v) possui vaporizador? *Sim *Não
- (vi) possui nebulizador? *Sim *Não
- (vii) possui bandeja ou carro de parada? *Sim *Não

9. Farmácia

Há funcionamento ininterrupto da farmácia *Sim *Não

Em caso negativo, como se faz a dispensação de fármacos quando a farmácia está fechada?

10. Projeto terapêutico²⁵

O projeto terapêutico contempla a avaliação do paciente em seus aspectos médico, psicológico e social?²⁶

*Sim *Não

De que forma ocorre?

É elaborado Projeto Terapêutico Individualizado/Projeto Terapêutico Singular²⁷?

Sim *Não

O PTI contempla avaliação médico-psicológica e social; garantia do atendimento diário ao paciente por, no mínimo, um membro da equipe multiprofissional; atendimento individual; atendimento grupal e preparação do paciente para a alta hospitalar?²⁸

Sim *Não

A família é orientada sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento?

Sim *Não

²⁵Segundo a Portaria de Consolidação nº 5/17, Anexo XXV, item 2.3, alínea “f” o projeto terapêutico da instituição é definido como o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta. Inclui o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, e compatibiliza a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve, ainda, a existência de um sistema de referência e contrarreferência que permite o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento. Representa, enfim, a existência de uma filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade à assistência prestada. O referido projeto deverá ser apresentado por escrito.

²⁶De acordo com a Portaria de Consolidação nº 5/17, Anexo XXV, item 2.3, alínea “a” os hospitais devem ofertar aos pacientes avaliação médico-psicológica e social.

Convém esclarecer que a PRC nº 3/17, Anexo V, art. 5º, inciso V, indica como um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial a atenção hospitalar por meio de leitos de psiquiatria em hospital geral ou serviço hospitalar de referência. No mesmo instrumento, no art. 10, inciso II, dispõe que deve ser oferecida retaguarda clínica por meio de internações de curta duração, com equipe multiprofissional e sempre acolhendo os pacientes em articulação com os CAPS e outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial para construção do Projeto Terapêutico Singular.

²⁷O Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou individualizado está previsto na Portaria de Consolidação (PRC) nº 3/2017, Anexo V (Rede de Atenção Psicossocial – RAPS), art.10, inciso III e no art. 54, inciso III. Está também previsto na Portaria de Consolidação (PRC) nº 5, Anexo XXV, item 2.3, alínea “f”.

²⁸PRC nº 5, ANEXO XXV, item 2.3, “f”.

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

Como isso ocorre (grupo terapêutico, tratamento/orientação familiar, etc)? ²⁹	
Há atendimento diário ao paciente de, pelo menos, um profissional de saúde? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
O atendimento diário é documentado ou não nos prontuários? ³⁰ * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
É prestado ao paciente atendimento medicamentoso, psicoterapia terapia ocupacional, dentre outros, conforme o PTS (projeto terapêutico singular/individual)? ³¹ * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não <u>Analisar, se possível,</u> alguns PTS por amostragem.	
Há atendimento multidisciplinar grupal? ³² * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não Indique quais atendimentos são realizados e em qual a periodicidade que ocorrem.	
Ocorre a integração entre as equipes da AB (UBS e ESF), CAPS de origem dos pacientes, familiares ³³ e hospital/clínica para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular/Individual do enfermo? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não Como? Por quais profissionais? Isso se registra no prontuário? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
Pacientes de longa permanência³⁴	
Há pacientes considerados de longa permanência internados no estabelecimento? ³⁵	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Nesses casos, é desenvolvido projeto terapêutico específico?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Em caso positivo, relacione-os indicando a data de internação e os motivos para continuar internado(s).	

²⁹A PRC nº 5/2017, Anexo XXV, item 2.3, “h”, prevê a participação da família no tratamento, com a adoção de medidas tais como: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento.

³⁰Segundo PRC nº 5/2017, Anexo XXV, item 2.3, “b”, tais serviços devem oferecer, de acordo com a necessidade individual: a garantia do atendimento diário ao paciente por, no mínimo, um membro da equipe multiprofissional, de acordo com o projeto terapêutico individual.

