**LANÇAMENTO DO RELATÓRIO:** "ESTAMOS DE OLHO: AVALIAÇÃO CONJUNTA DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS DO PROJETO REDENÇÃO" **SÃO PAULO 2017**

CREMESP *60*

Nudeo Especializado de Cidadaniae Direitos Humanos

Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos

Comuda

CONSECHD REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO

Direitos da Mulher

Nudeo Especializado da Infância e Juventude

**Trilhando a Luta, com Consciencia de Classe**

Cress-sn

*Co*nselho *Regional de* ***P*SICOLOGIA S*P*** *P*sicologia to*do dia em* todo lugar.

Núcleo Especializado de Direitosdoldosoeda Pessoa com Deficiência

Coren® CONDEPE

**GESTAO A*M*PLIAÇOES 2017-2020**

II

Ganhe Regal de Endomegume Slo Polo

**ÍNDICE:**

**Sumário Executivo**

**I) COMUDA..................................................................................................4**

**II) MINISTERIO PÚBLICO...........................................................................15**

**III) DEFENSORIA........................................................................................44**

**IV) CREMESP..............................................................................................61**

**V) CRP.......................................................................................................78**

**VI) CRESS SERVIÇO SOCIAl.....................................................................102**

**VII) COREN...............................................................................................107**

**COMUDA**

CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS DE DROGAS E ÁLCOOL DE SÃO PAULO

**RELATÓRIO DE INSPEÇÕES DO PROJETO REDENÇÃO JULHO E AGOSTO/2017**

**CONTEXTUALIZAÇÃO**

Desde o início do ano de 2017, diferentes instituições estão acompanhando as

ações que ocorrem na região central de São Paulo, tendo em vista o fato de que o Prefeito

João Dória informou que haveria mudanças na região e diversas incursões policialescas

marcaram o início dessa gestão na região da Luz.

Após a ação em conjunto do governo estadual e municipal no dia 21 de maio de

2017, a tentativa de realizar internações compulsórias, a desapropriação arbitrária de

moradias, entre outras violações.

As instituições verificaram a necessidade de instituir um grupo para acompanhar e

fiscalizar as ações realizadas no território, inspecionar os equipamentos que atendem as

pessoas usuárias de substâncias e solicitar a participação nos espaços de construção

da política municipal de álcool e outras drogas do governo municipal.

Esse grupo é constituído por diferentes conselhos de classe profissional

(CREMESP, COREN, CRP, COMASS); Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e

Álcool (ABRAMD, PBPD, Instituto Sedes Sapientiae, É de Lei); Conselho Estadual de

Defesa dos Direitos da Pessoa Humana; Ministério Público e Defensoria Pública.

Após reuniões realizadas entre as instituições, os locais definidos para receberem

as visitas de inspeção foram aqueles divulgados pela gestão municipal desde fevereiro de

2017 e que receberiam usuários do Projeto Redenção. As atribuições de cada conselho

foram organizadas, o COMUDA ficou responsável, principalmente por conversar com as

pessoas atendidas e identificar violações de direitos.

Os locais que receberam as visitas de inspeção foram: Casa de Saúde São João

de Deus, Hospital Cantareira, Hospital Nossa Senhora do Caminho e Casa de Saúde

Nossa Senhora de Fátima.

As inspeções foram realizadas nas seguintes datas:

- 17 de julho de 2017 – Casa de Saúde São João de Deus

- 24 de julho de 2017 – Hospital Cantareira

- 31 de julho de 2017 – Hospital Nossa Senhora do Caminho (estava desativado desde

maio de 2017)

- 7 de agosto de 2017 – Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima

O objetivo das inspeções foram verificar eventuais situações de violação dos

direitos humanos no contexto das internações de pessoas usuárias de drogas da região

denominada “Cracolândia” por meio de convênio da instituição inspecionada com o

Projeto Redenção da Prefeitura de São Paulo.

O COMUDA buscou averiguar a voluntariedade das internações, além das

condições de tratamento das pessoas, a estrutura física e a higiene do local. Para o

Conselho (COMUDA), ficou a tarefa de conversar com usuárias e usuários internados,

bem como alguns trabalhadores.

**ASPECTOS OBSERVADOS**

As condições gerais dos hospitais são boas, não havendo nenhum sinal de tratamento

desumano com as pessoas internadas, com boas condições de alojamento e alimentação.

No entanto, há grande carência de profissionais na instituição para que haja, de fato, um

atendimento multidisciplinar completo (médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes

sociais), principalmente no Hospital Cantareira. Muitos internos relataram que tem

poucas conversas privadas com esses profissionais, que evidentemente não dão conta

de todos eles;

- Prazo de internação de 30 dias para aproximadamente todas as pessoas;

- Construção de PTS (Projeto Terapêutico Singular) prejudicada, não participação da

equipe de enfermagem;

- Pacientes apresentaram muitas demandas sociais e que procuraram internação, pois

não tinham onde comer ou dormir e ficar no território estava “muito perigoso”;

- Dificuldades em conseguir alta mesmo a pedido, pois é necessária autorização médica;

- Difícil conseguir ser atendido individualmente pelos profissionais de assistência social

e psicologia;

- Pessoas de diversas regiões de São Paulo foram no CAPS Helvetia solicitar internação;

- Falta de articulação entre os hospitais e a rede psicossocial, encaminhamentos sem

garantia de atendimento;

- Alguns trabalhadores relataram que o objetivo da internação é apenas desintoxicar e

não reabilitar;

- Muitos trabalhadores não sabem em que consiste o Projeto Redenção;

- Equipe do hospital relatam casos de pacientes que chegaram até lá com a expectativa

de moradia, trabalho, alguns precisavam tomar banho e se alimentar;

- Falta de cuidado e oferta de atendimento com garantia de direitos em relação a questões

de gênero e sexualidade, principalmente na ala feminina, que acolhe mulheres trans;

- Relato de equipe: A equipe estava trabalhando até o final de maio com no “X” de

profissionais, a demanda do novo projeto chegou e em curto período de tempo não

foi possível adequação da instituição referente a equipe multiprofissional. “Chegavam

12, 16 até 20 pacientes por dia”... “Grande maioria das pessoas encaminhadas nunca

passaram por nenhum tipo de tratamento”;

- Relato de paciente: “-Me leva pro LACAN, não quero ficar aqui, to aqui há 07 dias e

outros pacientes me bateram, lá é melhor!”;

- Há um controle da enfermagem sobre o tabaco (sobrecarrega equipe de enfermagem),

que é trazido ou doado por visitas. No momento da fiscalização, havia uma grande

quantidade de “fumo de rolo”, fruto de uma doação, que também era distribuído, junto

com papeis para enrolar cigarros. Os internos podem fumar até dois cigarros depois de

cada refeição. Percebemos uma série de conflitos por conta do tabaco;

- Embora haja algumas práticas culturais e esportivas (há uma pequena biblioteca) alguns

internos parecem entediados no Hospital Cantareira;

- Eles não têm acesso, por exemplo, ao espaço mais agradável do hospital, um jardim

que fica ao lado do prédio. A justificativa da direção é a possibilidade de contato com

pessoas de fora (o que aponta a relação ambígua com a ideia de tratamento em liberdade);

- Na Casa de Saúde São João de Deus os pacientes ficam muito ociosos;

- Muitos pacientes relataramvter grandes dúvidas a respeito do que acontecerá depois

da internação. Dois deles desejavam deixar naquele mesmo momento o hospital, mas

diziam não conseguir. A maior parte disse ter melhorado, mas que, quando chegar a hora

de voltar para a rua, tem muita preocupação com o que virá. Dizem estar desamparados

quanto a isso, por diversos motivos;

- Com relação à liberdade de deixarem os hospitais, a situação é ambígua. Embora

a direção do hospital garanta que muros e grades apenas existam para proteger da

entrada externa no prédio, os internos não podem ter alta quando desejam. Há, segundo

a própria direção, um fluxo que deve ser seguido e que há tentativas de dissuasão para à

alta, já que instabilidade emocional dos internos, característica da “doença” que sofrem,

exige essa ação;

- Os termos de consentimento não se apresentam em conformidade com a legislação

civil, pois alguns não estão datados e/ou não estão adequadamente preenchidos, ou

seja, estão formalmente irregulares.

