

PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL

Comunidades Terapêuticas, Clínicas de Recuperação, etc.

NUSA
Núcleo de
Defesa da Saúde

DPE·TO
DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO TOCANTINS



PROTOCOLO DE ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL

Comunidades Terapêuticas, Clínicas de Recuperação, etc.

NUSA

Núcleo de
Defesa da Saúde

DPE·TO

DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO TOCANTINS



Protocolo de Atuação nos Serviços de Atenção em Regime Residencial

Comunidades Terapêuticas, Clínicas de Recuperação, etc.

Equipe Núcleo Especializado de Defesa da Saúde 2023:

Dr. Freddy Alejandro Solórzano Antunes – Coordenador do Nusa

Gianna Nathalya da Silva Alvarenga - Assessora Jurídica do Nusa

Lucielly Tomaz Fabricio Rodrigues – Estagiária de pós-graduação do Nusa

NUSA

Núcleo de
Defesa da Saúde

DPE·TO
DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO TOCANTINS

Índice

1. Apresentação e Fundamentação Jurídica	7
2. Protocolo de Atuação em Serviços de Atenção em Regime Residencial	7
2.1. O que são os Serviços de Atenção em Regime Residencial?..	7
2.2. Diferença entre os Serviços de Atenção em Regime Residencial e os Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.....	8
2.3. Comunidades Terapêuticas em funcionamento no Estado do Tocantins de conhecimento e registro da Secretaria de Cidadania e Justiça- SECIJU	8
2.4. Diretrizes para realização de vistoria <i>in loco</i>	9
2.4.1. Condições Organizacionais da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação	10
2.4.2. Gestão de Pessoal da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação	10
2.4.3. Estrutura da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação.....	10

2.4.4. Processos Operacionais Assistenciais da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação.....	11
2.4.5. Das Atividades de Prevenção, Tratamento, Acolhimento e de Reinserção Social e Econômica da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação.....	11
2.4.6. Do Acompanhamento Clínico do Usuário Residente na Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação	11
2.4.7. Questionamentos Pertinentes.....	11

3. Modelos de Ofícios, Recomendações e Relatórios de Vistorias 12

3.1 Modelo de Ficha Individual de Atendimento de paciente em Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	12
3.2. Modelo de Ofício para o caso de o paciente do Serviço de Atenção em Regime Residencial ser pessoa idosa e não ter contato com nenhum familiar	13
3.3. Modelo de Ofício para o caso de o Serviço de Atenção em Regime Residencial estar com alguma irregularidade no tocante ao alvará de funcionamento.....	14
3.4. Modelo de Recomendação no caso de pacientes do Serviço de Atenção em Regime Residencial necessitarem de acompanhamento em serviço de saúde (ex. consultas, exames, etc.).....	15
3.5. Em caso de identificação de pacientes do Serviço de Atenção em Regime Residencial que sofreram alguma violação das normas asseguradoras dos direitos humanos (ex. violência sofrida, tortura, maus- tratos, etc.).....	17

3.6. Modelo de Ficha Individual de Atendimento ao residente em Serviço de Atenção em regime Residencial (Comunidade Terapêutica e afins).....	17
3.7. Modelo de Roteiro de Vistoria nos Serviço de Atenção em Regime Residencial (Comunidade Terapêutica e afins).....	18

4. Dúvidas Frequentes 19

4.1 Quando for identificado na vistoria que o residente está acolhido contra sua própria vontade.....	19
4.2 Quando for identificado na vistoria que o residente possui comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência	19
4.3 Qual o perfil dos pacientes acolhidos nos Serviço de Atenção em Regime Residencial?.....	20

5. Legislação Pertinente20

1. Apresentação e Fundamentação Jurídica

O Núcleo Especializado de Defesa da Saúde – Nusa foi criado no âmbito da Defensoria Pública do Estado do Tocantins, por meio da Resolução-CSDP nº 109, de 14 de março de 2014 (Publicada no DOE nº 4.091, de 21 de março de 2014), e visa a garantir assistência jurídica integral e gratuita aos necessitados, direito e garantia fundamental de cidadania, inserido no art. 5º, LXXIV e art. 134, da Constituição Federal, no que tange ao acesso ao direito fundamental à saúde, nos termos do art. 196 e seguintes da Constituição Federal; e ainda o reconhecimento e garantia dos direitos fundamentais preconizados pela Constituição Federal, Estatuto da Pessoa Idosa, Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 9.656/1998.

O Nusa tem atuação judicial e extrajudicial, de forma individual ou coletiva, na promoção e defesa do direito à saúde, bem como no apoio operacional aos Defensores e Defensoras Públicas de todo o Estado, abrangendo quaisquer situações em que a negativa, omissão ou deficiência da prestação do serviço de saúde, seja por entes públicos ou privados, venha a colocar em risco ou agravar o estado de saúde dos assistidos, inclusive quanto ao fornecimento de medicamentos e quaisquer procedimentos, serviços e equipamentos necessários para garantir oferta de serviços de saúde em proteção à vida.

Ademais, o artigo 21 da Resolução-CSDP nº 1151, de 23 de janeiro de 2017 e o artigo 25 da Resolução-CSDP nº 182, de 05 de abril de 2019 (Consolidação das Resoluções dos Núcleos Especializados da Defensoria Pública do Estado do Tocantins), estabelece que os Núcleos Especializados, obedecida a pertinência temática de sua coordenadoria, poderão expedir proposta de Protocolo Padrão de Atuação, veja-se:

Art. 25. Fica criado o Protocolo Padrão de Atuação, não vinculativo, com caráter orientativo, obedecida a independência funcional do membro, como procedimento a ser adotado em determinadas situações e temas. Parágrafo único. Os coordenadores dos Núcleos Especializados, obedecida à pertinência temática de sua coordenadoria, poderão expedir proposta de Protocolo Padrão de Atuação. Art. 26. O Protocolo Padrão de Atuação deverá versar sobre condições de procedibilidade, procedimentos, orientações e protocolos a serem adotados diante de determinadas situações e temas, sempre com caráter orientativo e não vinculativo, obedecida à independência funcional do membro.

Neste sentido, considerando a necessidade de padronizar as vistorias realizadas em Serviços de Atenção em Regime Residencial no Estado do Tocantins e estabelecer quais os requisitos necessários a serem vistoriados pelos representantes desta instituição, este Protocolo auxiliará na atuação e subsidiará, caso seja cabível, a propositura de eventuais ações individuais ou coletivas, fortalecendo o conjunto probatório das demandas, seja pela via judicial ou administrativa.

2. Protocolo de Atuação em Serviços de Atenção em Regime Residencial

2.1. O que são os Serviços de Atenção em Regime Residencial?

Inicialmente, sobreleva mencionar que a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) integra a Política Nacional de Saúde Mental do SUS e estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas¹.