³¹Segundo PRC nº 5/2017, Anexo XXV, item 2.3, “c”, assegura ao usuário o direito a atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia terapia ocupacional, dentre outros)

³²A PRC nº 5/2017, Anexo XXV, item 2.3, “d”, prevê a oferta de atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas) aos pacientes.

³³A família deve ser orientada sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento, conforme disposto na PRC nº 5/2017, Anexo XXV, item 2.3, “i”.

³⁴Considerados aqueles com mais de um ano ininterrupto de internação, como prevê a alínea “g”, do item 2.3, do Anexo XXV, da PRC nº 5/2017.

³⁵Prevê a alínea “g”, do item 2.3, do Anexo XXV, da PRC nº 5/2017, a necessidade de desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência. O projeto deve conter a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar.

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

Quais as providências adotadas pela instituição para a alta de tais pacientes?
Em caso de não adoção dessas diligências, quais as razões para tanto?
Há busca ativa de familiares e/ou responsáveis legais/curadores? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não Em caso de resposta negativa, justifique.
Pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência
São desenvolvidos projetos terapêuticos específicos para pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência? ³⁶

11. Prontuário³⁷

Como se dá o registro e arquivamento dos prontuários médicos?

* Escrito * Eletrônico * Ambos

O prontuário é único³⁸, com informações registradas de forma sequencial?

* Sim * Não

Caso o prontuário seja eletrônico (parcial ou totalmente), esclarecer desde quando, de que forma se dá o acesso, e se todos os profissionais que atendam o paciente conseguem ter acesso ao prontuário.

Qual a periodicidade média³⁹ de registro dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos pacientes nos respectivos prontuários?

12. Registros nos Prontuários

Com anamnese?	* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Não
Com história clínica?	* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Não
Com registro de exame físico completo?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não

³⁶Em conformidade com a alínea “h”, do item 2.3, do Anexo XXV, da PRC nº 52017, os estabelecimentos de saúde devem oferecer o desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos para pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência.

³⁷A Resolução CFM nº 1638/2002, define, em seu artigo 1º, que prontuário é “o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.”

³⁸A PRC nº 5/2017, Anexo XXV, item 2.2.4, informa que deve ser elaborado prontuário único.

³⁹A PRC nº 5/2017, Anexo XXV, item 2.3, alínea “b”, informa que deve ser realizado atendimento diário, por, no mínimo, um membro da equipe multiprofissional, de acordo com o projeto terapêutico individual/singular.

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

Com descrição da avaliação psiquiátrica?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Qual a periodicidade média da renovação da prescrição médica?	
Qual a periodicidade média da avaliação médica psiquiátrica?	
A renovação da prescrição medicamentosa é precedida ou baseada em registros de avaliações médicas ou de equipe técnica?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Há registro de intercorrências clínicas?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Em caso positivo, há o registro de respectivas prescrições médicas?	* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Não
Registro de atividades profissionais	
Há registro das atividades do psicólogo? Como? Onde? Em caso de resposta negativa, justifique.	
Há registro das atividades do terapeuta ocupacional? Como? Onde? Em caso de resposta negativa, justifique.	
Há registro das atividades do fisioterapeuta? Como? Onde? Em caso de resposta negativa, justifique.	
Há registro das atividades do assistente social? Como? Onde? Em caso de resposta negativa, justifique.	
13. Atividades dos pacientes	
Há participação diária dos pacientes em atividades lúdicas, culturais e de lazer? ⁴⁰	* <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> *Não
Em caso positivo, quais?	
Há biblioteca disponibilizada aos pacientes?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Os pacientes têm livre acesso aos meios de comunicação?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Há acesso dos pacientes aos leitos para descanso ou repouso durante o dia? Em caso positivo, por quanto tempo e de que forma? Em caso negativo, como é possibilitado eventual repouso necessário durante o dia?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não

⁴⁰Prevê a PRC n° 5/2017, Anexo XXV, item 2.6, que o **hospital psiquiátrico especializado** deverá ter sala(s) de estar, jogos, etc. com um mínimo de 40m², mais 20m² para cada 100 leitos a mais ou fração, com televisão e música ambiente nas salas de estar.