- Houve um relato de um paciente dizendo que um conhecido seu que tinha HIV ficou

internado no hospital sem o acesso ao coquetel de antirretrovirais;

- Uso de ambulâncias do SAMU para transportar pacientes para os hospitais.

**ANÁLISE PRÉVIA DE DADOS – A partir da planilha entregue na visita de inspeção –**

**apenas esse hospital forneceu esses dados**

INSPEÇÃO NO HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS – 17/07/2017

Análise dos dados sobre internações via Redenção que tiveram alta até o dia da

fiscalização. Dados enviados por e-mail no mesmo dia da inspeção, pelo funcionário

Gilson Brito (informática), após solicitação sobre o tempo médio de internação.

Análise dos dados sobre internações via Redenção que tiveram alta até o dia da

fiscalização. Dados enviados por e-mail no mesmo dia da inspeção, pelo funcionário

Gilson Brito (informática), após solicitação sobre o tempo médio de internação.

- Foram 108 internações que tiveram alta até o dia 17/07. Importante notar que pacientes

que entraram neste período, mas que continuam internados não estão contabilizados.

O **tempo médio** de internações é de **20,1 dias.**

- 20% dos pacientes ficou internado por no máximo 1 semana

- sendo que **16% dos pacientes ficou internado por até 4 dias**

Desses que pouco ficaram, **TODOS entraram entre 3 e 14 de julho.**

- 48% dos pacientes ficou internado entre 2 e 4 semanas

- 33% (1/3) ficou internado entre 5 e 8 semanas

**INTERNAÇÕES:**

- As primeiras internações ocorreram antes mesmo da operação policial do dia 21. Foram

3 internações (uma no dia 17 e duas em 18 de maio).

- Uma média de 13 internações por semana.

- O período entre 4 e 24 de junho ficou acima da média, totalizando 54 internações, ou

18 por semana (em média).

- Destaque: No dia 9 de junho foram realizadas 9 internações.

**ALTAS:**

- Apenas 2 (DOIS) pacientes tiveram alta em todo mês de junho. Foram os dois pacientes

que deram entrada dia 18/05, que receberam alta cerca de 30 dias após a internação.

- No início de julho, em 2 dias foram realizadas 41 altas.

- Este gráfico mostra a curva decrescente no tempo de duração das internações.

É importante considerar um viés no sentido de que pessoas internadas mais recentemente

e que já tiveram alta, terão tido (obviamente) menos tempo de internação. No entanto,

não se havia observado internações curtas (entre 1 e 4 dias) em nenhum outro momento.

**- No mês de Julho, (até o dia 14) 29 pessoas** foram internadas e receberam alta até o

dia 14. Essas pessoas **ficaram em média 4 dias** e 16h no Hospital São João de Deus.

A política municipal de álcool e outras drogas deve ser pensada e articulada

baseada nos direitos dos cidadãos. A construção de uma política pública deve ser

coletiva e contar com a participação social, desta maneira garantir que o COMUDA e as

entidades membro possam contribuir para essa política poderá agregar muito ao poder

executivo.

Compreendemos o papel de um hospital psiquiátrico dentro da rede de atenção

psicossocial. E por isso, alertamos que a internação é prevista na lei 10.216 como uma

das últimas opções de cuidado. O fluxo de chegada de pacientes na Casa de Saúde São

João de Deus, por exemplo, apresenta o não esgotamento em diferentes níveis de políticas

públicas. Seria possível considerar equipamentos que já vinham desempenhando papéis

de importantes como o acesso à moradia, questão presente no discurso dos próprios

pacientes internos do hospital.

Na medida em que esse exercício de rede não é exercitado, notamos de há uma inflação

de um modelo de cuidado e escassez de outro. Na atual conjuntura é de fundamental

importância que esses serviços estejam articulados, dado o número expressivo de

demandas sociais.

**CONTEXTUALIZAÇÃO**

É urgente a necessidade de investimentos em recursos humanos para atender

toda a demanda que chegou aos hospitais que estão conveniados com a Prefeitura.

É necessário a criação de um processo mais claro e cuidadoso para a preparação

da alta dos internos. Para isso, um plano terapêutico singular é requisito básico, com

ampla atuação da assistência psicossocial antes da volta às ruas; A intersetorialidade é

fundamental para a política sobre álcool e drogas.

As atividades recreativas e terapêuticas devem ser aprimoradas, os grupos

terapêuticos devem ocorrer com frequência maior, os profissionais como psicólogos,

assistentes sociais e terapeutas ocupacionais devem ser aumentados para garantir

acompanhamento das pessoas internadas.

Pensar estratégias em relação a gestão do tabaco é importante para não

sobrecarregar a equipe de enfermagem e também não ser fator de tensão entre as

pessoas internadas.

Todos os hospitais devem se adequar à portaria no 251 de 31 de janeiro de 2002

do Ministério da Saúde, que define a estrutura para as internações psiquiátricas na rede

SUS e outras providências.

Realizar o acompanhamento das pessoas que foram internadas em hospitais

gerais, tendo em vista que não foram para os hospitais psiquiátricos por estarem

com doenças infectocontagiosas em período de transmissão e/ou em situação

clinicamente instável.

O transporte de pacientes para o Hospital via SAMU é bastante preocupante

pois a utilização de ambulâncias de emergência para o transporte até o hospital

tende a desfalcar o atendimento de urgência que já é notoriamente deficiente na

cidade de São Paulo.

As internações acontecem de modo desconectado a um projeto singular de

mudança nas condições sociais do indivíduo, de modo que a desintoxicação, que é

somente o início do tratamento, é entendida pelo Projeto Redenção como se fosse o

tratamento como um todo, justamente porque não existe um direcionamento efetivo

para os pacientes após a internação.

É preciso esclarecer que as condições de tratamento da dependência química – foco

único do internamento – conduzem para a desconsideração da singularidade das pessoas

internadas, aspecto fundamental no atendimento à saúde mental. A disponibilização de

solução única (o internamento para a desintoxicação) a um grupo heterogêneo nega

a própria essência do projeto terapêutico singular. Portanto, é impossível sustentar a

existência de um projeto terapêutico singular no âmbito do atendimento pela modalidade

da internação psiquiátrica.