Os Serviços de Atenção em Regime Residencial, juntamente com a Unidade de Acolhimento, integra a Atenção Residencial de Caráter Transitório da Raps. Os Serviços de Atenção em Regime Residencial é gênero do qual as Comunidades Terapêuticas são espécies. Estas últimas são entidades privadas sem fins lucrativos, não integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e tampouco o Sistema Único de Assistência Social (Suas), mas fazem parte do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD².

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa de nº 29/2011, o principal instrumento a ser utilizado para o tratamento das pessoas com transtornos decorrentes de uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas deverá ser a convivência entre os pares, de um lado, e os serviços referidos pela legislação sanitária como estabelecimentos de saúde, de outro. Esses últimos podem ser considerados como equipamentos de saúde (caso dos hospitais, clínicas e congêneres), já os primeiros devem ser considerados “equipamentos sociais”.

A Resolução retromencionada, que estabelece os requisitos de segurança sanitária destes Serviços, e a Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012, que institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao

¹ Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 08, nov 2022.

² Disponível em: [https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas#:~:text=Entende%2Dse%20por%20Comunidades%20Terap%20C3%AAuticas,car%20ter%20exclusivamente%20volunt%20C3%AAlrio%20\(espont%20C3%A2neo\).](https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas#:~:text=Entende%2Dse%20por%20Comunidades%20Terap%20C3%AAuticas,car%20ter%20exclusivamente%20volunt%20C3%AAlrio%20(espont%20C3%A2neo).)

Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, estão entre as normas principais que dispõem sobre o funcionamento das instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Cabe pontuar ainda que, nos termos da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012, as entidades prestadoras de Serviços de Atenção em Regime Residencial, assim como em outras unidades de saúde, devem funcionar em estreita articulação com a Atenção Básica, que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus pacientes e com o CAPS que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado.

2.2. Diferença entre os Serviços de Atenção em Regime Residencial e os Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Como já mencionado no tópico acima, os **Serviços de Atenção em Regime Residencial**, integram o componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório (Art.5º, IV da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011). Já os **Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas** constitui um dos pontos do componente da Atenção Especializada (Art. 5º, V da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011).

As principais diferenças entre os dois serviços estão relacionadas ao **tipo de internação, tempo de permanência e ao perfil clínico de cada usuário**. Nos Serviços de Atenção em Regime Residencial, o tipo de internação é o **VOLUNTÁRIO** e o tempo de permanência é de até **NOVE MESES** para adultos com necessidades **CLÍNICAS ESTÁVEIS** decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Art. 9º, II da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011).

De outro lado, nos Serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, o tempo da internação é em

REGIME DE CURTÍSSIMA OU CURTA PERMANÊNCIA e o perfil do usuário são aqueles com indicativos de **OCORRÊNCIA DE COMORBIDADES DE ORDEM CLÍNICA e/ou PSÍQUICA**. As modalidades de internação para este Serviço é o **involuntário e o de forma compulsória** (Art. 10, II da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011). Um exemplo de Serviço Hospitalar de Referência no Estado do Tocantins é a Clínica de Tratamento Luz, localizada na Capital de Palmas.

2.3. Comunidades Terapêuticas em funcionamento no Estado do Tocantins de conhecimento e registro da Secretaria de Cidadania e Justiça-SECIJU

Aparecida do Rio Negro

1. **Centro de Recuperação Leão de Judá**. Endereço: Rodovia To-020, s/n. (Km 30 Base – M Centro de Palmas – saída para Aparecida do Rio Negro), Zona Rural – Palmas / TO. CEP: 63328-281. Telefone: (63) 98451-6008/ 99282-8173. E-mail:leaodejudapalmas@hotmail.com.

Araguaína

1. **Comunidade Terapêutica Vida Nova, Araguaína-TO**. Endereço: Rodovia To-222, Chácara 404-A, S/N, Setor Tocantins Araguaína/TO - CEP 77804-970. Telefone: (63) 99222-5240/ (63) 99262-0208/ (63) 98128-0694.

2. **Centro Terapêutico Amar Mais Ltda**. Endereço: Avenida Anhanguera, Nº 570 no bairro Jardim Paulista em Araguaína - TO, CEP 77809-200 . Telefone: (63)9 9248-9951 • (63) 3414-4257. E-mail: exata.alves@gmail.com.

3. **Casa Terapêutica Bom Pastor**. Endereço: Rua Colmeia, SN, Anexo QD 12 LT 11, Setor Bela Vista - Araguaína - TO, CEP 77825-014. Telefone: (63) 99235-8205.

4. **Associação Projeto Samaritano- Missão Resgate**. Endereço: Rua Aparecida, 120 São João - Araguaína - TO.CEP 77807-110. Telefone: (63) 411-8838.

Gurupi

1. **Comunidade Terapêutica Casa Resgatando Vidas – Manaim.** Endereço: Av.: Guanabara, 968, entre Ruas 03 e 04, Centro, Gurupi-TO. Telefone: 063-3315-2398 Fax: 063-3315-2398. E-mail: resgatandovidasmaanim@gmail.com.

Lajeado

1. **Obra Social Nossa Senhora da Glória, Fazenda da Esperança Senhor do Bonfim.** Endereço: Lajeado-To, CEP: 77645-000. Telefone: (63)3519-1005.

Palmas

1. **Clínica Ser Livre 7.** Endereço: Telefone:(62) 99259-4249 E-mail: serlivreassessoria@gmail.com;

2. **Casa de Recuperação e Reeducação – CRER.** Endereço: Quadra 1004 Sul Alameda 14, SN, Plano Diretor Sul - Lote 05 A - CEP 77023-526.Telefone: (63) 3216-2334.

3. **Obra Social Nossa Senhora da Glória, Centro Feminino Nossa Senhora da Esperança, (Fazenda da Esperança Feminina).** Endereço:Área ASRE 125, 1406, Quadra 704 Sul Avenida Norte-Sul, 09 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77020-970. Telefone: (63)98437-1867;

4. **Comunidade terapêutica Rhema.** Endereço: Zona Rural Rodovia Lote 04 Lote Diamantino, S/N Chácara 19 – Jardim Taquari – Palmas – TO,Cep: 77063120. Telefone: (63) 63984812576 /9929265;

5. **Centro de Recuperação Adonay.** Endereço: Rua Antônio Ricardo Medeiros Quadra 31, lote 08 Setor Sonho Meu, Palmas - TO, 77020-036. Telefone: (63) 3322-5768. Obs: Consta em Curso uma Ação Civil Pública de nº 0055102 m77.2019.8.27.2729 cujo objeto é a regularização da Comunidade Terapêutica.

Paraíso do Tocantins

1. **Comunidade Terapêutica Jovens de Valor.** Endereço: Nas proximidades de Paraíso. Telefone: (63) 3602-1206.

Porto Nacional

1. **Obra Social Nossa Senhora da Glória, Fazenda da Esperança São Domingos.** Endereço: Rodovia TO 255, Km53 Antiga Pinheirópolis, Porto Nacional - TO, 77500-000. Telefone: (63) 99974-4275.

