



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº, DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

Aprova a instituição da Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERIPi) no Estado de Minas Gerais e dispõe sobre suas diretrizes de funcionamento, nos termos da Lei Estadual nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, e da Portaria de Consolidação nº3, de 28 de setembro de 2017, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais SUS/MG, e dá outras providências.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14 -A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- a Lei Estadual nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do Portador de Transtorno Mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências;
- a Lei Estadual nº 12.684, de 1º de dezembro de 1997, que altera a Lei nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o



planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 42.910, de 26 de setembro de 2002, que contém o Regulamento da Lei nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, alterada pela Lei nº 12.684, de 1º de dezembro de 1997, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;

- a Portaria GM/MS nº 664, de 23 de abril de 2013, que aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado de Minas Gerais e Municípios;

- o Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aqueles com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- as Portarias de habilitação de custeio pelo Ministério da Saúde que estabelecem o recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.092, de 04 de abril de 2012, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas portadoras de transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais/SUS- MG;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.400, de 19 de outubro de 2016, que aprova a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.767, de 22 de março de 2022, que aprova as diretrizes gerais dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Estado de Minas Gerais, que são cofinanciados pela Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e pela Política de Atenção Hospitalar- Valora Minas, no âmbito do Estado de Minas Gerais e dá outras providências;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.794, de 19 de abril de 2022, que aprova as normas, regras e diretrizes gerais do monitoramento e sistemática de avaliação dos serviços cofinanciados da Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.123, de 15 de março de 2023, que aprova as normas, regras e diretrizes gerais do monitoramento e sistemática de avaliação dos serviços não habilitados em funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS i, SRT I e II no âmbito do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.650, de 26 de março de 2024, suspende a aplicação de dispositivos previstos no Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.123, de 15 de março de 2023, que aprova as normas, regras e diretrizes gerais do monitoramento e sistemática de avaliação



dos serviços não habilitados em funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS i, SRT I e II no âmbito do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 5.461, de 19 de outubro de 2016, que institui a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, estabelecendo a regulamentação da sua implantação e operacionalização e as diretrizes e normas para a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no estado de Minas Gerais;

- a Resolução SES/MG nº 7.084, de 17 de abril de 2020, que estabelece, em caráter excepcional e provisório, as normas de repasse, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo de custeio dos Programas e Serviços Estaduais, no âmbito do SUS/MG, diante das medidas adotadas para prevenção da pandemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente coronavírus (COVID-19);

- a Resolução SES/MG nº 8.107, de 19 de abril de 2022, que estabelece as normas e regras do monitoramento e sistemática de avaliação dos serviços cofinanciados da Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 8.635, de 15 de março de 2023, que estabelece as normas de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro de custeio excepcional destinado aos serviços não habilitados em funcionamento, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS i, SRT tipo 1 e 2, da Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 8.879, de 17 de julho de 2023, que dispõe sobre as regras de aplicação do Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023;

- a Resolução SES/MG nº 8.880, de 17 de julho de 2023, que dispõe sobre o Regimento Interno da Comissão Macrorregional de Acompanhamento;

- a necessidade de adequar-se à legislação que concerne às Internações psiquiátricas involuntárias ocorridas na Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Minas Gerais, no âmbito da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, além de oferta de assistência de qualidade para a população; e

- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 311ª, Reunião Ordinária, ocorrida em 18 de setembro de 2024.

DELIBERA:

Art.1º - Fica aprovada a Instituição da Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERIPi) no Estado de Minas Gerais, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

SUS/MG, nos termos da Lei Estadual nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995 e da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.

Parágrafo único - As diretrizes de funcionamento da Comissão de que trata o caput deste artigo estão descritas no Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Para fins desta Deliberação, conforme estabelecido no Art. 66º da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, considera-se que:

§ 2º - Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI) aquela realizada sem o consentimento expreso do paciente.

§ 3º - Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária (IPVI) é caracterizada pela Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna involuntária quando o paciente internado exprimi sua discordância com a manutenção da internação.

Art. 3º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de setembro de 2024.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº, DE 18 DE SETEMBRO DE 2024
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

MINUTA CIB



RESOLUÇÃO SES/MG Nº, DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

Institui a Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERUPI) no Estado de Minas Gerais e dispõe sobre suas diretrizes de funcionamento, nos termos da Lei Estadual nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995 e da Portaria de Consolidação nº3, de 28 de setembro de 2017, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais SUS/MG, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições par a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº , de 18 de setembro de 2024, que aprova a instituição da Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERUPI) no Estado de Minas Gerais e dispõe sobre suas diretrizes de funcionamento, nos termos da Lei Estadual 11.802, de 18 de janeiro de 1995 e da Portaria de Consolidação nº3, de 28 de setembro de 2017, no âmbito

MINUTA CIB



do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais SUS/MG, e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir a Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERIPi), no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais SUS/MG, nos termos da Lei Estadual nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995 e da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais SUS/MG, e dá outras providências.

Art. 2º - A Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERIPi) do Estado de Minas Gerais será norteada pelos seguintes princípios:

Parágrafo único - São princípios para as ações de revisão das internações psiquiátricas involuntárias;

I - proteção dos direitos fundamentais das pessoas com sofrimento e transtornos mentais e/ou necessidades relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas; por meio da revisão, intervenção e prevenção de internamentos psiquiátricos ilegítimos;

II - garantia de assistência integral e reinserção social assegurando que a internação psiquiátrica ocorra somente depois de esgotadas todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial;

III - promoção de cidadania assegurando que a indicação de hospitalização para tratamento psiquiátrico ocorra somente em situações clínicas onde a internação se faz imperativa perante a gravidade e emergência do caso, indicada por médico e em conformidade com a legislação vigente e submetida a análise multidisciplinar;

IV - assegurar que a internação hospitalar seja de caráter involuntário somente na vigência de transtorno mental concomitante à recusa a submeter-se a indicação médica e por perda da autonomia devido à condição de saúde que gere um impedimento do indivíduo de decidir quanto ao seu tratamento no momento;

V - pautar as ações na superposição e coexistência de referências éticas e técnico - científicas bem como revisar e complementar os parâmetros técnicos utilizados ao longo da prática;

VI - executar as ações de revisão das IPIs de acordo com as recomendações legais, princípios, diretrizes e formulários padrão definidos pelos gestores públicos do SUS;

VII - comunicação ao Ministério Público e Defensoria Pública sobre o resultado das revisões das IPIs, seja suspensão ou confirmação dos laudos, sempre que solicitado ou necessário;

VIII - reconhecer o Ministério Público e os Conselhos de Classe, no que lhes couber,



como as instâncias legais competentes para apreciar, julgar infrações e executar ações mediante ocorrência de fato punível ou constatação de violação de direitos humanos eventualmente identificada nas internações psiquiátricas involuntárias;

IX - utilizar os dados e informações epidemiológicas e estatísticas obtidas pelo monitoramento das IPIs para subsidiar a criação de estratégias e políticas públicas que qualifiquem a rede assistencial de saúde mental;

X - pautar, as revisões dos internamentos psiquiátricos involuntários, nos “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da assistência à Saúde Mental” da Assembleia Geral da ONU de 17 de dezembro de 1991 e pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;

Art. 3º - A Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERAPI) do Estado de Minas Gerais será norteada por diretrizes gerais e específicas.