Notamos também que o que mais agrada as pessoas internadas é o fato de

terem onde dormir, o que comer e como manter a higiene - demandas que têm sido

atendidas, porém que dizem respeito a vulnerabilidades sociais. São definitivamente

fatores importantes a serem considerados no cuidado de pessoas em situação de rua

e que faz uso de drogas, mas que certamente poderiam ser olhadas e cuidadas a partir

de outros serviços da rede, de menor complexidade, inseridos na comunidade e de

caráter intersetorial - sendo composto principalmente pela Assistência Social. Nesse

sentido, de modo geral, avaliamos que diversas das demandas que essa população

apresenta poderiam ser respondidas dentro e a partir da Rede de Atenção Psicossocial

e de Assistência Social - ainda que também precarizadas, são os serviços responsáveis

para tal. A falta de articulação entre o hospital e os demais serviços resulta em ações de

cuidado isoladas que não dão conta de oferecer integralidade na atenção da população

em situação de vulnerabilidades.

Para além das discussões ideológicas acerca dos modelos de cuidado, insistimos

que a desintoxicação é um dispositivo legítimo, contudo não é a única estratégia.

Pelo que pudemos avaliar, há outro contingente significativo de pessoas que

poderiam se beneficiar de outras estratégias, lembrando que concomitantemente

a esse cuidado, também existe a perspectiva da redução de danos que tem como

pontos de partida: não exigir abstinência como condição de tratamento, garantir

oferta de moradia como fator chave de estabilidade na vida dos usuários, escuta

e construção conjunta do processo de cuidado valorizando as relações existentes,

proporcionar oportunidades de circulação no mercado de trabalho e na comunidade,

redução de vulnerabilidades à violência, e principalmente reconhecer o outro como

cidadão, sujeito de direitos e desejos.

**MINISTÉRIO PÚBLICO**

**CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA CÍVEIS E DE TUTELA COLETIVA – CAO CÍVEL NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA PSICOSSOCIAL – NAT**

**Registro Interno (NAT RI) no.** 0234/17 **PAA no.** 129/17 (Saúde Pública) **IC no.** 14.0725.594/17 (Inclusão Social)

**RELATÓRIO DE VISITA INSTITUCIONAL**

**Nome da Instituição:** Hospital Cantareira

**Endereço:** Avenida Nova Cantareira, 3050 – Tucuruvi – São Paulo/SP – CEP: 02340-000

**Telefone:** (11) 2203-3222

**Capacidade de Atendimento:** 70 vagas Público atendido: Homens

**Diretor do Hospital:** Paulo Henrique Mendes Rodstein (médico)

**Instituição Mantenedora:** Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)

**Data da visita:** 24/07/2017

**Visita realizada por:** Bianca Ribeiro de Souza (assistente social); Guilherme Luz

Fenerich (psicólogo) e Fernanda Dolce (Promotora de Justiça)

**Promotor de Justiça Solicitante:** Dr. Arthur Pinto Filho

Considerando o contexto das ações de fiscalização conjunta aos hospitais

psiquiátricos para os quais têm sido encaminhados os usuários da chamada “Cracolândia”

– Projeto Redenção –, realizamos visita técnica ao Hospital Cantareira em 24/07/2017.

Na oportunidade também estavam presentes a Defensoria Pública do Estado de São

Paulo (DPESP); os Conselhos profissionais das áreas de Enfermagem (COREN), Medicina

(CREMESP), Psicologia (CRP) e Serviço Social (CRESS); além do Conselho Municipal de

Políticas sobre Drogas e Álcool (COMUDA) e do Conselho Estadual de Defesa dos

Direitos da Pessoa Humana (CONDEPE).

Cabe esclarecer que em reuniões prévias entre os supracitados atores definiram-se

as estratégias e as atribuições de cada entidade/instituição ao longo das fiscalizações, de

modo que os Conselhos profissionais ficaram responsáveis por abordar os trabalhadores

de suas respectivas áreas; já para o MP, DPE, COMUDA e CONDEPE definiu-se a

realização de abordagens junto aos usuários do serviço.

No decorrer da visita houve dois momentos de diálogo conjunto entre as equipes

de fiscalização, o diretor do Hospital – Paulo Henrique, o qual inicialmente ponderou ter

assumido o cargo há aproximadamente 03 (três) semanas – e parte da equipe técnica.

Paulo Henrique elucidou que as alas de internação do Hospital Cantareira

foram reabertas em 03/06/2017, vinculadas ao Projeto Redenção – de acordo com o

diretor, anteriormente, o hospital atendia planos de saúde e possuía enfermarias para

desintoxicação, funcionando exclusivamente de forma ambulatorial no último ano. Por

conseguinte, a partir da reabertura, o equipamento passou a atender, em regime de

internação, apenas usuários provenientes do projeto municipal, contando atualmente

com 70 (setenta) vagas para homens – há perspectiva para abertura de mais 20 (vinte)

vagas, porém, sem previsão.

O diretor esclareceu também que os usuários são encaminhados ao hospital, via

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), após atendimento no equipamento

instalado na Rua Helvetia, ora chamado de CAPS Helvetia, cuja principal função seria

a de servir de porta de entrada para os encaminhamentos do Projeto Redenção. Ao

chegarem ao hospital, os usuários passam por avaliação de critérios de exclusão para

internação, que seriam, especialmente, comorbidades clínicas graves (como tuberculose

não tratada com alto risco de contágio). Atualmente, o equipamento possui 18 (dezoito)

médicos em sua escala, garantindo a presença de 01 (um) profissional em cada período

diurno e no plantão noturno; 01 (um) assistente social; um (01) psicólogo; 02 (dois

educadores físicos; 05 (cinco) conselheiros – profissionais de nível médio que realizaram

curso de dependência química no CRATOD, 02 no período diurno e 03 no noturno, em

dias alternados; e profissionais de enfermagem.

Atualmente, o equipamento possui 18 (dezoito) médicos em sua escala, garantindo

a presença de 01 (um) profissional em cada período diurno e no plantão noturno; 01 (um)

assistente social; um (01) psicólogo; 02 (dois) educadores físicos; 05 (cinco) conselheiros –

profissionais de nível médio que realizaram curso de dependência química no CRATOD, 02

no período diurno e 03 no noturno, em dias alternados; e profissionais de enfermagem.

O hospital está dividido em duas alas, denominadas de Ametista e Safira, as quais

possuem, respectivamente, 18 (dezoito) e 52 (cinquenta e duas) vagas. De acordo com

informações prestadas, as alas se diferenciam pelo tempo de permanência do usuário na

instituição; em geral, quando do início da internação, o usuário permanece na ala Safira

por aproximados 03 (três) dias – segundo exposto, o objetivo é não manter contato com os

usuários internados há mais tempo, alocados na outra ala, na medida em que estes

podem influenciar e prejudicar os primeiros dias de internação. Durante a permanência na

ala Ametista, o usuário deixa as suas dependências apenas para realizar as refeições.

Conforme exposto pela equipe, todas as internações são voluntárias e o período

máximo de permanência na instituição é de, em média, 30 (trinta) dias, podendo se estender

para até 35 (trinta e cinco) dias. Também foi indicado que há uma rotatividade de internações

no equipamento, de forma que, diariamente, há entrada de 03 (três) novos usuários, assim

como a alta médica de outros 03 (três). Com relação à alta a pedido, foi elucidado que o

requerimento pode ser feito em qualquer horário do dia, no entanto, a equipe solicita ao

usuário tempo para preparação desta saída, além de indicar a sua participação em um grupo

de alta que ocorre diariamente no período das 08h às 10h. Outrossim, esclareceu-se que há

um termo de alta pedido, o qual é assinado pelo médico e pelo usuário.