2.4. Diretrizes para realização de vistoria *in loco*

Em um primeiro momento, vale mencionar que nem sempre o Núcleo Especializado na Defesa da Saúde avisa a Direção da instituição que fará vistoria *in loco* em determinada data, ficando a critério do Defensor Público a decisão de prévia comunicação ou não.

2.4.1. Condições Organizacionais da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

Na vistoria, o Defensor Público, juntamente com a equipe técnica, deverá verificar:

- Se a Instituição possui licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local e se está afixada em local visível ao público (Art. 3º da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011);
- Se há documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais (Art. 4º da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011);
- A presença de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado ou do seu substituto na entidade (Art. 5º da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011);
- A quantidade de residentes, considerando que não pode ultrapassar o quantum de 30 (trinta), bem como especificar se há residente acolhido contra sua própria vontade;
- Verificar se todos os residentes possuem ficha individual de atendimento que contempla todos os itens constantes no § 1º do Art. 7º da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011;
- Especificar se há residente adolescente, idoso e pessoa com deficiência.
OBS: Se houver adolescente de 12 (doze) anos completos até 18 (dezoito) anos incompletos na Comunidade Terapêutica, é obrigatório a autorização prévia e a adesão voluntária, por escrito, de um dos pais ou responsável, na forma prevista no §3º do art. 23-B da Lei nº 11.343/06, e do art. 3º da Lei nº 10.406/2002, e também do adolescente acolhido;
- Verificar se todos possuem plano individual de atendimento/plano de atendimento Singular - PAS na forma do § 5º art. 23-B da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019);
- Verificar se todos os residentes possuem declaração por escrito da sua adesão e permanência voluntária na Instituição (Art. 26- A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019);
- Verificar se todos os residentes realizaram a avaliação prévia pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de referência (Art. 13 da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012);

- Averiguar os mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde (Art. 8º da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011);
- Verificar se há residentes com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência (Art. 26 § 1º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019).

2.4.2. Gestão de Pessoal da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

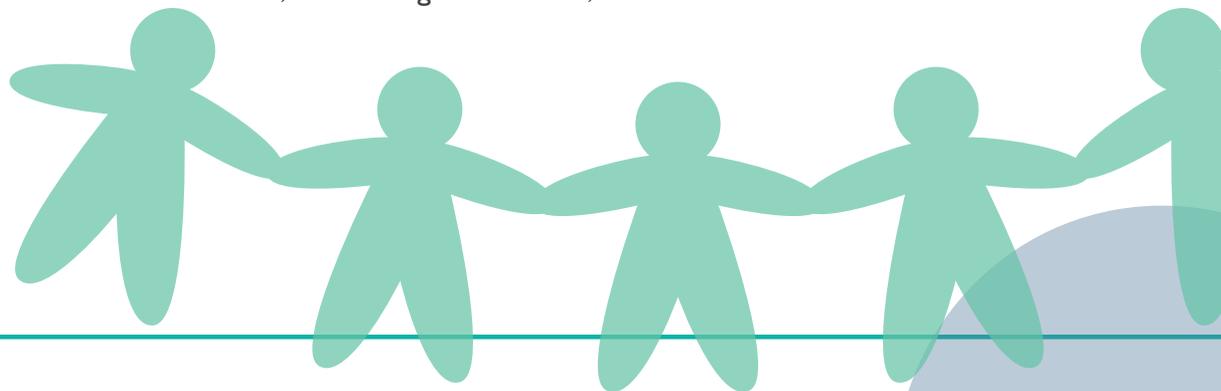
Na vistoria, o Defensor Público, juntamente com a equipe técnica, deverá verificar:

- Quantidade de profissionais existentes, carga horária de trabalho, se há oferta de cursos de capacitação e registro destes- Art. 9º e 10 da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 e Art. 11 da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012.

2.4.3. Estrutura da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

Na vistoria, o Defensor Público juntamente com a equipe técnica, deverá verificar:

- Se as instituições estão com suas instalações físicas regularizadas perante o Poder Público local e se os ambientes externos e internos estão boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza (Art. 11º e 12 da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 e Art. 4º da Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015;



- A quantidade de ambientes (por exemplo, de alojamento, banheiro, etc.), se estão adaptados para pessoa com deficiência; se as portas dos ambientes possuem travas e qual o tipo (Art. 14º e 15 da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 e Art. 9º da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012).

2.4.4. Processos Operacionais Assistenciais da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

Na vistoria, o Defensor Público juntamente com a equipe técnica deverá questionar:

- A guarda e conservação dos medicamentos dos residentes (Art. 17 da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011);
- As condições de higiene e alimentação fornecida aos residentes;
- Se as normas e rotinas da instituição são repassadas aos residentes e seus familiares (Art. 18 a 22 a Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011);

2.4.5. Das Atividades de Prevenção, Tratamento, Acolhimento e de Reinserção Social e Econômica da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

Na vistoria, o Defensor Público juntamente com a equipe técnica, deverá questionar:

- Quais atividades de reinserção social estão sendo disponibilizadas para os residentes e familiares (lazer, cultura, esporte, alimentação e outras) (Art. 20 a 22 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019) e Art. 8º, II da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012;
- Se estão sendo ofertadas atividades e projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visa à abstinência (Art. 26- A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019);
- Se há visitas regulares aos residentes.

2.4.6. Do Acompanhamento Clínico do Usuário Residente na Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

Na vistoria, o Defensor Público juntamente com a equipe técnica, deverá fazer os seguintes questionamentos:

- O CAPS de referência está realizando o acompanhamento do residente regularmente? Como é feito o acompanhamento? Os prontuários dos residentes estão de posse da entidade prestadora ou do CAPS? (Art. 16 a 17 da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012);
- O CAPS é informado quando o usuário residente manifesta a vontade de deixar o serviço de atenção em regime residencial? (Art. 21 da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012);

2.4.7. Questionamentos Pertinentes:

- A Comunidade já realizou, em algum residente, ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade da pessoa acolhida? (Art. 6º da Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015);
- É realizado o atendimento e acompanhamento das famílias dos residentes, quando do seu ingresso, durante sua permanência na instituição e, também, após o desligamento da entidade? (Art. 6º da Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015).



3. MODELOS DE OFÍCIOS, RECOMENDAÇÕES E RELATÓRIOS DE VISTORIAS

3.1. Modelo de Ofício para o caso de o paciente do Serviço de Atenção em Regime Residencial necessitar de acompanhamento em serviço de saúde (ex. consultas, exames, etc.)

Neste ponto, o destinatário do Ofício irá depender do serviço de saúde pleiteado pelo paciente. Caso se trate de demanda relacionada a medicamento, aconselha-se acessar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename vigente na data da expedição do Ofício. Nesta relação, consta o responsável pela dispensação do fármaco.

Quando informar que o medicamento é de Componente Especializado, significa que a competência é do Estado, ocasião em que o Ofício será expedido à Secretaria Estadual de Saúde.