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

14. Altas	
A preparação para a alta é realizada de que forma? ⁴¹	
É documentada nos prontuários?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
São executadas altas administrativas? Em que situações?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Quando dessas altas os familiares são notificados? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
É entregue ao familiar/paciente um resumo de alta? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
Há encaminhamento desses pacientes para outros serviços (hospital-dia, ambulatorios, CAPS)? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
De que forma ocorre?	
Ocorre a integração entre as equipes da AB (UBS e ESF), CAPS de origem dos pacientes, familiares ⁴² e hospital/clínica para a preparação da alta do enfermo? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
Como? Por quais profissionais?	
Isso se registra no prontuário? * <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
Há registro das condições clínicas e mentais do paciente no momento da alta? <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
Existe algum documento que formalize a contrarreferência para continuidade do cuidado pós-internação hospitalar nos serviços contrarreferenciados? <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não	
Como é feita a contrarreferência?	

⁴¹A PRC nº 5/2017, Anexo XXV, item 2.3, “e” prevê, como atividade do serviço, promover a preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em serviço territorial com programa de atenção compatível com sua necessidade (ambulatorio, hospital-dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), e para residência terapêutica quando indicado, sempre com objetivo de promover a reintegração social e familiar e visando prevenir a ocorrência de outras internações.

⁴²A família deve ser orientada sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento, conforme disposto na PRC nº 5/2017, Anexo XXV, item 2.3, “i”.

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937



CAO SAÚDE

CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA – DEFESA DA SAÚDE

As referências e contrarreferências estão de acordo com os Planos de Ação Municipal/Regional de Atenção Psicossocial⁴³?

Sim * Não

Em caso negativo, por qual motivo?

15. Crianças e adolescentes ⁴⁴	
Para esse público, há proposta terapêutica diferenciada?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Para esse público, há atendimento diferenciado?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Para esse público, há equipe diferenciada?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Para esse público, há acomodações diferenciadas?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não

16. Idosos ⁴⁵	
Para esse público, há proposta terapêutica diferenciada?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Para esse público, há atendimento diferenciado?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Para esse público, há equipe diferenciada?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Para esse público, há acomodações diferenciadas?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não

17. LGBT+ ⁴⁶	
Para esse público, há proposta terapêutica diferenciada?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Para esse público, há atendimento diferenciado?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Para esse público, há equipe diferenciada?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não
Para esse público, há acomodações diferenciadas?	* <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não

18. Condições aparentes de higiene e organização das instalações			
Postos de enfermagem:	* <input type="checkbox"/> Boa	* <input type="checkbox"/> Regular	* <input type="checkbox"/> Ruim
Leitos	* <input type="checkbox"/> Boa	* <input type="checkbox"/> Regular	* <input type="checkbox"/> Ruim
Banheiros	* <input type="checkbox"/> Boa	* <input type="checkbox"/> Regular	* <input type="checkbox"/> Ruim
Farmácia	* <input type="checkbox"/> Boa	* <input type="checkbox"/> Regular	* <input type="checkbox"/> Ruim
Cozinha	* <input type="checkbox"/> Boa	* <input type="checkbox"/> Regular	* <input type="checkbox"/> Ruim
Almoxarifado	* <input type="checkbox"/> Boa	* <input type="checkbox"/> Regular	* <input type="checkbox"/> Ruim
Áreas internas	* <input type="checkbox"/> Boa	* <input type="checkbox"/> Regular	* <input type="checkbox"/> Ruim
Áreas externa	* <input type="checkbox"/> Boa	* <input type="checkbox"/> Regular	* <input type="checkbox"/> Ruim

19. Condutas internas
Como se dá o processo de supervisão noturna dos pacientes?

⁴³ A PRC nº 3/2017, Anexo V, art. 14, §º1, define que precede à operacionalização da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), a construção do Plano de Ação Regional e do Plano de Ação Municipal; tais documentos são orientadores de sua execução.

⁴⁴ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, prevista na Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo X.

⁴⁵ Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, prevista na Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XI.

⁴⁶ Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis (Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXI).

CAO SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937