Nesta direção, mencionaram que existe um “núcleo de gestão de altas do Projeto

Redenção”, composto por representantes do Consultório na Rua, CAPS AD Prates, CAPS

AD Sé e o CREAS, que comparecem ao serviço semanalmente para discutir questões

administrativas sobre altas e casos particulares. A próxima reunião, segundo Paulo, ocorreria

durante a assembleia de usuários, posto que, conforme relato, muitos querem solicitar

encaminhamentos para comunidades terapêuticas.

Ainda no tocante à questão da alta a pedido, mencionaram a existência de um usuário,

também diagnosticado como portador de esquizofrenia e que se coloca em situações de

risco, sendo que não estão

atendendo ao seu pedido de alta em acordo e com articulação e acompanhamento da

equipe do CAPS AD Prates, que visita frequentemente o hospital.

Em relação às perspectivas de acompanhamento após o período de internação na

instituição, a equipe discorreu que há um protocolo oficial de encaminhamento aos CAPS AD,

de modo que não há direcionamentos para comunidades terapêuticas. Questionados acerca

de como são realizados estes encaminhamentos, esclareceu-se que esses procedimentos

são organizados e executados pelo Serviço Social do hospital, o qual não estava presente

no momento da visita. Ainda foi ponderado que há uma proposta de articulação do hospital

com os CAPS de referência ao longo do curso de internação dos usuários, objetivando a

construção de vínculos com as respectivas equipes antes da ocorrência da alta.

**RELATO DOS USUÁRIOS**

Tendo em vista as atribuições estabelecidas para as instituições/entidades que

compõem esta ação de fiscalização, estabelecemos contato com os usuários do equipamento,

a fim de apreendermos como estes tem avaliado o serviço prestado pelo hospital. No total,

entre entrevistas e contatos mais breves, muitas vezes por iniciativa dos próprios à equipe,

foram abordados 12 usuários, dos quais 05 mencionaram faixa etária de 25 (vinte e cinco) a

38 (trinta e oito) anos.

De modo geral, estes usuários encontravam-se no serviço por um período entre 03

(três) a 25 (vinte e cinco) dias. Todos foram encaminhados ao hospital após procurarem a

unidade móvel do Projeto Redenção. Relataram que ao procurarem o projeto indicaram o

desejo pela internação, sendo que na oportunidade foram avaliados por uma equipe de

saúde e direcionados ao hospital, por meio do SAMU. Um usuário da ala Ametista, com

cinco dias de internação, referiu não saber exatamente como foi encaminhado ao hospital,

pois teria passado um mês no Hospital São João de Deus e acabou voltando para a rua e

para o uso problemático de drogas. Aparentemente agitado, reclamava que a internação

por si só não resolvia o problema e estava aguardando um médico para efetivar sua alta a

pedido, pois procuraria outros meios de ajuda com suporte de familiares.

Cabe sinalizar que alguns dos usuários também foram atendidos por outras unidades

hospitalares, quais sejam:

- Irmãs Hospitaleiras – Nossa Senhora de Fátima (permanência por 03 – três – dias) e

Hospital São João de Deus (permanência por 07 – sete – dias) – o usuário pontuou ter sido

encaminhado a estes equipamentos pelo mesmo fluxo do Projeto Redenção. Nestas duas

internações requisitou alta a pedido, em virtude de constantes conflitos entre os usuários.

- Também nos dois hospitais acima mencionados, sem especificar período, mas

referindo interrupção da internação por alta a pedido. Chegou aos locais pelo mesmo fluxo

de encaminhamento e referiu que naqueles hospitais a situação estava “mais bagunçada”

(sic). Confirmou que no Hospital São João de Deus funcionava uma organização “paralela”

dos internos para “garantir a disciplina” destes nas alas. N a s

abordagens ainda foi possível identificar que 05 (cinco) usuários encontravam-se no fluxo

da “Cracolândia”; 01 (um) discorreu ser usuário de Centros de Acolhida no município com

passagens esporádicas pela região da Luz; outros 02 (dois) relataram que não frequentavam

o fluxo da “Cracolândia”, apenas se dirigiram ao local pois tiveram conhecimento de que

era possível buscar assistência junto ao Projeto Redenção. Além desses, dois jovens

apresentaram histórias parecidas de “alternarem” momentos em que permanecem no fluxo,

mas com manutenção de vínculos familiares mais próximos e suporte familiar em suas

internações; e outros dois relataram detalhadamente históricos de períodos mais longos de

interrupção do uso, reestabelecimento no mercado de trabalho e com a família, porém, de

certa forma, possuíam a “Cracolândia” como “referência” nas situações de maior dificuldade

que os levaram a retomar o uso problemático de drogas.

Pontua-se ainda que um desses usuários é proveniente do Estado de Santa Catarina,

tendo migrado para São Paulo com o intuito de ser atendido pela Instituição Manassés,

localizada no Bairro Jardim Jaqueline, capital, voltada ao tratamento de dependência química.

O usuário expôs permanência de 02 (dois) meses nesta instituição, período no qual foi

submetido a situações de humilhação e de restrição do seu direito de locomoção. Segundo

relato, após sair da Instituição Manassés, dirigiu-se para a “Cracolância”, a fim de buscar

assistência no Projeto Redenção – soube do projeto municipal por meio de propaganda na

televisão.

No que tange ao acompanhamento destes usuários em recursos extrahospitalares

antes desta internação, apenas 02 (dois) relataram passagem

pelo CAPS, um deles de forma esporádica em seu território de origem e o outro afirmando a

impossibilidade de realizar acompanhamento ambulatorial, visto estar dormindo nas ruas e a

dificuldade em se conseguir uma vaga permanente em Centro de Acolhida; outros apontaram

passagens por comunidades terapêuticas; muitos discorreram que o encaminhamento a

comunidades com viés religioso é a alternativa possível frente ao processo de dependência

química.

Em relação ao atendimento prestado pelo equipamento, 02 (dois) usuários relataram

dificuldades no acesso à equipe médica, especialmenteem demandas relacionadas à alteração

dos medicamentos prescritos. Expuseram que nos atendimentos com estes profissionais não

há diálogos mais próximos e que, por vezes, sentiram-se demasiadamente medicados.

Nesta direção, outro usuário expôs omissão da equipe, na medida em que não tem

recebido a assistência necessária para um ferimento causado por arma de fogo. Ainda foi

pontuada a ausência de atendimentos individuais com o Serviço Social e a Psicologia; há

apenas abordagens em grupos, cujos temas são prevenção e o uso de drogas – alguns

usuários destacaram que os assuntos são abordados de forma superficial, além de sentirem-

se tratados “como doentes e não como seres humanos” (sic).