Quando informar que o medicamento é de Componente Básico, significa que a competência é do Município, ocasião em que o Ofício será expedido à Secretaria Municipal de Saúde.

Vale mencionar também que, dependendo do número de pacientes necessitando do serviço de saúde e considerando outras questões como a gravidade do caso, o tempo de espera etc, recomendamos a expedição de Recomendação à Secretaria de Saúde competente neste sentido, conforme se verá no tópico referente às Recomendações.

Abaixo, o modelo de Ofício:

OFÍCIO/xxx/DPTO N. xx/20xx

(Município), TO, (dia) de (mês) de (ano).

A Sua Excelência o (a) Senhor (a)

xxx

Secretário Estadual (ou Municipal) de Saúde do Estado (ou Município) do Tocantins

A Defensoria Pública do Estado do Tocantins, por meio de seu órgão de execução, no uso das prerrogativas que lhe conferem o art. 53, IX, da Lei Complementar Estadual n.55/2009, a Lei da Ação Civil Pública nº 7.347/85, em seu art. 8º, a Lei Complementar n. 80/94, em seu artigo 128 inciso X, a nova Lei de Acesso à Informação – nº 12.527/2011, e no acompanhamento do dinamismo evolutivo do sistema de distribuição de justiça – procedimentos adequados à tutela dos vulneráveis, considerando a necessidade da oferta de serviços de saúde com qualidade à população vêm expor e manifestar o que segue.

Considerando o § 2º do art. 4º da Lei nº 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais redireciona o modelo assistencial em saúde mental, que estabelece o seguinte:

Art. 4º

(...)

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

Considerando o art. 17 da Resolução da ANVISA de nº 29, de 30 de junho de 2011, que prevê:

Art. 17. Cabe ao responsável técnico da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos residentes, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.





Considerando o item 4.4 da Resolução da ANVISA de nº 101, de 30 de maio de 2001, que dispõe que os Serviços devem explicitar por escrito os seus critérios de rotina para triagem quanto a: Avaliação médica por Clínico Geral; Avaliação médica por Psiquiatra; Avaliação Psicológica, entre outros.

Considerando a Resolução de nº 3, de 24 de julho de 2020, que regulamenta o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, a qual dispõe que “*não são elegíveis para o acolhimento os adolescentes com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde clínico-hospitalar a que se refere o art. 23-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e que necessitem de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, na forma do art. 101, inciso V, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.*”

Considerando que aportou neste/nesta (informar o setor) a Notícia de Fato de que o paciente xxx, com xxx anos, acolhido na xxx (Clínica/Centro de Recuperação/Comunidade Terapêutica etc), necessita de xxx (no caso de acompanhamento médico, informar a especialidade), requer-se à prestação das seguintes informações:

- **NO CASO DE DEMANDA RELACIONADA A FÁRMACO:**
 - O fármaco xxx está sendo fornecido regularmente pela Secretaria de Saúde (ou Município) do Estado do Tocantins?
 - O paciente xxx (informar o número do Cartão Nacional de Saúde) está cadastrado junto à Sesau/Semus para o recebimento do medicamento xxx?
 - Qual o fluxo o paciente precisa recorrer para o recebimento do fármaco xxx pela Sesau/Semus?
 - Por qual (is) razão (ões) o fármaco xxx ainda não foi fornecido ao paciente xxx?
- **NO CASO DE DEMANDA RELACIONADA A CONSULTA MÉDICA/CIRURGIA:**
 - Quem presta atendimento médico aos acolhidos na (informar a Unidade: Centro de Recuperação, Comunidade Terapêutica, Clínica etc)? Por qual (is) razão (ões) à consulta em xxx (informar a especialidade) ainda não foi fornecida ao paciente xxx?
 - O paciente xxx encontra-se regulado na Sesau/Semus para o fornecimento de consulta em xxx (informar a especialidade)?
 - Qual a classificação de risco estabelecida para o caso clínico do paciente?
 - Os procedimentos de consulta em xxx (informar a especialidade) estão sendo realizados pela Sesau/Semus?
 - Qual a previsão da oferta de consulta em xxx (informar a especialidade) para o paciente?

3.2. Modelo de Ofício para o caso de o paciente do Serviço de Atenção em Regime Residencial ser pessoa idosa e não ter contato com nenhum familiar

Uma recomendação é que, no caso do paciente idoso acolhido em algum Centro de Atenção Residencial que não tenha informado à Unidade nenhum contato ou endereço de qualquer familiar ou pessoa conhecida, seja expedido um Ofício ao Ministério Público Estadual, cujo destinatário é o Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado do Tocantins, conforme sugestão abaixo:

OFÍCIO/xxx/DPTO N. xx/20xx

(Município), TO, (dia) de (mês) de (ano).

A Sua Excelência o (a) Senhor (à)

xxx

Procurador-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado do Tocantins

A Defensoria Pública do Estado do Tocantins, por meio de seu órgão de execução, no uso das prerrogativas que lhe conferem o art. 53, IX, da Lei Complementar Estadual n.55/2009, a Lei da Ação Civil Pública nº 7.347/85, em seu art. 8º, a Lei Complementar n. 80/94, em seu artigo 128 inciso X, a nova Lei de Acesso à Informação – nº 12.527/2011, e no acompanhamento do dinamismo evolutivo do sistema de distribuição de justiça – procedimentos adequados à tutela dos vulneráveis, considerando a necessidade da oferta de serviços de saúde com qualidade à população vêm expor e manifestar o que segue.

Considerando a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa) que dispõe sobre os direitos das Pessoas Idosas, além de explicitar os pressupostos diretivos do Poder Público para zelar por essas pessoas;

Considerando que, nos termos da lei supramencionada, não estando a pessoa idosa em condições de proceder à opção de tratamento a saúde, esta será feita pelos familiares, quando a pessoa idosa não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

Considerando que, nos termos do art. 6º da Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015, que regulamenta as com nidades terapêuticas, constituem obrigações da entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa, dentre outras:

V - garantir a participação da família ou de pessoa indicada pelo acolhido no processo de acolhimento, bem como nas ações de preparação para a reinserção social;

IX - incentivar, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, promovendo-se, desde que consentido pelo acolhido, a busca da família;

XX - articular junto à rede de proteção social para atendimento e acompanhamento das famílias dos acolhidos, quando do seu ingresso, durante sua permanência na instituição e, também, após o desligamento da entidade;

Considerando que, consoante dispõe o art. 45, IV, da Lei nº 10.741/03 (Estatuto da Pessoa Idosa), compete ao Ministério Público ou ao Poder Judiciário, a requerimento daquele, determinar a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, à própria pessoa idosa ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;

Considerando que chegou ao conhecimento deste/desta (informar o setor) a Notícia de Fato de que o paciente **xxx**, com **xxx** anos, está acolhido na **xxx** (Clínica/Centro de Recuperação/Comunidade Terapêutica etc) e não informou à Unidade nenhum contato ou endereço de qualquer familiar ou pessoa conhecida, **solicita-se a este órgão o exame da questão e as providências que entender cabíveis.**

3.3. Modelo de Ofício para o caso de o Serviço de Atenção em Regime Residencial estar com alguma irregularidade no tocante ao alvará de funcionamento

Quando, em vistoria *in loco*, for constatada alguma irregularidade referente ao alvará de funcionamento, recomenda-se a expedição de Ofícios à Vigilância Sanitária Municipal e ao Corpo de Bombeiros Militar, solicitando informações concernentes ao alvará de edificação/funcionamento e vistoria técnica no local de funcionamento do Serviço de Atenção em Regime Residencial.