§ 1º - Das diretrizes gerais da Comissão Revisora de Psiquiátricas Involuntárias (CERAPI):

I - a internação de paciente em estabelecimento hospitalar ou de assistência psiquiátrica deve ocorrer mediante nota de internação circunstanciada que exponha sua motivação, podendo ser classificada, nos termos da Lei nº 10.216, de 2001, como voluntária, voluntária que se torna involuntária, involuntária e compulsória;

II - os estabelecimentos de saúde públicos devem comunicar as internações psiquiátricas involuntárias no prazo de 72 (setenta e duas) horas, por meio de notificação ao Ministério Público Estadual e à Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias;

III - toda a internação psiquiátrica involuntária deve ser revisada pela CERAPI em até 7 (sete) dias da data da hospitalização para emissão do laudo de confirmação ou suspensão do regime de tratamento adotado, o qual deve ser remetido ao Hospital responsável no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, assinado pelos membros da comissão;

IV - a revisão da IPI deve ser realizada pela CERAPI em todas as internações psiquiátricas involuntárias e naquelas internações voluntárias que se tornaram IPI no decorrer do internamento devido à expressão de discordância por parte do paciente;

V- O estabelecimento de saúde deve enviar ao Ministério Público e à CERAPI o Termo de Comunicação de Internação Involuntária, até 72 (setenta e duas) horas após aquela manifestação, devidamente assinado pelo paciente ou responsável legal;

VI - a internação compulsória não é objeto de revisão pela CERAPI;

VII - para o exercício da função do Grupo Gestor da CERAPI impõe-se a nomeação e oficialização dos membros na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);



VIII - as CERIPIs devem tornar público seu endereço de referência, físico e eletrônico, e informar oficialmente aos estabelecimentos de saúde públicos que possuem leitos de internação psiquiátrica.

IX - as CERIPIs podem definir acordos, articulações e estratégias de ações intersetoriais de interesse comum para qualificar o cuidado prestado.

§ 2º - São diretrizes específicas da Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERIPi):

I - a internação psiquiátrica, em qualquer de suas modalidades, só deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares previamente empregados se revelarem insuficientes;

II - a internação psiquiátrica deve ser respaldada por um laudo médico circunstanciado, que justifique claramente os motivos e a necessidade da medida. Mesmo nesses casos, é fundamental considerar alternativas menos invasivas, inclusive fora do âmbito da saúde, como forma de assegurar o bem-estar e a dignidade do paciente;

III - para justificar uma internação psiquiátrica involuntária (IPI), ou seja, aquela realizada contra a vontade do paciente, sem seu consentimento expresso ou com consentimento inválido, é necessário que esteja presente uma condição que resulte em perda de autonomia;

IV - deverá, se necessário, considerar a vontade da família ou do representante legal, os quais devem ser informados durante todo o processo de internação;

V - a CERIPi não poderá confirmar laudo de internação psiquiátrica involuntária por critérios exclusivamente sociais; tais como falta de moradia, de ocupação laboral ou de suporte familiar pois tal ato caracteriza-se por sequestro e cárcere privado (Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Artigo 148);

VI - mediante necessidade de complementação de dados, examinar o paciente ou buscar outras informações dos estabelecimentos de saúde sobre as IPIs, diante da constatação de impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao usuário, indícios de ilícito ético ou suspeita da existência de violação de direitos humanos a CERIPi deverá comunicar o grupo gestor e ao gestor local;

VII - em qualquer hipótese, não compete à CERIPi atuar no sentido de suspender IPI, cabendo apenas a emissão de laudo de suspensão ou de confirmação, comunicação ao estabelecimento de saúde o seu parecer final, comunicação e/ou denúncia ao Ministério Público e Defensoria Pública;

VIII - não compete à CERIPi, na função de revisor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas aos profissionais ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas no próprio laudo, para o fiel cumprimento da prestação da assistência;



IX - toda a internação psiquiátrica involuntária deve ser monitorada pela CERUPI até a data da comunicação de alta hospitalar pelo estabelecimento de saúde;

X - a comunicação deve ser feita pelo hospital em formulário próprio para o Ministério Público e para a CERUPI, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas;

XI - em caso de discordância do laudo para a suspensão da IPI recomendada pela CERUPI por parte do estabelecimento de saúde, o Ministério Público deve ser notificado em até 72 (setenta e duas) horas, após manifestação do hospital, para que tome as medidas cabíveis;

XII - o estabelecimento de saúde terá um prazo de 72 (setenta e duas) horas, a partir da notificação, para justificar ou suspender a IPI considerada irregular pela CERUPI;

XIII - no caso da internação compulsória, embora não seja competência para a CERUPI revisar estes tipos de internamentos psiquiátricos, pode-se proceder à identificação da indicação judicial, a qual deve ser acompanhada de laudo médico, para a oportuna certificação e diferenciação da mesma uma vez que é comum a coincidência entre este tipo de internamento e o internamento psiquiátrico involuntário;

XIV - a partir dos dados acessados no sistema informatizado a CERUPI poderá fazer reuniões regulares para discutir suas ações, assim como para monitorar os internamentos involuntários até a comunicação da respectiva alta hospitalar;

XV - compete à CERUPI utilizar os dados obtidos e as informações colhidas a partir do levantamento estatístico para dar retorno para as instituições e profissionais de saúde envolvidos, principalmente quanto aos parâmetros técnico-científicos e éticos estabelecidos para o internamento psiquiátrico involuntário, fundamentando a busca de melhorias e qualificação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde Mental da respectiva Regional de Saúde e promovendo capacitações e/ou estudos continuados para todos, sendo essa atribuição do âmbito estadual;

XVI - mediante identificação de discordância, incongruências, irregularidades ou falha no cumprimento do que foi acordado entre CERUPI e estabelecimentos de saúde, devem-se promover ações e estratégias comuns para o enfrentamento das divergências buscando acordos para atender ao interesse público comum, lembrando-se que a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais é competência do Ministério Público, com o apoio do membro representante participante ou não do grupo gestor da CERUPI;

XVII - a circunstância de a internação poder ocorrer sem consentimento do paciente (ou mesmo contra sua vontade), não deve ser tomada como exclusão do seu direito à informação (Lei nº 10.216, de 2001, art. 2º, inc. IV e VII, *);

XIII - o paciente deve ser informado do seu quadro e das medidas de atenção à saúde conferidas. A orientação deve buscar linguagem adequada e considerar o quadro do paciente e seu caráter dinâmico;



§1º - A abordagem global destas questões tão complexas ligadas à saúde mental, parte integrante da saúde pública, deve ter o objetivo comum de garantir o cumprimento do que versa o artigo 1º da Lei 10.216/ 2001, “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.”

§ 2º - As diretrizes devem servir de instruções e indicações para se levar a termo a execução das revisões das IPIs pelas CERAPI em todas as suas instâncias.