No que se refere ao cotidiano no hospital, foi relatado que, em geral, passam o dia

no pátio, cujo acesso é liberado em determinados períodos do dia. No momento da visita,

muitos estavam neste espaço, alguns conversavam entre si, outros estavam em grupo para

corte de cabelos (organizados e efetuados pelos próprios usuários), também havia grupos

que utilizavam as mesas de jogos – segundo exposto pelos usuários, não há atividades

ofertadas pelo hospital, sendo esta uma queixa. Cabe ressaltar que no momento em que

os representantes das diferentes instituições que realizaram a visita ao hospital puderam se

encontrar, após a conversa com os internos e os profissionais, foram apresentadas diferentes

menções, por parte dos usuários, ao fato de que o hospital parecia mais aberto e com maior

liberdade de circulação entre seus espaços devido à realização da fiscalização.

Questionados acerca de eventuais contatos com familiares, entre aqueles cujos vínculos

não estão rompidos, elucidaram que o horário de visita é das 16h e às 17h, inclusive aos finais

de semana. Também pontuaram a possibilidade de uso do telefone público, instalado nas

dependências do hospital, no entanto, para efetuar as ligações é necessário possuir cartão

telefônico, o qual não é disponibilizado pelo equipamento; ademais, há restrição de dias e

horários para uso do telefone.

Ainda foi relatado que no decorrer das visitas alguns usuários recebem maços de

cigarros dos seus familiares. Esses maços ficam sob o controle dos conselheiros, os quais

disponibilizam os cigarros diariamente, porém, há um limite de uso de 10 (dez) cigarros por

dia. Nesta dinâmica e tendo em vista que o hospital não disponibiliza cigarros, estabeleceu-se

um fluxo interno, entre os próprios usuários, de troca de cigarros por serviços e objetos, tal

como corte de cabelos.

Outra queixa levantada pelos usuários, diz respeito à ausência de espaço para

lavanderia. Apontaram que o hospital disponibiliza algumas trocas de vestuário, porém, se

quiserem utilizar as suas próprias roupas não há um espaço adequado para que possam

efetuar a lavagem, assim como a secagem – no momento lavam as suas roupas no espaço do

chuveiro e as colocam para secar nas janelas dos quartos e corredores, de forma improvisada.

Em relação às perspectivas para o pós-alta, informaram que não há nenhum

planejamento, exemplificando que alguns colegas teriam sido orientados a procurar os CAPS

– discorreram sobre este procedimento com certa descrença. Ademais, muitos expressaram

o desejo pela inserção no mercado de trabalho e de acesso à moradia, porém, até o momento,

não conseguem vislumbrar possibilidades.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- Quadro de profissionais insuficiente;

- Ausência de atendimentos individualizados aos usuários que possibilitem

escuta qualificada;

- Presença de usuários que já passaram por outras internações (Casa de Saúde

São João de Deus e Irmãs Hospitaleiras – Nossa Senhora de Fátima) pelo

mesmo fluxo do Projeto Redenção;

- Ausência de acompanhamento dos usuários pela rede de serviços extrahospitalares;

- Deficiências na articulação do Hospital Cantareira com a rede de

equipamentos das políticas públicas, especialmente de Saúde e Assistência

Social;

- Queixas quanto ao atendimento prestado pela equipe médica,

especialmente no tocante à prescrição de medicamentos;

- Ausência de Projeto Terapêutico Singular (PTS);

- Reclamações frente à oferta de atividades no cotidiano do hospital,

resultando em ociosidade;

- Dificuldades dos usuários no uso dos pertences pessoais (roupas);

- Discurso reiterado por muitos de que buscaram internação pela falta de

possibilidades de tratamento territorializado associado à oferta de um local de

moradia/pernoite permanente ou de longa duração;

- Fluxo interno de troca de cigarros por serviços e objetos.

Cabe ainda apontar que, embora não esteja no fluxo do Projeto Redenção,

consideramos relevante levar ao conhecimento desta Promotoria denúncia efetuada por

um dos usuários, de possível violação de direitos humanos, contra a Instituição Manassés

– localizada no Bairro Jardim Jaqueline, capital paulista – voltada ao tratamento de

dependência química.

Sem mais, nos colocamos à disposição dos esclarecimentos que se fizerem

necessários.

**NAT RI 233/17**

**RELATÓRIO DE VISITA INSTITUCIONAL**

**Nome do Serviço:** Casa de Saúde São João de Deus

**Endereço:** Estrada Turística do Jaraguá, 2.365 Bairro: Pirituba

**Data da visita:** 17/07/2017

**Diretora Clínica:** Fabiana

**Promotor de Justiça Solicitante:** Dr. Arthur Pinto Filho

**Promotora de Justiça participante da visita:** Dra. Fernanda Dolce

**Profissionais NAT:** Thiago Bomfim (psicólogo) e Yuri Katayama (assistente social)

Com vistas à instrução de procedimento de fiscalização aos serviços vinculados ao

projeto Redenção, em trâmite na Promotoria de Justiça Direitos Humanos – Saúde Pública,

realizamos visita ao hospital psiquiátrico - Casa de Saúde São João de Deus. A visita contou

com a participação conjunta de representantes do Conselho Regional de Enfermagem

(COREN), do Conselho Regional de Psicologia (CRP), do Conselho Regional de Medicina

(CREMESP), do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), do Conselho Regional de

Nutricionistas (CRN), do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool (COMUDA),

do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa (CONDEPE) e da Defensoria Pública

do Estado de São Paulo (DPE).

Do hospital psiquiátrico estavam presentes para a conversa e para a apresentação

inicial sobre o serviço a Diretora Clínica, o Coordenador de Enfermagem e profissionais das

seguintes áreas: Serviço Social, Psicologia, Farmácia, Terapia Ocupacional e Nutrição.

Segundo eles, entre o final de maio e início de junho, receberam os primeiros pacientes

da “Cracolândia” que chegaram inicialmente de uma só vez, sem aviso, causando dificuldades

nas primeiras semanas de atendimento. Muitos usuários eram encaminhados sem estarem

desintoxicados, sem serem medicados e estando muito agitados. Aos poucos, o serviço foi

se reorganizando, tendo havido algumas saídas a pedido. Contenções físicas e químicas

foram/são usadas, conforme relataram, em casos de ameaça à integridade física para si ou

para terceiros.

A respeito dos usuários encaminhados da “Cracolândia”, os profissionais do hospital

relataram que suas internações são todas voluntárias, havendo a liberdade para os usuários

solicitarem saída antes da alta médica se assim desejarem. No momento da visita, havia 71

vagas preenchidas por esses usuários em um total de 160 vagas em todo hospital. Em um

momento posterior, a diretoria clínica informou o número de 170 vagas, dentre as quais 90

são voltadas Programa Redenção. Deste modo, informamos que o número exato de vagas

no São João de Deus não ficou claro para os profissionais que subscrevem este relatório.

Todas as vagas dirigidas para o público do SUS (Sistema Único de Saúde) estão

utilizadas para os pacientes encaminhados da “Cracolândia”. Houve um período em que o

Hospital não atendia pacientes do SUS, mas este atendimento fora retomado por volta de

abril deste ano.

Por conta do aumento da demanda, foram abertas diversas vagas de emprego para

enfermeiro, auxiliar de enfermagem e psicólogo. Cabe destacar existência de psicólogos

voluntários prestando atendimento na instituição.