OFÍCIO/xx/DPTO N. xx/20xxx

xxx, TO, xx de xxx de 20xx.

A Sua Excelência o Senhor
xxx
Comandante do Corpo de Bombeiros Militar

A Sua Excelência o (a) Senhor (a)

xxx

Coordenadora) da Vigilância Sanitária do Município de xxx

A Defensoria Pública do Estado do Tocantins, por meio de seu órgão de execução, no uso das prerrogativas que lhe conferem o art. 53, IX, da Lei Complementar Estadual n. 55/2009, a Lei da Ação Civil Pública nº 7.347/85, em seu art. 8º, a Lei Complementar n. 80/94, em seu artigo 128 inciso X, a nova Lei de Acesso à Informação – nº 12.527/2011, e no acompanhamento do dinamismo evolutivo do sistema de distribuição de justiça – procedimentos adotados à tutela dos vulneráveis, considerando a necessidade da oferta de serviços de saúde com qualidade à população vêm expor e manifestar o que segue.

Considerando a constitucionalidade do poder de requisição da Defensoria Pública como expressão do princípio da isonomia, e instrumento de acesso à justiça, a viabilizar a prestação de assistência jurídica integral e efetiva, nos termos do julgado do Supremo Tribunal Federal na ADI 6.852-DF:

A Defensoria Pública detém a prerrogativa de requisitar, de quais quer autoridades públicas e de seus agentes, certidões, exames, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, informações, esclarecimentos e demais providências necessárias à sua atuação.

Considerando o anexo da Resolução da ANVISA -RDC Nº 101, DE 30 DE MAIO DE 2001, o qual apresenta Regulamento Técnico para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas - serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial e dispõe sobre os requisitos necessários para à infraestrutura física da Entidade;

Considerando que, nos termos do que prescreve o Ministério da Saúde¹ :

(...) os serviços de saúde e de interesse à saúde para saúde são fiscalizados pelas Vigilâncias Sanitárias locais (municipais ou estaduais, a depender da pactuação locorregional), com base em normas sanitárias federais e locais sobre o tema. Assim, **toda Comunidade Terapêutica deve possuir Alvará Sanitário**. Na fiscalização sanitária são avaliados aspectos de infraestrutura, documentação, recursos humanos e processos de trabalho. Em caso de irregularidades, diversas sanções podem ser aplicadas, a depender da gravidade ou da reincidência da infração sanitária; variando desde uma advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, até a interdição do estabelecimento.

Solicita-se informações a respeito dos seguintes pontos:

1. O (a) xxx (serviço de atenção em regime residencial) possui licença para funcionamento?
2. Se sim, qual a data da última licença de funcionamento? Nesta data, a instituição apresentava alguma irregularidade? Qual (is)?

Ressalta-se que, no caso de entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços na área de saúde, há o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (Cebas), emitido quando a entidade cumpre os requisitos previstos na Portaria nº 834, de 26 de abril de 2016. A retromencionada Portaria prevê que, no caso de irregularidade na entidade certificada, são competentes para representar, motivadamente, ao Ministério da Saúde, entre outros, o Ministério Público e o gestor municipal, distrital ou estadual do SUS.

¹Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/comunidades-terapeuticas-acolhedoras/controle-de-saude-e-fiscalizacao>. Acesso em: 08, nov 2022.

Neste ponto, sugere-se que se expeça Ofício ao Ministério Público Estadual ou à Secretaria Estadual ou Municipal informando a irregularidade presente na entidade e solicitando providências.

Finalmente, se a última vistoria realizada pelo Corpo de Bombeiros Militar ou Vigilância Sanitária houver expirado pelo tempo, recomenda-se expedir um Ofício à própria Instituição solicitando que esta requeira uma nova realização de vistoria.

3.4. Modelo de Recomendação no caso de pacientes do Serviço de Atenção em Regime Residencial necessitar de acompanhamento em serviço de saúde (ex. consultas, exames, etc.)

A Recomendação é um instrumento de atuação extrajudicial da Defensoria Pública que tem como um de seus objetivos persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos de saúde. O Núcleo de Defesa da Saúde - Nusa considera as peculiaridades de cada demanda para utilizar-se da Recomendação, como a gravidade, o número de pessoas atingidas pela falha na prestação do serviço, o tempo de espera do serviço, a urgência etc., considerando, em qualquer caso, que, diferentemente dos Ofícios que usualmente têm por fito a solicitação de informações, a Recomendação requer um “fazer” ou “deixar de fazer” por parte do destinatário.

Ante o exposto, abaixo segue um modelo de Recomendação utilizado pelo Nusa para requerer a regularização do fornecimento de medicamentos à Unidade Prisional Feminina de Palmas/TO:

RECOMENDAÇÃO xxx Nº xx/20xx

(Município), TO, (dia) de (mês) de (ano).

A Sua Excelência o (a) Senhor (a)

xxx

Secretário Estadual (ou Municipal) de Saúde do Estado (ou Município) do Tocantins

Assunto: regularização do fornecimento de xxx da Rede Pública de Saúde na xxx

A Defensoria Pública do Estado do Tocantins, por intermédio de seu Núcleo Especializados de Defesa da Saúde (Nusa), regulamentado pela Resolução do Conselho Superior da Defensoria Pública nº 182/2019, 21ª e 25ª Defensorias Públicas Criminais de Palmas, cientes da sua responsabilidade em desenvolver ações de prevenção, promoção e defesa do direito à saúde, neste ato representado por seu Coordenador e Defensoras Públicas, Órgão de Execução que ao final subscreve, no uso das prerrogativas que lhe conferem o art. 128, inciso X, da Lei Federal Complementar nº 80/94, art. 8º, da Lei Federal nº 7.347/85; art. 1º, caput, e seus incisos VII, VIII, X e XI c/c o art. 53, inciso IX, da Lei Complementar Estadual 055/2009, e acompanhando o dinamismo evolutivo do sistema de distribuição de justiça – procedimentos adequados à tutela dos novos direitos (efetividade) vem requerer e expor o que segue:

Considerando que os artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal asseguram o direito à saúde para todos e obrigam o Estado a prestar o serviço, mediante sistema único, sendo de relevância pública as ações dessa natureza;

Considerando que a saúde se tipifica como um bem jurídico indissociável do direito à vida, é certo que o Estado tem o dever de tutelá-la, disposto na Lei 8.080/90, em seu artigo 2º o qual aduz: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”;

Considerando o artigo 14 e § 2º da Lei nº 7.210/84 (Lei de Execução Penal) que estabelece o seguinte:

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

(...)