Art. 4º - Com o objetivo de otimizar a implementação das ações da CERAPI no estado, e em estrita observância à legislação vigente, a comissão será estruturada em duas vertentes, sendo uma de caráter normativo e a outra com função executiva, conforme descrito a seguir:

§ 1º - Grupo Gestor da CERAPI-MG, que possui encargo essencialmente normativo, sem prejuízo da ação executiva, realizando a coordenação das ações de revisão das Internações Psiquiátricas Involuntárias no Estado de Minas Gerais com colaboração das CERAPI Técnicas.

§ 2º - Como órgão com função de coordenação das ações das equipes técnicas, esse grupo será composto por membros da Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, membros do Ministério Público de Minas Gerais, membros do Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial, representando o COSEMS-MG, representantes do controle social, dos conselhos de classes profissionais pertinentes a saúde mental, outras representações da sociedade civil que se fizerem pertinentes e coordenado pela chefia da Saúde Mental estadual.

§ 3º - Segundo a Portaria de Consolidação nº 03, de 2017, Anexo V, art. 73, sendo integrantes dela, no mínimo, um psiquiatra ou clínico geral com habilitação em Psiquiatria, e um profissional de nível superior da área de saúde mental, não pertencentes ao corpo clínico do estabelecimento.

§ 4º - A SES-MG determina a adição de mais um profissional a essa equipe, qual seja:

I - 1 médico psiquiatra;

II - 1 profissional não médico de nível superior da área de saúde mental;

III - 1 profissional, não médico, de nível superior da área de saúde coletiva ou assistência social.

§ 5º- Nenhum dos membros mencionados no § 4º poderão ser pertencentes ao corpo clínico do estabelecimento de saúde onde ocorrer a internação.

§ 6º - Aos membros da CERAPI compete as ações definidas na Portaria de Consolidação nº3, de 28 de setembro de 2017, além de seguir as recomendações descritas nas



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

normas e parâmetros legais, princípios, diretrizes e metodologia e disposições finais contidos nesta resolução, bem como os demais dispositivos previstos no MANUAL DA CERUPI - COMISSÃO ESTADUAL REVISORA DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS, contido no Anexo Único desta Resolução.

Art. 5º - Os métodos de contratação, regimentos, metas e indicadores serão discutidos em normativas específicas, elaboradas pela área técnica de saúde mental da Secretaria de Estado de Saúde com apoio do Grupo Gestor da CERUPI-MG, com base nas legislações estaduais e federais, bem como os princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica e Antimanicomial.

Art. 6º - Fica revogada a Resolução SES/MG nº 1.541, de 30 de julho de 2008, e as disposições contrárias.

Art. 7º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de setembro de 2024.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
E COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 18 DE SETEMBRO DE 2024
(disponível sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

MINUTA CIB

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº, DE 18 DE SETEMBRO DE 2024.

**MANUAL DA CERIPi - COMISSÃO ESTADUAL REVISORA DAS INTERNAÇÕES
PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIA RESOLUÇÃO SES/MG Nº , DE 18 DE
SETEMBRO DE 2024.**

Governador do Estado De Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretária de Redes de Atenção à Saúde

Camila Moreira de Castro

Superintendente de Atenção Especializada

Gabriela Cintra Januário

Diretora de Políticas Estratégicas

Raquel Guieiro Cruz

Coordenadora Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Taynara Fátima Silva de Paula

Responsáveis Técnicos

Maíra Marques Maia

Paloma Bianca Santos Soares

Sara Santos Prates

Taynara Fátima Silva de Paula

William Ávila de Oliveira Silva

Colaboradores

Grupo Condutor de Saúde Mental

Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica

BELO HORIZONTE

2024

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. DESENVOLVIMENTO	15
2.1 SOBRE COMISSÃO REVISORA DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS – CERUPI – MINAS GERAIS	15
2.1.1 Portaria GM nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002	15
2.1.2 Lei nº 11.802, de 18/01/1995	16
2.1.3 RESOLUÇÃO SES/MG Nº XXXX, DE XX DE XXXX DE 2024	16
2.2 SOBRE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM GERAL	16
2.2.1 Portaria de Consolidação MS nº 03, de 28 de setembro de 2017	18
2.2.2 Lei Federal nº 11.343, 23 de agosto de 2006	20
2.2.3 Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) nº 05, de 04 de maio de 2004	20
2.3 SOBRE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA	20
2.3.1 Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001	20
2.3.2 Assembleia Geral da ONU nº A/46/49, de 17 de dezembro de 1991	21
2.4 SOBRE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA	24
2.4.1 Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001	24
2.4.2 Resolução SES/MG nº 5.461, de 19 de Outubro de 2016	25
2.5 SOBRE AUDITORIA, VALIDAÇÃO E SUSPENSÃO DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA	25
2.5.1 Lei Federal nº 11.343, 23 de agosto de 2006	27
3. PRINCÍPIOS	28
4. DIRETRIZES	29
4.1 DIRETRIZES GERAIS - EXECUÇÃO	29
4.2 DIRETRIZES ESPECÍFICAS	30
5. METODOLOGIA	32
5.1 SOBRE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM LEITOS PSIQUIÁTRICOS	32
6. SOBRE A COMISSÃO ESTADUAL REVISORA DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS (CERUPI)	33
6.1 Membros da CERUPI Técnica	33
6.2 CERUPI Técnica	34
6.3 Grupo Gestor	34
6.4 Competência da CERUPI	35
7. SOBRE A REVISÃO DAS IPIs	35
7.1 Acesso às informações das comunicações de IPI	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	37

1. INTRODUÇÃO

Este documento tem o propósito de guiar a organização e o método de atuação da Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias - CERIPI, conforme estabelecido na Lei Estadual 11.802 de 18 de janeiro de 1995 e Portaria de Consolidação nº 03, de 2017, além de estabelecer os princípios e diretrizes a serem seguidos pelos membros das CERIPIs do estado de Minas Gerais durante o exercício de suas atribuições.

A Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, no seu artigo 6º, diferencia os tipos de internações psiquiátricas, definindo a internação psiquiátrica involuntária como aquela realizada sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiro. Dado que a involuntariedade pode ocorrer em qualquer modalidade de internação psiquiátrica, a Portaria de Consolidação nº 03, de 2017, é um dispositivo legal que regulamenta essas internações, estipulando a formação da CERIPI, bem como os procedimentos de notificação da comunicação da internação psiquiátrica involuntária (IPI) ou voluntária (IPV) que se tornou involuntária. Destaca-se que essas comunicações devem ser feitas ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, tanto os integrantes quanto os não integrantes do SUS.

Por último, com o intuito de atender às necessidades do Estado de Minas Gerais, as diretrizes delineadas neste manual têm como objetivo assegurar o cumprimento das legislações vigentes, promovendo a proteção dos direitos constitucionais e dos Direitos Humanos. Nesse sentido, cabe à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais a gestão e fiscalização das CERIPIs, as quais serão compostas por profissionais da área da saúde responsáveis pela execução das ações propostas pautadas na reforma psiquiátrica antimanicomial.