O hospital é dividido em 04 alas: 1- São João Grande: público feminino (particular,

convênio e Sistema Único de Saúde [SUS]); 2- São Bento Leme: público masculino acamado

ou com transtornos mentais (particular, convênio e eventualmente SUS); 3- São Ricardo

Pompuri: público masculino do Projeto Redenção; 4- São João de Deus: público masculino

(particular, convênio e eventualmente SUS). Cada ala tem sua coordenação e equipe com

terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, médico e enfermeiro. Há reuniões

semanais para discussão de casos e cada usuário possui um técnico de referência, sendo

que de dez em dez dias ocorre uma reavaliação dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)

dos pacientes.

De acordo com os profissionais entrevistados, a rotina diária dos pacientes começa por

volta das 7h00 da manhã quando acordam para tomar as primeiras medicações do dia; às

8h00 é servido o café da manhã e em seguida são disponibilizadas atividades com psicólogo,

terapeuta ocupacional, musicoterapia, serviço social e outros; entre as 11h30 e meio-dia é

servido o almoço; para a ala masculina do Projeto Redenção, as visitas de parentes e amigos

são liberadas das 14h00 às 15h00, ocorrendo outras atividades até o final do dia. São servidos

no total 5 refeições por dia, havendo

mais um lanche de manhã para casos com necessidade clínica. Nenhuma das atividades

promovidas pelo Hospital possui caráter obrigatório, sendo variáveis a quantidade de usuários

em cada uma.

Aos usuários é permitido portar celular, usar o telefone público no pátio e, após

autorização de algum técnico, usar a internet. Não existem atividades externas ao hospital.

Há atuação dos técnicos do Hospital na superação do rompimento de vínculos por meio

principalmente de ligações telefônicas aos parentes e estímulos para familiares realizarem

visitas. Dentre os critérios citados pelos profissionais do Hospital para fundamentar as

internações estão: quando o paciente oferece risco para si ou para outros e/ou quando

outros tratamentos não foram exitosos. Porém, conforme relato dos próprios profissionais

do hospital, muitas pessoas encaminhadas da “Cracolândia” não passaram pela rede de

serviços nem por nenhum outro tipo de tratamento para dependência química.

Atualmente, o hospital é avisado previamente sobre quantas pessoas serão

encaminhadas. Ao chegar no hospital, de acordo com a equipe do hospital, os usuários

passam por uma avaliação do médico plantonista, eles tomam suas primeiras medicações e,

após alguns dias, eles passam a participar das atividades realizadas pelo hospital.

Muitos chegam necessitando de roupa, documentações pessoais e de higiene. Outros

chegam com a promessa de que vão conseguir um emprego.

**ENTREVISTAS COM USUÁRIOS**

Considerando o escopo do Inquérito Civil de avaliação do fluxo do Programa Redenção,

conversamos com cerca de dez usuárias/os presentes nas alas voltadas para este público

específico. De acordo com as informações colhidas na entrevista com a Diretoria Clínica e

com os técnicos do Hospital, tais alas são: São Ricardo, São João de Deus e São João

Grande.

Um dos usuários estava há 7 dias internado na ala São Ricardo Pampuri. Muito lento

na fala, ele parecia estar sob efeito de medicação, mas respondia adequadamente a todas

as perguntas que lhe fazíamos. Ele frequenta a “Cracolândia” desde 2015, fazendo uso de

álcool e crack, e estava em situação de rua em uma praça da região da Armênia. Ele disse que

procurou a tenda do projeto Redenção buscando internação psiquiátrica e foi encaminhado,

após uma espera de 9 horas (das 15h00 até 00h00), para a Casa de Saúde São João de Deus.

Segundo ele, a tenda perguntou a ele por que não buscou um Centro de Atenção Psicossocial

(CAPS) e ele respondeu que preferia internação por estar em situação de rua.

Antes de estar em situação de rua na Armênia, ele chegou a utilizar um CAPS na

região da Mooca quando se encontrava acolhido no Arsenal da Esperança. Porém, após uma

recaída, ele perdeu a vaga no Centro de Acolhida e não conseguiu manter seu tratamento no

CAPS.

Cabe destacar que, no dia anterior a esta entrevista, ele quase pediu para sair do

Hospital, não só por conta de sua abstinência, mas também por não conseguir ter acesso a

roupas e a cigarro. Segundo ele, até dois dias antes, ele se encontrava com a mesma roupa

e descalço desde que chegou, tendo conseguido novas vestimentas apenas após conversar

com um padre que realizou missa no Hospital.

Ele agendou uma conversa com o assistente social e ainda tentará entrar em contato

com seu irmão via internet ou telefone. Perguntado sobre quais informações possui sobre seu

tratamento, ele apenas respondeu que tem intenção de sair após trinta dias no Hospital para

uma Comunidade Terapêutica (CT), pois, segundo ele, as chances de permanecer abstinente

melhoram nesse outro espaço que supostamente conta com mais atividades como horta,

atividades laborais, etc.

No hospital, de acordo com o usuário, as atividades básicas são “remédio, televisão

e cama”. Atualmente ele tem participado de uma oficina de miçangas e, após 15 dias de

internação, ele poderá participar dos jogos de futebol na instituição.

Quanto às questões de indisciplina, quando algum usuário coloca a integridade física

de si ou de outra pessoa em risco, ele é contido fisicamente em uma maca e aplicado uma

medicação. No último domingo, usuários tiveram que ajudar os funcionários em uma situação

de contenção física de um dos pacientes. É pouco o número de funcionários nos finais de

semana. Outro usuário entrevistado se encontrava há 15 dias no Hospital. Ele não aparentava

estar sob efeito de nenhuma medicação e demonstrava muita motivação para falar sobre

sua história. Seus pais falecerem num acidente de carro quando ele tinha dois anos de idade

em Maringá, município do Paraná, e ele fora abrigado em uma instituição para crianças e

adolescentes. Quando saiu do abrigo, aos 18 anos, ele se mudou para Curitiba onde se

envolveu com drogas, prostituição e festas noturnas.

Permaneceu em Curitiba por três anos e então se mudou para São Paulo onde conheceu

uma transsexual com a qual ele se casou e morou junto por 8 anos. Foi em São Paulo, junto

com sua esposa que descobriram serem HIV positivos.

Há cerca de 4-5 anos, eles se separaram e ele acabou freqüentando a “Cracolândia”

de maneira intermitente, residindo ora na rua, ora com sua ex-esposa. Ele disse ter procurado

a tenda do projeto Redenção em busca de internação, não tendo feito nenhum outro

tratamento anterior. Na tenda, enquanto esperava sua internação, a ele foi dado diazepam e

ficou esperando cerca de 1h30 até a ambulância ir buscar.

Ele elogiou o atendimento na Casa de Saúde São João de Deus, a alimentação

fornecida por esta e o acesso garantido às medicações para HIV. Porém, ao mesmo tempo,

ele disse sentir falta da rua, das pessoas com quem convivia e de sua ex-esposa. Ele relatou

ter trabalhado no Programa Operação Trabalho (POT) no qual ele foi designado para vários

cargos de 2012 a 2015, dentre eles: como funcionário de Centro de Acolhida, monitor de

telecentro e funcionário de um setor de protocolo em uma subprefeitura. Quando perguntado

sobre o que sentia falta na internação, ele falou que precisava fazer exame de carga viral que

há muito tempo não faz por ser sua unidade de referência muito próxima da “Cracolândia”.