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

Considerando as informações recebidas pela Defensoria Pública da recorrente negativa da Policlínica de Taquaralto referente ao fornecimento das medicações prescritas para as internas, sob o argumento de estar em falta ou por não ser fornecido pela rede pública;

Considerando que as medicações em falta são as seguintes:

- Dentre as medicações de uso geral: Paracetamol e Dipirona (comprimido).
- Medicações de uso contínuo: Losartana.
- Medicações de controle especial: Clonazepan, Levomepromazina Maleato, Carbamazepina, Sertralina e Risperidona.

Considerando a Portaria Interministerial MS/MJ no 1.777, de 9 de setembro de 2003, que aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que prevê o seguinte:

3.4. Aquisição de medicamentos

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename – deverá ser o instrumento de referência para a definição das listas de medicamentos a serem utilizadas pelo sistema penitenciário estadual.

A programação para a aquisição de medicamentos será feita mediante os seguintes procedimentos:

- Padronização de tratamentos para as doenças prevalentes (consensos terapêuticos definidos pelo MS);

- Cadastro de pacientes (tuberculose, hanseníase, DST/Aids, hipertensão, diabetes, entre outros).

Para a aquisição dos medicamentos, poderá ser articulada parceria com os laboratórios oficiais em relação àqueles produtos fabricados por estes laboratórios; para os demais itens, por meio de processo licitatório.

Para as atividades relativas à assistência farmacêutica, cada estado contará com um profissional farmacêutico responsável.

4. Resultados esperados e metas

Resultado 1. Implantação de ações de assistência à saúde que compõem o elenco mínimo referido no item 3.1, relativos à saúde bucal, saúde da mulher, DST/HIV/Aids, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, aquisição e controle de medicamentos, imunizações e exames laboratoriais.

Considerando que a mesma Portaria prevê que, no tocante à aquisição e controle de medicamentos, deve haver a garantia e disponibilidade de 100% do elenco definido por unidade prisional, de forma contínua, regular e oportuna;

Considerando a necessidade de assegurar o acesso à saúde a este público – alvo tão vulnerável e hipossuficiente aliado às circunstâncias do motivo do seu acolhimento;

Portanto, aliado ao objetivo da Defensoria Pública do Estado do Tocantins, em específico do Núcleo de Defesa da Saúde – Nusa, em garantir o acesso à saúde, serve da presente para:

Recomendar ao Município de Palmas por meio da sua Secretaria Municipal de Saúde:

1. Que seja regularizado o fornecimento de medicamentos na Unidade Penal Feminina de Palmas, mormente os seguintes fármacos:
 - 1.1. Paracetamol, Dipirona (comprimido), Losartana, Clonazepan, Levomepromazina Maleato, Carbamazepina, Sertralina e Risperidona;
 2. Acompanhamento mais sistemático junto aos serviços de saúde da Unidade Penal Feminina de Palmas, criando fluxos, rotinas e meios ágeis para comunicação com a gestão de saúde no âmbito local, de forma a possibilitar a rápida identificação e resolução de demandas de saúde emergenciais e continuidade dos cuidados em saúde das reeducandas.



A resposta a este expediente, com as providências tomadas, deverá ser remetida a este Núcleo de Defesa da Saúde, com remessa para o e-mail constante do rodapé, no prazo impreterível de 10 (dez) dias.

Para contato com os Serviços de Acolhimento Institucional, segue abaixo o endereço e telefone da instituição: Unidade Prisional Feminina de Palmas, endereço: Av. Castro Alves, 645-719 - St. Sul (Taquaralto), Palmas - TO, CEP 77064-656; e-mail: cartorioupf@gmail.com; telefone: (63) 3218-6894.

Por fim, colocamo-nos à disposição para sanar eventuais dúvidas acerca da presente RECOMENDAÇÃO, consignando que estamos sempre objetivando contribuir com os anseios dos Poderes Públicos e instituições em geral, mantendo a disposição para participar de debates em busca de melhorias que atendam o interesse e defesa da população tocantinense.

Atenciosamente,

xxx

Defensor (a) Público (a)

(Setor)

3.5. Em caso de identificação de pacientes do Serviço de Atenção em Regime Residencial que sofreram alguma violação das normas asseguradoras dos direitos humanos (ex. violência sofrida, tortura, maus-tratos, etc.)

Caso o Defensor Público e a equipe técnica identifique residentes que sofreram algum tipo de violência ou maus-tratos, orientamos o encaminhamento de pedido de Apoio Operacional ao Núcleo Especializado de Direitos Humanos - NDD, pois conforme a Resolução-CSDP nº 182, de 05 de abril de 2019, é atribuição do NDDH, nos termos do artigo 35, I da Resolução ora mencionada:

Art. 35. São atribuições do Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos: I- receber representação que contenha denúncia de violação dos direitos humanos, apurar sua veracidade e procedência, notificar às autoridades competentes sobre a coação e tomar as providências necessárias no sentido de fazer cessar os abusos praticados.

3.6. Modelo de Ficha Individual de Atendimento ao residente em Serviço de Atenção em regime Residencial (Comunidade Terapêutica e afins)

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL DOS RESIDENTES

RESIDENTE: xxx
ORIGEM: (Estado)
DATA DE NASCIMENTO: xxx
PERÍODO DE ACOLHIMENTO: xxx
ACOLHIDO VOLUNTARIAMENTE:
DEPENDÊNCIA QUÍMICA: xxx
CONTEXTO DA INTERNAÇÃO: xxx

SOBRE VIOLÊNCIA SOFRIDA:

1. Sofreu algum tipo de violência Verbal ou física? (ex.: física; verbal; psicológica; ameaças; constrangimento; humilhação; manipulação; isolamento; insultos; encarceramento; intimidação; discriminação racial; repressão política; abuso de vigilância; abuso sexual e corrupção; e outras.)
2. Se física, quais condutas praticadas? (ex: chutes, pontapés, tapas, socos, etc)
3. Quais os locais atingidos?
4. Há lesões aparentes? Em que regiões do corpo? 5. Há lesões internas?
6. Se verbal? O que foi dito? Houve xingamentos? Comentário depreciativo a respeito do fato de ser negro ou homossexual?
7. Pode identificar os Profissionais? - pelo nome? - cargo? - pelas características fisionômicas?
8. Há testemunhas presenciais das agressões?
9. Em que local as agressões ocorreram? Houve ameaças?