Este manual inclui normas e parâmetros legais, princípios e diretrizes. A violação das normas sujeitará em penalidades a serem discutidas no âmbito do Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial, sem prejuízo das demais medidas legais aplicáveis a cada caso.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 SOBRE COMISSÃO REVISORA DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS – CERIPI – MINAS GERAIS

2.1.1 Portaria GM nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002

Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei nº 10.216, de 2002, e os procedimentos de notificação

da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Esta portaria foi incorporada pela Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, art. 73.

2.1.2 Lei nº 11.802, de 18/01/1995

Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. A referida lei estadual, conhecida como Lei “Carlão”, especifica em seus artigos a criação de junta revisora das internações psiquiátricas involuntárias. Doravante chamada, no entendimento dos autores, como a Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias – CERUPI, já referenciada na Portaria Ministerial citada no item 2.1.1. (Encontrada em <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/11802/1995/?cons=1>)

2.1.3 RESOLUÇÃO SES/MG Nº XXXX, DE XX DE XXXX DE 2024

Institui a Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias – CERUPI, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, com base na legislação nacional e estadual.

2.2 SOBRE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM GERAL

A Política Estadual de Saúde Mental (PESMAD) preconiza o tratamento em liberdade e em serviços substitutivos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de orientar que a internação seja o último recurso a ser utilizado. Além disso, a internação deverá ser breve com subsequente reinserção social do paciente, conforme previsto na Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e a Lei Estadual Nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995.

A internação deve ocorrer em caráter de excepcionalidade, considerando a condição clínica do usuário até a sua estabilidade clínica e visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio, de acordo com o previsto na Lei nº 10.216:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- I. Internação voluntária: é aquela realizada com o consentimento expresso do usuário;
- II. Internação involuntária: é aquela realizada sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
- III. Internação compulsória: é aquela determinada por medida judicial.

A referida Lei ainda preconiza:

“Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”

Portanto, tanto a Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e a Lei Estadual Nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, dispõe sobre o redirecionamento da oferta de cuidado em saúde mental, promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental e determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos, além de regulamentar as internações, especialmente a involuntária.

O artigo 2º da Lei 10.216, estabelece entre os direitos da pessoa portadora de transtorno mental a garantia de ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis e, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Sendo assim, o artigo 4º enfatiza que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, tendo em vista que essa opção é uma conduta que na imensa maioria das vezes é invasiva, e retira o paciente do convívio sociofamiliar.

Extremamente relevante destacar que conforme previsto nas legislações vigentes, a

Lei nº13.840, de 05 de junho de 2019 e Lei Estadual nº 22460 de 23 de dezembro de 2016, que versa sobre as Comunidades Terapêuticas, esses serviços são para abrigamento temporário, sendo que é vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

2.2.1 Portaria de Consolidação MS nº 03, de 28 de setembro de 2017

A Portaria de Consolidação MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, capítulo III, título IV dispõe do controle das internações psiquiátricas involuntárias e voluntárias.

Merece destaque os seguintes artigos:

Art. 64. Os estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do Sistema Único de Saúde, observarão o disposto neste Título para efetuarem as internações psiquiátricas voluntárias ou involuntárias, conforme o disposto na Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 1º)

Art. 65. A internação psiquiátrica somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 2º)

Art. 67. As internações involuntárias, referidas no art. 66, § 2º, deverão ser objeto de notificação às seguintes instâncias: (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 4º)

I - ao Ministério Público Estadual ou do Distrito Federal e Territórios onde o evento ocorrer, (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 4º, I)

II - à Comissão referida no art. 73. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 4º, II)

Art. 68. A Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária deverá ser feita, no prazo de 72 horas, às instâncias referidas no art. 67, observado o sigilo das informações, em formulário próprio (Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, modelo constante do Anexo 3 do Anexo V), que deverá conter laudo de médico especialista pertencente ao quadro de funcionários do estabelecimento de saúde responsável pela internação. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º)

Parágrafo Único. O laudo médico é parte integrante da Comunicação de Internação

Psiquiátrica Involuntária, a qual deverá conter obrigatoriamente as seguintes informações:
(Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único)

- identificação do estabelecimento de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, I)

- identificação do médico que autorizou a internação; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, II)

- identificação do usuário e do seu responsável e contatos da família; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, III)

- caracterização da internação como voluntária ou involuntária; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, IV)

- motivo e justificativa da internação; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, V)

- descrição dos motivos de discordância do usuário sobre sua internação; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, VI)

- CID; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, VII)

- informações ou dados do usuário, pertinentes à Previdência Social (INSS); (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, VIII)

- capacidade jurídica do usuário, esclarecendo se é interditado ou não; e (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, IX)

- informações sobre o contexto familiar do usuário; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, X)

- previsão estimada do tempo de internação (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, XI)

Art. 69. Caberá ao Ministério Público o registro da notificação das internações psiquiátricas involuntárias (IPI), bem como das voluntárias que se tornam involuntárias

(IPVI), para controle e acompanhamento destas até a alta do paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 6º)

2.2.2 Lei Federal nº 11.343, 23 de agosto de 2006

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

2.2.3 Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) nº 05, de 04 de maio de 2004

Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

2.3 SOBRE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA

À face do exposto supracitado sobre internação psiquiátrica involuntária, destaca-se a seguir, o que concerne às legislações brasileiras sobre esta temática.

2.3.1 Lei Federal nº 10.216, de 06 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, e por consequência, sobre internação psiquiátrica involuntária, enfatiza-se os seguintes tópicos:

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado

onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

2.3.2 Assembleia Geral da ONU nº A/46/49, de 17 de dezembro de 1991

Este documento retrata os princípios para a proteção de pessoas com problemas mentais e para a melhoria da assistência à saúde mental. No tocante à internação psiquiátrica involuntária, cita-se:

Princípio 11: Consentimento para o tratamento

- I. Nenhum tratamento será administrado a um usuário sem seu consentimento informado, exceto nas situações previstas nos parágrafos: VI, VII, VIII, e XV abaixo.
- II. Consentimento informado é o consentimento obtido livremente, sem ameaças ou persuasão indevida, após esclarecimento apropriado com as informações adequadas e inteligíveis, na forma e linguagem compreensíveis ao usuário;
- VI. Excetuando-se os casos previstos nos parágrafos: VII, VIII, XII, XIII, XIV e XV abaixo, um plano de tratamento poderá ser administrado a um usuário sem seu consentimento informado, se as seguintes condições forem satisfeitas:
O usuário for, no momento relevante, mantido como paciente involuntário;
 - (a) Uma autoridade independente, estando de posse de todas as informações relevantes, inclusive da informação especificada no parágrafo II acima, estiver convencida de que, no momento relevante, o usuário esteja incapacitado para dar ou recusar o consentimento informado ao plano de tratamento proposto ou, se a legislação nacional assim determinar, que, considerando a segurança do próprio usuário ou a segurança de outros, o usuário tenha irracionalmente recusado tal consentimento;

e (c) A autoridade independente estiver convencida de que o plano de tratamento

proposto atende ao maior interesse das necessidades de saúde do usuário.

X. Todos os tratamentos serão imediatamente registrados nos prontuários médicos dos usuários, com a indicação de terem sido administrados voluntária ou involuntariamente.