No que se refere às atividades do hospital, ele citou existência de uma horta, de jogos

de futebol, de vôlei, pimbolim, ping-pong e teatro. Ele tem participado apenas das atividades

da terapia ocupacional por gostar mais de desenhar. Ele também é beneficiário do Bolsa-

Família e do Renda Cidadã, porém, perdeu na rua o cartão para este último benefício. Disse

que pretende bloquear o cartão, tendo já conseguido por conta própria o número de telefone

para o bloqueio.

Um terceiro usuário da mesma ala se encontrava internado no hospital há 7 dias. Como

ele já havia conversado com outra pessoa da comitiva de fiscalização, a conversa durou

menos tempo com ele. Ele, assim como o primeiro, falava bem lentamente e parecia estar sob

efeito de medicação. Ele insistiu em fazer um relato por escrito de próprio punho e em falar

sobre outros assuntos independentemente das perguntas feitas a ele.

Ele relatou que ainda não tinha sido avaliado por nenhum médico desde que entrou

e que são poucos os médicos plantonistas no hospital. Ele também falou que há poucas

atividades a serem feitas durante a internação (nem o ping-pong funciona) e que a alimentação

fornecida para quem é de convênio é diferente daquele que é fornecido para quem é do SUS.

Ele pediu para registrar um depoimento seu: “xxxxxxxxxxxx 54 anos, venho

recentemente do CAPS da Helvetia; pois bem fui bem acolhido no momento confortável

após uma injeção ‘chamada vitamina’, medicamento este me deixou por dois dias, somada a

outros, que atual desconheço mantive-me totalmente sem coordenação, desconexos e lento.

E mais agradeço, aguardo resposta.4444444444”

Da ala São João de Deus, conversamos rapidamente com um dos usuários. Ele estava

internado via convênio do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

(IAMSPE) por medida judicial, após sofrer processo de interdição. Segundo ele, ele já deveria

ter saído do hospital, mas sua irmã, a curadora, ainda não providenciou nenhuma ação nesse

sentido.

Ele relatou não existir atualmente nenhum paciente do projeto Redenção na ala,

mas disse que quando os primeiros usuários chegaram da Cracolândia, alguns acabaram

internados lá. Comentou que chegaram entre 70 a 100 pessoas de uma só vez e que o

começo foi complicado, tendo havido brigas entre pacientes. Muitos usuários pareciam não

saber o que faziam ali, mas todos eram internados voluntários. Atualmente o atendimento

melhorou. De acordo com ele, porém, há poucas atividades para se realizar no hospital.

Ao final, Joaquim, estagiário da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE),

pegou seu depoimento para verificar a situação de sua internação compulsória.

Conversamos com outros usuários da ala São Ricardo. Um deles tem 40 anos e está no

Hospital Psiquiátrico há aproximadamente 01 mês. Abstinente do uso de álcool e cocaína. Ele

é técnico de edificação e reside na região da Brasilândia. Está separado atualmente e tem uma

filha de 15 anos. Não frequenta a região conhecida como “Cracolândia” e foi somente para

conseguir um encaminhamento na Tenda Helvetia, pois ouvira falar que lá seria encaminhado

para tratamento. Passou por atendimento como médico psiquiatra, psicólogo e assistente

social na Tenda. Relatou que as perguntas referiam-se ao padrão de uso de substâncias

psicoativas, não sendo perguntados dados sobre sua vida, tampouco sobre passagem por

equipamentos de saúde mental antes de ser encaminhado para o Hospital Psiquiátrico. Após

o atendimento, permaneceu na Tenda enquanto aguardava o Serviço de Atendimento Móvel

de Urgência (SAMU) para realizar o transporte até o João de Deus. Disse que não sabia que

viria ao Hospital São João de Deus.

Disse que já passou pelo CAPS AD (Álcool e Drogas) Brasilândia, porém não conseguiu

permanecer abstinente, descrevendo, por isso, o trabalho do CAPS como ineficaz. Falou que

saía do CAPS e já parava em bares para beber e, de acordo com seu ponto de vista, não

estava melhorando, por isso saiu do equipamento.

Histórico de passagem por comunidades terapêuticas religiosas, sem sucesso.

Relatou que há poucas atividades no hospital. Passa por atendimentos com psiquiatria e

esporadicamente com psicólogos/as. Participa de grupos/oficinas. Informou que os pacientes

permanecem no hospital por 03 a 06 meses, no máximo. Relatou que será encaminhado para

uma “Casa” terapêutica no pós-alta, na qual também terá acesso ao mercado de trabalho.

Pode receber visitas, tem acesso à internet e, no geral, descreveu como bom o atendimento

do hospital. Não sabe o que é PTS e lhe parece que todos os pacientes realizam as mesmas

atividades. Não soube definir com precisão o que seria esta “casa” terapêutica, tampouco

este programa de acesso ao mercado de trabalho.

Durante a visita à ala, pediu para conversar novamente algumas vezes.

Outro usuário, idade 26 anos. Natural de Jundiaí. Separou-se da mulher e, a partir

daí, o padrão de uso de álcool e crack recrudesceu. Possuía emprego estável e o uso de

álcool e crack começou a lhe causa prejuízos socioocupacionais, redundando em demissão

e separação da mulher. Saiu de

Jundiaí e começou a frequentar a região da “Cracolândia”. Já passou pelo CRATOD (Centro de

Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas) e pelo Hospital Lacan, no qual ficou internado

por 22 dias. Histórico de passagem também por CAPS AD (06 meses), porém relatou que não

acredita no tratamento pelo fato de não conseguir manter-se abstinente. “Nosso problema é

recair” (sic).

No hospital São João de Deus, está internado há 20 dias. Não teceu críticas ao Hospital.

Relatou que não realizam muitas atividades e que todos os pacientes participam das mesmas

atividades. Não relatou passar por atendimentos com psicologia.

Conversamos com outro paciente, 40 anos. Histórico de uso de álcool, cocaína e crack.

Desde os 14 anos, uso de álcool e cocaína e, há 02 anos e meio, crack. Natural de Osasco. Na

época em que começou a usar crack, perdeu o emprego e se separou da mulher. Na época,

residia em Santo André. Possui dois filhos, com os quais não mantém contato há mais de 01

ano. Retornou para Osasco e passou a residir com a genitora. Passou a acompanhar notícias

na TV sobre as internações psiquiátricas para pessoas com dependência química e foi à

região da “Cracolândia” buscando isso. No ano passado, passou pela Tenda do Programa de

Braços Abertos (DBA) e foi encaminhado para Centro de Acolhida Prates e mantinha-se no

fluxo na “Cracolândia”. Relatou que, em Osasco, também passou por centro de acolhida em

uma época em que não estava se dando bem com a genitora. Negou passagem prévia por

CAPS. Já foi internado em comunidades terapêuticas (católicas, evangélicas), clínicas para

dependência química, sem sucesso. Disse que permaneceu em uma CT por 03 meses em

Itapevi, na qual havia mais de 100 pessoas e passavam o dia trabalhando (características de

laborterapia). Clínica vivia de doações dos fieis da igreja. Disse que gostou do atendimento

desta CT.

Antes desta internação no Hospital São João de Deus, disse que chegou ao “limite”

quando viu um homem no fluxo utilizando uma jaqueta que trocou por crack fazia alguns meses.

Esta jaqueta lhe fora presenteada por colegas no antigo trabalho, tendo sido personalizada

para ele. Neste momento, procurou a Tenda Helvetia e pediu internação psiquiátrica.