OUTRAS INFORMAÇÕES RELATADAS: +-

OBSERVAÇÕES DO SERVIDOR:

3.7. Modelo de Roteiro de Vistoria nos Serviços de Atenção em Regime Residencial (Comunidade Terapêutica e afins)

O roteiro abaixo também pode ser utilizado como parâmetro para vistorias realizadas nos Serviços Hospitalares 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, todavia é necessário adaptar conforme a Portaria nº 148, de 31 de Janeiro de 2012, que define as normas para funcionamento e habilitação deste serviço.

VISTORIA NO SERVIÇO DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL (COMUNIDADE TERAPÊUTICA e afins)

Núcleo de Defesa da Saúde – Nusa

Defensor: _____

Servidores: _____

Data da Vistoria: _____

Profissional que acompanhou na vistoria da Comunidade Terapêutica (cargo):

1. Condições Organizacionais da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

1.1 Possui alvará de funcionamento do Corpo de Bombeiros e da Vigilância Sanitária?

1.2 Estabelecimento destinado a residentes do sexo () Feminino () Masculino

1.2 Há documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais

1.3 Há Responsável Técnico de nível superior?

1.4 Quantidade de residentes:

1.5 Há adolescentes, idosos e pessoas com deficiência? OBS Se houver adolescente de 12 (doze) anos completos até 18 (dezoito)anos incompletos na Comunidade Terapêutica, é obrigatório a autorização prévia e a adesão voluntária, por escrito, de um dos pais ou responsável.

1.6 Há residentes com mais de 09 (nove meses) de internação?

1.7 Os residentes possuem ficha individual de atendimento? (§1º. As fichas individuais que trata o caput deste artigo devem contemplar itens como: 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.§2º. As informações constantes nas fichas individuais devem permanecer acessíveis ao residente e aos seus responsáveis.§ 1º do Art. 7º da Resolução-RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.

1.8 Os residentes possuem plano individual de atendimento/plano de atendimento Singular – PAS? Os residentes possuem declaração por escrito da sua adesão e permanência voluntária na Instituição?

1.9 Os residentes realizaram a avaliação prévia pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de referência?

1.10 Há residentes com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência?

1.11 Quais os mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA?

2. Gestão de Pessoal da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

2.1 – Quantos profissionais há na Comunidade Terapêutica? Há coordenador de atividades? Especificar:

3. Estrutura da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

3.1 As instituições estão com suas instalações físicas regularizadas perante o Poder Público local e se os ambientes externos e internos estão em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza?

3.2 Quanto às condições dos móveis e demais itens, orientamos a vistoriar as camas e colchões, conservação dos móveis no geral etc.

3.3 Verificar a quantidade de ambientes (por exemplo, de alojamento, banheiro etc), se estão adaptados para pessoa com deficiência; se as portas dos ambientes possuem travas e qual o tipo.

4. Processos Operacionais Assistenciais da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:



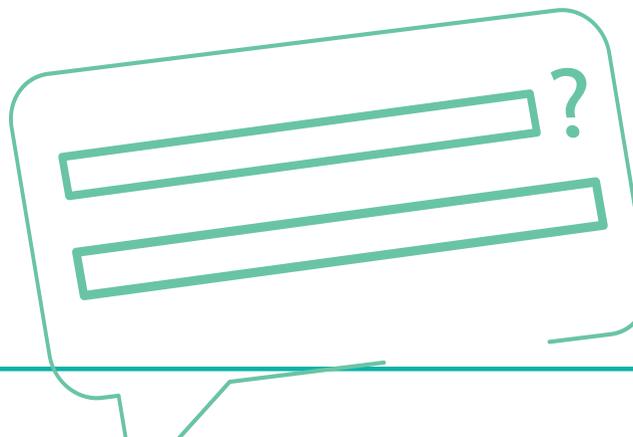
4. DÚVIDAS FREQUENTES

4.1 Quando for identificado na vistoria que o residente está acolhido contra sua própria vontade

Conforme Artigo 16 e 17 da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012, o CAPS de referência é responsável pela gestão do cuidado e do Projeto Terapêutico Singular durante todo o período de permanência do usuário residente na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial. Assim, caso seja identificado algum residente com este perfil orientamos a expedir ofício para a Secretaria Municipal de Saúde do CAPS de referência para tomada das providências quanto a continuidade do tratamento em um dos pontos de atenção que mais adeque a realidade do assistido.

4.2 Quando for identificado na vistoria que o residente possui comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência

Conforme Artigo 16 e 17 da Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012, o CAPS de referência é responsável pela gestão do cuidado e do Projeto Terapêutico Singular durante todo o período de permanência do usuário residente na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial. Assim, caso seja identificado algum residente com este perfil orientamos a expedir ofício para a Secretaria Municipal de Saúde do CAPS de referência para tomada das providências a respeito das condições clínicas do paciente.



4.1- Como é realizada a guarda e conservação dos medicamentos dos residentes?
4.2- Condições de higiene e alimentação fornecidas aos residentes. (Verificar se há distribuição de artigos de higiene pessoal).

5. Alimentação:

5.5 A alimentação é preparada no próprio estabelecimento? Número de refeições diárias.

5.6 O cardápio dos residentes é preparado por orientação de Nutricionista?

6. Das Atividades de Prevenção, Tratamento, Acolhimento e de Reinserção Social e econômica da Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

6.1 Quais atividades de reinserção social estão sendo disponibilizadas para os residentes e familiares (lazer, cultura, esporte, alimentação e outras). Especificar:

6.2 Há visitas regulares aos residentes? Qual a periodicidade das visitas? Informar sobre o fluxo etc;

7. Do Acompanhamento Clínico do Usuário Residente na Comunidade Terapêutica/Centro de Recuperação:

7.1 O CAPS de referência está realizando o acompanhamento do residente regularmente? Como é feito o acompanhamento? Os prontuários dos residentes estão de posse da entidade prestadora ou do CAPS?

7.2 O CAPS é informado quando o usuário residente manifesta a vontade de deixar o serviço de atenção em regime residencial?

7.3 Há visita de Agente de Saúde? Qual a Unidade de Saúde é referência para esta instituição?

8. Questionamentos Pertinentes:

8.1 A Comunidade já realizou em algum residente, ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade da pessoa acolhida?

8.2- Atividades/ Ações desenvolvidas pelos profissionais junto aos internos (contato com familiares; Solicitação de Benefícios do INSS?)

8.3 É realizado o atendimento e acompanhamento das famílias dos residentes, quando do seu ingresso, durante sua permanência na instituição e, também, após o desligamento da entidade?

9. DEMAIS INFORMAÇÕES COLHIDAS:

4.3 Qual o perfil dos pacientes acolhidos nos Serviços de Atenção em Regime Residencial?

Conforme Artigo 23- A § 9º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 “É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras”. Portanto, caso seja identificado algum residente com perfil de internação INVOLUNTÁRIA OU COMPULSÓRIA orientamos a expedir ofício para a Secretaria Municipal de Saúde do CAPS de referência para tomada das providências cabíveis e garantir o tratamento adequado ao paciente.