XI. Não deverá ser empregado a restrição física ou o isolamento involuntário de um paciente, exceto de acordo com os procedimentos oficialmente aprovados, adotados pelo estabelecimento de saúde mental, e apenas quando for o único meio disponível de prevenir dano imediato ou iminente ao paciente e a outros. Mesmo assim, não deverá ser prolongado além do período necessário a este propósito. Todos os casos de restrição física ou isolamento involuntário, suas razões, sua natureza e extensão, deverão ser registrados no prontuário médico do usuário. O usuário que estiver restringido ou isolado deverá ser mantido em condições humanas e estar sob cuidados e a supervisão imediata e regular dos membros qualificados da equipe. Em qualquer caso de restrição física ou isolamento involuntário relevante, o representante pessoal do usuário deverá ser prontamente notificado.

XIV. A psicocirurgia e outros tratamentos invasivos e irreversíveis para problemas mentais jamais serão realizados em pacientes que estejam involuntariamente em um estabelecimento de saúde mental e, à medida em que a legislação nacional permita a sua realização, somente poderão ser realizados em qualquer outro tipo de usuário quando este tiver dado o consentimento informado e um corpo externo de profissionais estiver convencido de que houve genuinamente um consentimento informado, e de que o tratamento é o que melhor atende às necessidades de saúde do usuário.

Princípio 15: Princípios para a admissão

I. Nos casos em que uma pessoa necessitar de tratamento em um estabelecimento de saúde mental, todo esforço será feito para se evitar uma admissão involuntária;

III. Todo usuário que não tenha sido admitido involuntariamente terá o direito de deixar o estabelecimento a qualquer momento, a menos que se aplique o critério para sua retenção como paciente involuntário, conforme o Princípio 16, devendo-se informar este direito ao usuário.

Princípio 16: Admissão involuntária

I. Uma pessoa pode: (a) ser admitida involuntariamente como usuário em um estabelecimento de saúde mental; ou (b) tendo sido admitida voluntariamente como usuário, ser retida como paciente involuntário no estabelecimento de saúde mental se, e apenas se, um profissional de saúde mental qualificado e autorizado por lei para este fim determinar, de acordo com o Princípio 4, que a pessoa apresenta transtorno mental e considerar:

(a) Que, devido ao problema mental, existe uma séria possibilidade de dano imediato ou iminente à pessoa ou a outros;

(b) Que, no caso de uma pessoa cujo quadro mental seja severo e cujo julgamento esteja prejudicado, deixar de admiti-la ou retê-la provavelmente levará a uma séria deterioração de sua condição ou impedirá a oferta de tratamento adequado, que somente será possível por meio da admissão em um estabelecimento de saúde mental, de acordo com o princípio da alternativa menos restritiva.

No caso referido no subparágrafo b, um segundo profissional de saúde mental igualmente qualificado, independente do primeiro, deverá ser consultado, onde isto for possível. Se tal consulta ocorrer, a admissão ou a retenção involuntária não se dará, a não ser com a concordância do segundo profissional.

II. A admissão ou retenção involuntária deverá inicialmente ocorrer por um período curto, conforme especificado pela legislação nacional, para observação e tratamento preliminar, ficando pendente a revisão da admissão ou retenção, a ser realizada pelo corpo de revisão. Os motivos da admissão deverão ser comunicados prontamente ao usuário e a admissão e seu motivo também deverão ser comunicados prontamente e em detalhes ao corpo de revisão, ao representante pessoal do usuário, se houver e, a menos que haja objeção do usuário, à sua família.

III. Um estabelecimento de saúde mental só poderá receber usuários admitidos involuntariamente se tiver sido designado para isso por uma autoridade competente prescrita pela legislação nacional.

Princípio 17: Corpo de revisão

II. O primeiro exame do corpo de revisão, conforme requerido no parágrafo II do Princípio 16, a respeito de uma decisão de admitir ou reter uma pessoa como paciente involuntário, deverá ocorrer tão logo quanto possível após aquela decisão, e deverá ser conduzido de acordo com procedimentos simples e rápidos conforme especificado pela legislação nacional.

III. O corpo de revisão deverá rever periodicamente os casos de pacientes involuntários, a intervalos razoáveis, conforme especificado pela legislação nacional.

IV. Um paciente involuntário poderá requisitar ao corpo de revisão sua alta, ou a conversão de sua condição ao estado de usuário voluntário, a intervalos razoáveis prescritos pela legislação nacional.

V. Em cada revisão, o corpo de revisão deverá avaliar se os critérios para a admissão involuntária, expressos no parágrafo I do Princípio 16, ainda estão satisfeitos, e, se não estiverem, o usuário sairá da condição de paciente involuntário.

VI. Se, a qualquer momento, o profissional de saúde mental responsável pelo caso estiver convencido de que as condições para a retenção de uma pessoa como paciente involuntário não são mais aplicáveis, este deverá determinar a alta dessa pessoa da condição de paciente involuntário.

VII. Um usuário ou seu representante pessoal, ou qualquer pessoa interessada, terão o direito de apelar a um tribunal superior contra a decisão de admitir ou reter o usuário em um estabelecimento de saúde mental.

2.4 SOBRE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA

Conforme exposto, o objetivo das ações da Comissão Estadual Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERIPI) não são as internações psiquiátricas compulsórias. Todavia, faz-se necessário esclarecimentos sobre as diferenciações, técnicas e legais deste processo. A seguir, as legislações pertinentes deste tema estarão elencadas.

2.4.1 Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001

O ato normativo mais importante para a saúde mental, a Lei nº 10.2016, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. Tratando-se de internações psiquiátricas, cita-se:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

2.4.2 Resolução SES/MG nº 5.461, de 19 de Outubro de 2016

Através da implantação e implementação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PESMAD) no Estado de Minas Geras, institui-se a preconização do tratamento em liberdade e em serviços substitutivos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de orientar que a internação, qualquer que seja, seja o último recurso a ser utilizado. Ademais, a internação deverá ser breve com subsequente reinserção social do paciente, conforme previsto nas legislações supracitadas. Por fim, uma das ações específicas desta lei é:

Ação 2.2.1.1- Intervir no processo de judicialização da Saúde Mental, direcionando o fluxo das solicitações de internações compulsórias para a RAPS mediante o reposicionamento do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde- NAJS.

2.5 SOBRE AUDITORIA, VALIDAÇÃO E SUSPENSÃO DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA

A mencionada Resolução aborda questões relacionadas à auditoria e perícia médica, vedando:

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal caso não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou na empresa em que atua ou tenha atuado.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95. Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de

detenção e presídios.

Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

2.5.1 Lei Federal nº 11.343, 23 de agosto de 2006

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

Conforme a legislação supracitada, o artigo 23-A determina que:

Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;

II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado;

IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 5º A internação involuntária:

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

3. PRINCÍPIOS

São princípios para as ações de revisão do internamento psiquiátrico involuntário:

a) proteção dos direitos fundamentais das pessoas com sofrimento e transtornos mentais e/ou necessidades relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas, por meio da revisão, intervenção e prevenção de internamentos psiquiátricos ilegítimos;

b) garantia de assistência integral e reinserção social assegurando que a internação psiquiátrica ocorra somente depois de esgotadas todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial;

c) promoção de cidadania assegurando que a indicação de hospitalização para tratamento psiquiátrico ocorra somente em situações clínicas onde a internação se faz imperativa perante a gravidade e emergência do caso, indicada por médico e em conformidade com a legislação vigente e submetida a análise multidisciplinar;

d) assegurar que a internação hospitalar de caráter involuntário ocorra somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, com indicação pela equipe multiprofissional de referência do usuário e assinalado no PTS (Projeto Terapêutico Singular), seja por perda da autonomia devido à condição de saúde que gere um impedimento do indivíduo de decidir quanto ao seu tratamento, seja naqueles indivíduos incapazes para os atos da vida civil devido à faixa etária ou condição legal;

e) pautar as ações na superposição e coexistência de referências éticas e técnico-científicas bem como revisar e complementar os parâmetros técnicos utilizados ao longo da prática;

f) executar as ações de revisão das Internações Psiquiátricas

Involuntárias (IPIs) conforme estabelecido na Lei Estadual 11.802, de 18 de janeiro de 1995, e Portaria de Consolidação nº3, de 28 de Setembro de 2017, ou outras que vierem a substituí-las.

g) comunicação ao Ministério Público e Defensoria Pública sobre o resultado das revisões das IPIs, seja suspensão ou confirmação dos laudos.

h) reconhecer o Ministério Público e os Conselhos de Classe pertinentes como as instâncias legais competentes para apreciar, julgar infrações e executar ações mediante ocorrência de fato punível ou constatação de violação de direitos humanos eventualmente identificadas nas internações psiquiátricas involuntárias;

i) utilizar os dados e informações epidemiológicas e estatísticas obtidas pelo monitoramento das IPIs para criar estratégias e políticas públicas que qualifiquem a rede assistencial de saúde mental;

j) pautar as revisões dos internamentos psiquiátricos involuntários nos “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da assistência à Saúde Mental” da Assembleia Geral da ONU de 17 de dezembro de 1991 e pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;

4. DIRETRIZES

As diretrizes devem servir de instruções e indicações para se levar a termo a execução das revisões das IPIs pelas CERIPi em todas as suas instâncias.

4.1 DIRETRIZES GERAIS - EXECUÇÃO

São diretrizes gerais:

- a) a internação de paciente em estabelecimento hospitalar ou de assistência psiquiátrica deve ocorrer mediante nota de internação circunstanciada que exponha sua motivação, podendo ser classificada, nos termos da Lei nº 10.216, de 2001, como voluntária, voluntária que se torna involuntária, involuntária e compulsória;
- b) os estabelecimentos de saúde públicos ou privados devem comunicar as internações psiquiátricas involuntárias no prazo de setenta e duas horas, por meio de notificação

ao Ministério Público Estadual e à Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias;

- c) toda a internação psiquiátrica involuntária deve ser revisada pela CERUPI em até 7 dias da data da hospitalização para emissão do laudo de confirmação ou suspensão do regime de tratamento adotado, o qual deve ser remetido ao Hospital responsável no prazo de 24 horas, assinado pelos membros da comissão;
- d) a revisão da IPI deve ser realizada pela CERUPI em todas as internações psiquiátricas involuntárias e naquelas internações voluntárias que se tornaram IPI no decorrer do internamento devido à expressão de discordância por parte do paciente. Inclusive neste caso, o estabelecimento de saúde deve enviar ao Ministério Público e à CERUPI o Termo de Comunicação de Internação Involuntária, até 72 horas após aquela manifestação, devidamente assinado pelo paciente.
- e) a internação compulsória não é objeto de revisão pela CERUPI;
- f) para o exercício da função do Grupo Gestor da CERUPI impõe-se a nomeação e oficialização dos membros na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- g) as CERUPI's devem tornar público seu endereço de referência, físico ou eletrônico, e informar oficialmente aos estabelecimentos de saúde públicos ou privados que possuem leitos de internação psiquiátrica. Podem definir acordos, articulações e estratégias de ações intersetoriais de interesse comum para qualificar o cuidado prestado;

4.2 DIRETRIZES ESPECÍFICAS

São diretrizes específicas:

- a) a internação psiquiátrica, em qualquer de suas modalidades, só deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares previamente empregados se revelarem insuficientes.
- b) a internação psiquiátrica deve ser respaldada por um laudo médico circunstanciado, que justifique claramente os motivos e a necessidade da medida. Mesmo nesses casos, é fundamental considerar alternativas menos invasivas, inclusive fora do âmbito da saúde, como forma de assegurar o bem-estar e a dignidade do paciente;
- c) para justificar uma internação psiquiátrica involuntária (IPI), ou seja, aquela realizada contra a vontade do paciente, sem seu consentimento expresso ou com consentimento inválido, é necessário que esteja presente uma condição que resulte em perda de

autonomia, além disso, deve-se considerar a vontade da família ou do representante legal, se necessário, os quais devem ser informados durante todo o processo de internação;

- d) a CERUPI não poderá confirmar laudo de internação psiquiátrica involuntária por critérios exclusivamente sociais; tais como falta de moradia, de ocupação laboral ou de suporte familiar pois tal ato caracteriza-se por sequestro e cárcere privado (Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Artigo 148);
- e) mediante necessidade de complementação de dados, examinar o paciente ou buscar outras informações dos estabelecimentos de saúde sobre as IPIs, diante da constatação de impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao usuário, indícios de ilícito ético ou suspeita da existência de violação de direitos humanos a CERUPI deverá comunicar o grupo gestor e ao gestor local;
- f) em qualquer hipótese, não compete à CERUPI atuar no sentido de suspender IPI, cabendo apenas a emissão de laudo de suspensão ou de confirmação, comunicação ao estabelecimento de saúde o seu parecer final, comunicação e/ou denúncia ao Ministério Público e Defensoria Pública.
- g) não compete à CERUPI, na função de revisor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas aos profissionais ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas no próprio laudo, para o fiel cumprimento da prestação da assistência;
- h) toda a internação psiquiátrica involuntária deve ser monitorada pela CERUPI até a data da comunicação de alta hospitalar pelo estabelecimento de saúde. Esta comunicação deve ser feita em formulário próprio para o Ministério Público e para a CERUPI, dentro do prazo de 72 horas;
- i) em caso de descumprimento da suspensão da IPI recomendada pela CERUPI por parte do estabelecimento de saúde, o MPMG deve ser notificado em até 72 horas, para que tome as medidas cabíveis;
- j) o estabelecimento de saúde terá um prazo de 72 horas, a partir da notificação, para justificar ou suspender a IPI considerada irregular pela CERUPI;
- k) no caso da internação compulsória, embora não seja competência para a CERUPI revisar estes tipos de internamentos psiquiátricos, pode-se proceder à identificação da indicação judicial, a qual deve ser acompanhada de laudo médico, para a oportuna certificação e diferenciação da mesma uma vez que é comum a coincidência entre este tipo de internamento e o internamento psiquiátrico involuntário;

- l) a partir dos dados acessados no sistema informatizado a CERUPI poderá fazer reuniões regulares para discutir suas ações, assim como para monitorar os internamentos involuntários até a comunicação da respectiva alta hospitalar;
- m) compete à CERUPI utilizar os dados obtidos e as informações colhidas a partir do levantamento estatístico para dar retorno para as instituições e profissionais de saúde envolvidos, principalmente quanto aos parâmetros técnico-científicos e éticos estabelecidos para o internamento psiquiátrico involuntário, fundamentando a busca de melhorias e qualificação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde Mental da respectiva Regional de Saúde e promovendo capacitações e/ou estudos continuados para todos, sendo essa atribuição do âmbito estadual;
- n) mediante identificação de discordância, incongruências, irregularidades ou falha no cumprimento do que foi acordado entre CERUPI e estabelecimentos de saúde, devem-se promover ações e estratégias comuns para o enfrentamento das divergências buscando acordos para atender ao interesse público comum, lembrando-se que a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais é competência do Ministério Público, com o apoio do membro representante participante ou não do grupo gestor da CERUPI;
- o) a circunstância de a internação poder ocorrer sem consentimento do paciente (ou mesmo contra sua vontade), não deve ser tomada como exclusão do seu direito à informação (Lei nº 10.216, de 2001, art. 2º, inc. IV e VII, *).
- p) o paciente deve ser informado do seu quadro e das medidas de atenção à saúde conferidas. A orientação deve buscar linguagem adequada e considerar o quadro do paciente e seu caráter dinâmico;
- q) a abordagem global destas questões tão complexas ligadas à saúde mental, parte integrante da saúde pública, deve ter o objetivo comum de garantir o cumprimento do que versa o artigo 1º da Lei 10.216/ 2001, “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.”

5. METODOLOGIA

5.1 SOBRE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM LEITOS PSIQUIÁTRICOS

Em relação aos hospitais psiquiátricos, conforme preconizado nas legislações tivemos uma redução gradativa e significativa dos leitos psiquiátricos e concomitante aumento dos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial que ofertam o cuidado do território, o que impacta inclusive na qualidade assistencial e manutenção dos laços familiares e vínculos sociais dos pacientes.

Na tabela abaixo, estão descritos os hospitais psiquiátricos com leitos SUS habilitados no estado de Minas Gerais:

MACRO	MICRO	URS	MUNICÍPIO	QUANTIDADE DE LEITOS	PRESTADOR/HOSPITAL	CNES
Sudoeste	São Sebastião do Paraíso	Passos	São Sebastião do Paraíso	160	Hospital e núcleo de saúde Mental Gedor da Silveira	2098946
Centro Sul	Barbacena	Barbacena	Barbacena	86	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena	2098946
Centro	Belo Horizonte/ Nova Lima/ Santa Luzia	Belo Horizonte	Belo Horizonte	120	Instituto Raul Soares	26999
Triângulo do Sul	Uberaba	Uberaba	Uberaba	97	Serviço Integrado de Saúde Dona Maria Modesto Cravo	2195593
Triângulo do Norte	Ituiutaba	Ituiutaba	Ituiutaba	46	Sanatório Espírita José Dias Machado	2113791

6. SOBRE A COMISSÃO ESTADUAL REVISORA DAS INTERNAÇÕES PSQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS (CERIPi)

6.1 Membros da CERIPi Técnica

Segundo a Portaria GM nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002 incorporada pela

Portaria de Consolidação nº 03, de 2017, Anexo V, art. 73, sendo integrantes dela, no mínimo, um psiquiatra ou clínico geral com habilitação em Psiquiatria, e um profissional de nível superior da área de saúde mental, não pertencentes ao corpo clínico do estabelecimento. A SES-MG determina a adição de mais um profissional a essa equipe, qual seja:

- 1 médico psiquiatra;
- 1 profissional não médico de nível superior da área de saúde mental;
- 1 profissional, não médico, de nível superior da área de saúde coletiva ou assistência social.

Nenhum dos membros mencionados acima poderá ser pertencentes ao corpo clínico do estabelecimento de saúde onde ocorrer a internação.

6.2 CERUPI Técnica

A descentralização da CERUPI em equipes faz-se necessária para que seja atendida a demanda de revisões de IPI, para que as ações ocorram em consonância com o descrito na Portaria GM nº2.391, de 26 de dezembro de 2002 e para o cumprimento do que foi definido na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual recomenda a descentralização dos serviços e das ações de saúde.

A princípio essas equipes CERUPI atuarão nos 5 hospitais psiquiátricos ainda restantes no Estado de Minas Gerais, explicitados pela tabela descrita no item 9.1, pertencentes aos municípios de São Sebastião do Paraíso, Barbacena, Belo Horizonte, Uberaba e Ituiutaba.

6.3 Grupo Gestor

Por estar localizada no nível de execução programática, esse grupo tem encargo essencialmente normativo, sem prejuízo da ação executiva, fazendo a coordenação das ações de revisão das IPIs no Estado com colaboração das CERUPI Técnicas. Como órgão que tem como função a coordenação das ações das equipes regionais, esse grupo será composto por membros da CESMAD, membros do MPMG, membros do Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial, representando o COSEMS-MG, representantes do controle social, dos conselhos profissionais relacionados a saúde mental, outras representações da sociedade civil que se fizerem pertinentes e coordenado pela chefia da Saúde Mental estadual. Além disso, o este grupo deverá acompanhar e monitorar as

avaliações realizadas.

6.4 Competência da CERUPI

Aos membros da CERUPI competem as ações definidas na Portaria GM 2.391, de 2002 além de seguir as recomendações descritas nas normas e parâmetros legais, princípios, diretrizes e metodologia e disposições finais contidos neste documento.

7. SOBRE A REVISÃO DAS IPIs

7.1 Acesso às informações das comunicações de IPI

As comunicações de IPI devem ocorrer através do Sistema de Comunicação de Internações Psiquiátricas Involuntárias e respectivas Altas (Siapi), plataforma digital do Ministério Público de Minas Gerais (MPMG).

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, de 28 de Setembro de 2017.** Alterada pela Portaria nº 3.588/2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.391, de 26 de Dezembro de 2002.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011.**

BRASIL. **Portaria nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.**

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de Junho de 2019.** Nova Lei de Drogas.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006.**

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de Dezembro de 1940.**

MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 5.461, de 19 de Outubro de 2016.** Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PESMAD).

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental.** Belo Horizonte, 2006. 238 p.1. Saúde mental – Assistência - Organização. 2. Rede de Atenção à Saúde Mental. 3 Programa Saúde em Casa. I. Título.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Lei nº 11.802, de Janeiro de 1995.**

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Lei nº 12.684, 01 de Dezembro de 1997.**

ONU. Organização das Nações Unidas. Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental. **Assembleia Geral nº A/46/49, de 17 de Dezembro de 1991.**

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Manual da Ceripi - Comissão Estadual Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias** - Curitiba: Sesa, 2021. 40 p.