5. LEGISLAÇÃO PERTINENTE

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 (Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental).

RESOLUÇÃO-RDC Nº 101, DE 30 DE MAIO DE 2001 (Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas, parte integrante desta Resolução).

LEI 11.343/06 – INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA (Lei de Drogas) Nota Técnica ANVISA nº 1/2011 (Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas)

RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 (Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas)

DECRETO Nº 7.637, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2011 (Altera o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas).

PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 (Constitui 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 SUS).

PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012 (Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros).

PORTARIA Nº 131, DE 26 DE JANEIRO DE 2012 (Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial).

NOTA TÉCNICA Nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA (Esclarecimentos sobre artigos da RDC Anvisa nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas e entidades afins).

RESOLUÇÃO N. 1, DE 25 DE JULHO DE 2014 (Dispõe sobre Diretrizes Nacionais para Campanhas de Prevenção de Drogas).

RESOLUÇÃO CONAD Nº 01/2015 (Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas).

PORTARIA Nº 834, DE 26 DE ABRIL DE 2016 (Redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde).

PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017 (Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências).

RESOLUÇÃO Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2018 (Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD – Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002).

PORTARIA Nº 562, DE 19 DE MARÇO DE 2019 (Cria o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED).

PORTARIA Nº 563, DE 19 DE MARÇO DE 2019 (O ministério da Cidadania cria o cadastro de credenciamento das comunidades terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização dos dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares, e estabelece regras e procedimentos para o referido credenciamento no Ministério da Cidadania).

PORTARIA Nº 564, DE 19 DE MARÇO DE 2019 (O ministério da Cidadania institui a Certificação de Qualidade dos Cursos de Capacitação para Comunidades Terapêuticas).

DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019 (Aprova a Política Nacional sobre Drogas).

LEI Nº 13.840, DE 05 DE JUNHO DE 2019 (Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas). Decreto n. 9.926, de 19 de julho de 2019 (Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas).

RESOLUÇÃO Nº 8, DE 14 DE AGOSTO DE 2019 (Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos às pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso problemático de drogas).

PORTARIA Nº 1/2019 (Sobre operacionalização do Sistema Eletrônico de Gestão de Comunidades Terapêuticas (SISCT)).

RESOLUÇÃO Nº 3, DE 24 DE JULHO DE 2020 (o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas).

NOTA TÉCNICA CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020 (Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento das CT's)

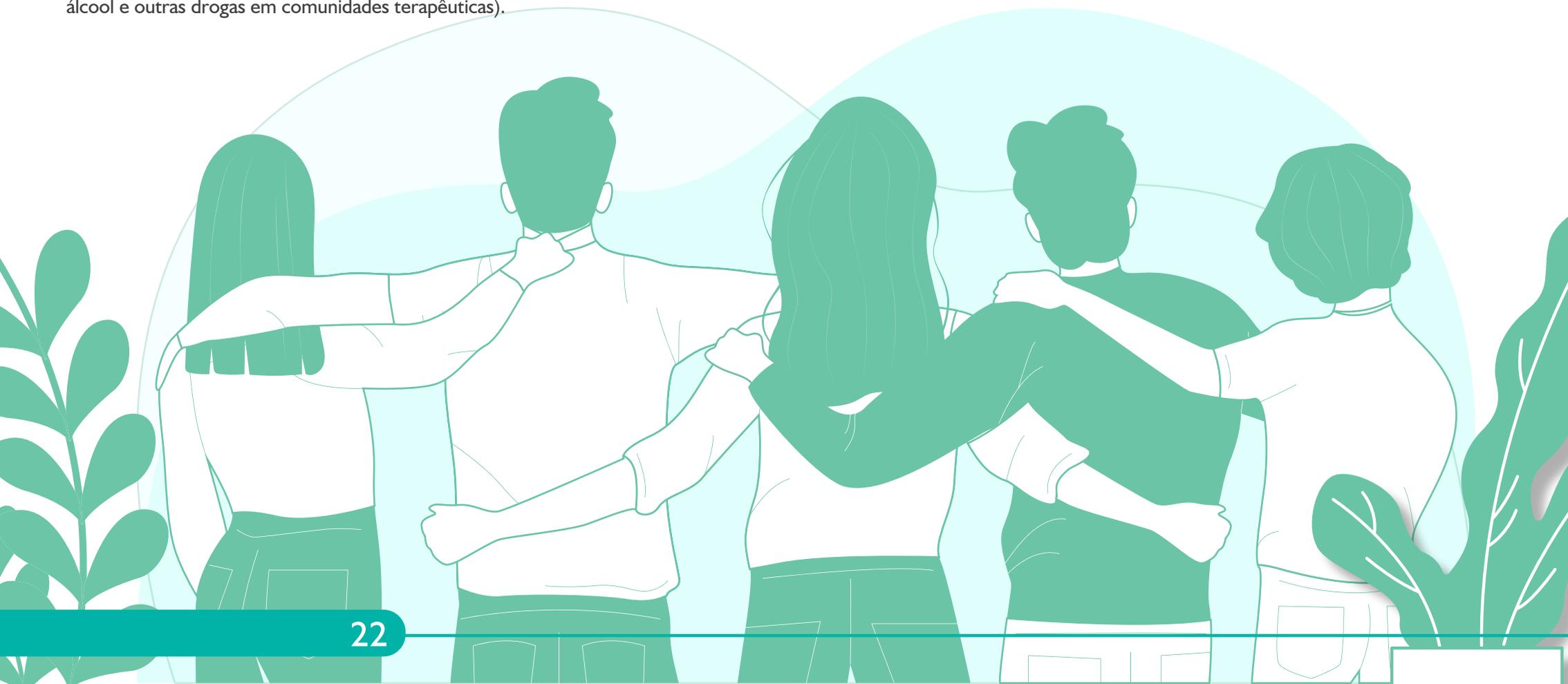
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/26 DE MAIO DE 2020 (Credenciamento de Comunidades Terapêuticas junto ao Conselho Estadual sobre Drogas) – estabelece a fundamental legal.

RESOLUÇÃO N. 2, DE 24 DE JULHO DE 2020 (Estabelece a metodologia de planejamento, monitoramento e avaliação da política sobre drogas no âmbito do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas - Planad, e aprova seu Guia Metodológico).

RESOLUÇÃO N. 3, DE 24 DE JULHO DE 2020 (Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas).

RESOLUÇÃO N. 6, DE 3 DE AGOSTO DE 2021 (Cria, em caráter experimental, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o Subsistema de Alerta Rápido sobre Drogas (SAR)).

RESOLUÇÃO CONAD/SENAD/MJSP N. 8, DE 27 DE SETEMBRO DE 2022 (Aprova o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2022-2027). Plano disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/planad_set_2022.pdf.





DefensoriaTO

www.defensoria.to.def.br

NUSA

Núcleo de
Defesa da Saúde

» DPE·TO

DEFENSORIA PÚBLICA
ESTADO DO TOCANTINS