ANEXOS

Formulários Próprios para Revisão

Dando cumprimento ao que dispõe o § 1º do artigo 8º, da Lei nº 10.216, de 2001, encaminhamos dentro do prazo legal as informações sobre a internação do paciente abaixo relacionado:

COMUNICAÇÃO DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA AO MINISTÉRIO PÚBLICO DE _____ Nº _____	
1. ESTABELECIMENTO Nome: _____ C.G.C.: _____	
2. PACIENTE Nome: _____ Pai: _____ Mãe: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Exp.: _____ U.F.: _____ C.I.C.: _____ Naturalidade: _____ U.F.: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nasc.: ____/____/____ Estado Civil: _____ Profissão: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____ RG: _____ Acompanhante/Responsável Nome: _____ Grau de Parentesco: _____ Endereço: _____ Tel: _____ RG: _____ Assinatura: _____	
3. INTERNAÇÃO Data: ____/____/____ Hora: ____:____ C.I.D.: _____ Local: _____ Motivo da Internação: _____ Justificativa da Involuntariedade: _____ Motivo de discordância do paciente quanto à internação: (fiel à narrativa do paciente) _____ Antecedentes psiquiátricos: _____ Tempo estimado da internação (dias): () 1 a 5 () 6 a 14 () 15 a 21 () 22 a 30 () mais de 30 Médico Responsável pela Internação: _____ Assinatura e Carimbo com nº do CRM: _____ Contexto familiar: _____	
SITUAÇÃO JURÍDICA DO PACIENTE: Interditado? () sim () não () informação ignorada DADOS SOBRE INSS: _____ OBSERVAÇÕES: _____	

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO

_____, ____/____/____

COMUNICAÇÃO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA A CERUPI DE MG
Nº _____

1. ESTABELECIMENTO

Nome: _____ C.G.C.: _____

2. PACIENTE

Nome: _____

Pai: _____ Mãe: _____

Identidade Nº: _____ Órgão Exp.: _____

U.F.: _____ C.I.C.: _____ Naturalidade: _____

U.F.: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____

RG: _____ Assinatura: _____

3. INTERNAÇÃO

Data: ____/____/____ Hora: ____:____ C.I.D.: _____ Local: _____

Motivo da Internação:

(*obrigatórios) () Transtorno

Mental Grave*

() A hospitalização se apresenta como única possibilidade de tratamento*

() Há impossibilidade de manutenção de tratamento em regime ambulatorial*

() Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde por incapacidade grave de autocuidados¹

() Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde por grave síndrome de abstinência a substância psicoativa²

() Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde por intoxicação intensa por substância psicoativa³

() Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde por grave quadro de dependência química⁴

() Risco de autoagressão ou de heteroagressão⁵

() Risco de prejuízo moral ou patrimonial⁶

() Risco de agressão à ordem pública⁷

*Justificativa para 1,2,3,4,5,6 ou 7:

Motivo da Involuntariedade:

() Rebaixamento ou estreitamento da consciência.

() Preservação da consciência, mas sem capacidade para uma decisão racional (perda da autonomia e falta de discernimento).

Justificativa:

Tempo estimado da internação (dias): () 1 a 5 () 6 a 14 () 15 a 21 () 22 a 30 () mais de 30

Médico Responsável pela Internação: _____

Contexto familiar:

SITUAÇÃO JURÍDICA DO PACIENTE: Interditado? () sim () não () informação ignorada
DADOS SOBRE INSS
OBSERVAÇÕES: _____
TIMBRE DA INSTITUIÇÃO
_____, ____/____/____.

Dando cumprimento ao que dispõe o § 1º do artigo 8º, da Lei nº 10.216, de 2001, encaminhamos dentro do prazo legal as informações sobre a internação do paciente abaixo relacionado:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA VOLUNTÁRIA Nº					
1. ESTABELECIMENTO Nome: _____ C.G.C.: _____					
2. PACIENTE Nome: _____ Pai: _____ Mãe: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Exp.: _____ U.F.: _____ C.I.C.: _____ Naturalidade: _____ U.F.: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nasc.: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____ Profissão: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____					
3. INTERNAÇÃO Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____ C.I.D.: _____ Setor: _____ Justificativa: _____ Médico Responsável: _____ Assinatura e Carimbo com nº do CRM Familiar/ Responsável pelo paciente: _____ Grau de Parentesco: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Exp.: _____ U.F.: _____ Endereço: _____ Tel.: _____ Assinatura do Responsável _____					
4. CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Concordo com minha internação neste hospital, tendo em vista as informações que me foram prestadas pelo médico responsável, sobre a necessidade de internação e também sobre os meus direitos, garantidos na Lei 10. 216/2001.					
5. OBSERVAÇÕES: 					

Dando cumprimento ao que dispõe o § 1º do artigo 8º, da Lei nº 10.216, de 2001, encaminhamos dentro do prazo legal as informações sobre a alta do (a) paciente abaixo relacionado (a):

COMUNICAÇÃO DE ALTA DO PACIENTE - Nº _____	
1. ESTABELECIMENTO Nome: _____ C.G.C.: _____	
2. PACIENTE Nome: _____ Pai: _____ Mãe: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Exp.: _____ U.F.: _____ C.I.C.: _____ Naturalidade: _____ U.F.: _____ Nacionalidade: _____ Data de Nasc.: ____/____/____ Estado Civil: _____ Profissão: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____	
3. ALTA Data: ____/____/____ Hora: ____:____ C.I.D.: _____ Setor: _____ Justificativa da Alta: _____ _____ Médico Responsável pela Alta: _____ Assinatura e Carimbo com nº do CRM _____ Familiar Responsável pelo paciente: _____ Grau de Parentesco: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Exp.: _____ U.F.: _____ _____ Assinatura do Responsável	
4. ALTA SOLICITADA POR: () médico () familiar () responsável legal () outros	
5.OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____	
TIMBRE DA INSTITUIÇÃO Local e data: _____	

**LAUDO DE CONFIRMAÇÃO/ SUSPENSÃO DO REGIME DE INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA**

**Comissão (Estadual/Regional/Municipal) de Revisão dos Internamentos Psiquiátricos
Involuntários – (Local) Estabelecimento de Saúde:**

1. Paciente:

Internação: Data: __/__/____

Estamos encaminhando o formulário de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária para **confirmação / suspensão** do regime de internação psiquiátrica involuntária. Solicitamos que seja(m) atendido(s) o(s) item(s) abaixo:

- () _____
- () _____
- () _____

_____/_____/_____

Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias - CERUPI (Portaria GM 2.391/2002)

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

CERIP

Formulário para levantamento do número de Internações Psiquiátricas Involuntárias, altas, laudos e relatório qualitativo

Nº Regional de Saúde

MÊS/ ANO

QUANTITATIVO

Estabelecimento de

Nº

LAUDOS DA COMISSÃO

Nº de Altas

Saúde	Internamentos			Hospitalares
		CONFIRMAÇÃO	SUSPENSÃO	
QUALITATIVA				

AÇÕES REALIZADAS (intervenções formais e informais, capacitações, reuniões, visitas):

OBSERVAÇÕES (irregularidades, ilegalidades, incongruências e/ou dificuldades encontradas, resultado das ações, sugestões e solicitações):

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