No João de Deus, disse que não consegue conversar com nenhum profissional sobre

sua vida. Só toma medicações e participa de algumas atividades oferecidas. Relatou que lhe

disseram que irá para uma “casa de acolhimento” e que seria “um lugar para ficar e depois

trabalhar” quando tiver alta do hospital. Não soube informar mais sobre isso.

Disse que esta foi a primeira vez em que conversou sobre sua vida no hospital. Durante

a entrevista, contou sua história com os olhos marejados de lágrimas. Perguntamos sobre

atendimento psicológico e disse que há, porém muitos pacientes querendo passar por este

atendimento e dá preferência para que outros passem.

Durante a visita à ala, pediu para conversar novamente algumas vezes.

Conversamos com outro usuário, 26 anos. Natural de São Paulo, capital, bairro Jaçanã.

Está há 18 dias internado. Frequentava “cracolândia” desta região. Possui um filho de 06 anos

e não se veem há aproximadamente 01 ano. Um dia, resolveu que queria se internar e procurou

um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da região para pedir internação.

Neste trajeto, foi abordado por um guarda civil metropolitano que o orientou a procurar a

Tenda Helvetia para internação. Passou por atendimento médico e com a assistente social.

Perguntas se restringiram ao padrão de uso e prejuízos socio-ocupacionais. Nega passagem

prévia por CAPS. Não sabia que seria encaminhado para um Hospital Psiquiátrico. Informou

que lhe disseram que, no pós-alta, seria encaminhado para uma “casa” terapêutica com

academia, piscina e arrumaria um emprego. Não soube precisar mais estas informações.

Não teceu críticas ao Hospital, dizendo que não participam de muitas atividades e,

sobre Projeto Terapêutico Singular, não nos pareceu que soubesse ou parecesse participar de

processos de tomada de decisão sobre seu tratamento no hospital.

Na ala feminina (ala São João Grande), conversamos com 02 usuárias, sobre as quais

a equipe do hospital informou que foram encaminhadas pelo Programa Redenção. A primeira

delas, 50 anos, informou que não fazia uso de substâncias psicoativas e que fora encaminhada

para o Hospital São João de Deus em decorrência de outro motivo. Por isso, não continuamos

a entrevista.

A outra usuária é uma mulher trans, 30 anos. Ela relatou que sua internação inicialmente

era voluntária, porém, ao saber que fora encaminhado para um hospital psiquiátrico, tornou-

se involuntária e sua genitora ficou como responsável. Disse que logo aceitou voluntariamente

permanecer no local.

Está há 01 mês no São João de Deus. Disse que, desde o início, foi encaminhada para

ala feminina, elogiando isso. Já passou por CAPS AD na região de Itaim Paulista, CAPS mais

próximo de sua residência em Ferraz de Vasconcelos. Disse que CAPS não é eficaz para

ela, pois não a deixa abstinente. “Fico uma parte do dia lá e depois vou embora e volto a me

prostituir e usar drogas” (sic). Histórico de trocar sexo por drogas nos locais de uso.

Também já passou 03 vezes por Comunidade Terapêutica em Cajamar. Elogiou o

período em que ficou internada em CT. Disse que, quando procurou internação na Tenda

Helvetia, achou que fosse encaminhada para uma CT ou clínica, não um hospital psiquiátrico.

Disse que o São João de Deus não é um local adequado para internação de pessoas com

problemáticas envolvendo a área de álcool e outras drogas. “Não pode misturar como é

aqui... psicótico com drogado” (sic). Relatou que passa por atendimento com médico

e com psicólogo. Disse que, quando reclama por estar internada, “eles dizem que é crise

de abstinência e lascam remédio” (sic). Suas reclamações são interpretadas pela equipe

do hospital como crises de abstinência, segundo seu relato. Participa também de oficinas

terapêuticas.

Não frequenta a região central da “Cracolândia”, tendo ido somente algumas vezes.

Na última, foi em busca de internação na Tenda Helvetia e, permaneceu em uso de crack

por alguns dias antes de efetivamente ir à Tenda. Passou por avaliação médica somente

que indicou critérios para internação. Porém, surpreendeu-se quando chegou ao local da

internação e percebeu que era um hospital psiquiátrico, pois achou que iria para uma CT,

como apontado acima.

Ao final, falou que pediria alta e que iria ao CRATOD no dia seguinte para pedir internação

em CT.

**CONSIDERAÇÕES GERAIS**

- contenção medicamentosa como base de tratamento para recém-chegados;

- pouca ou nenhuma escuta sobre a história pessoal pregressa, os tratamentos de saúde

anteriores e a situação social dos pacientes;

- ausência de PTS;

- muitos usuários internados não tinham passado pela rede de serviços ou utilizado recursos

extra-hospitalares;

- um usuário relatou ter preferido internação por motivos sócio-econômicos (estar em situação

de rua) e não por identificar neste tipo de tratamento uma maior efetividade para seu caso

individual;

- muitos Centros de Acolhida desligam usuários por terem recaídas no uso de drogas o

que também prejudica sua vinculação com CAPS e outros serviços de saúde de modelo

comunitário;

- um usuário relatou dificuldade em conseguir roupas e calçados de que precisava;

- poucos médicos plantonistas e funcionários em determinados períodos do dia e nos finais

de semana;

- necessidade de se verificar os casos de pacientes com interdição civil internados no hospital.

- usuários relataram que há demanda para atendimentos psicológicos, porém desistem de

passar em função da demanda significativa e quadro deficitário de profissionais de Psicologia

do hospital;

- ausência ou insuficiência de informações para os usuários sobre o local para onde estão

sendo encaminhados para a internação no momento em que estão sendo avaliados na Tenda

Helvetia;

- ausência ou insuficiência de informações no fluxo de referência e contrarreferência entre os

serviços da rede do Programa Redenção, segundo o relato dos profissionais entrevistados;

- Na Tenda Helvetia, o atendimento é realizado por médico e assistentes sociais, na maioria

dos relatos das pessoas entrevistadas. Nestes atendimentos, a ênfase é no padrão de uso

de substâncias psicoativas e prejuízos sócio-ocupacionais, contrariando a lógica de clínica

ampliada preconizada na área de Saúde Pública e Saúde Mental;

- maioria dos entrevistados relata poucas opções de atividades dentro do

hospital.

Sem mais, colocamo-nos à disposição no caso de dúvidas.

**Registro Interno (NAT RI) no.** 0235/17 **PAA no.** 129/17 (Saúde Pública) **IC no.** 14.0725.594/17 (Inclusão Social)

**RELATÓRIO DE VISITA INSTITUCIONAL**

**Nome da Instituição:** Centro Integrado de Assistência e Saúde Nossa Senhora de Fátima

**Endereço:** Avenida Jornalista Paulo Zingg, 1.078 – Pirituba – São Paulo/SP

**Telefone: (11) 2203-3222**

**Diretor Clínico:** Hercílio Pereira de Oliveira Júnior (médico)

**Instituição Mantenedora:** Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus

**Data da visita:** 07/08/2017

**Visita realizada por:** Lidiana Dias do Nascimento (assistente social); Guilherme Luz Fenerich (psicólogo)

**Promotor de Justiça Solicitante:** Dr. Arthur Pinto Filho

Considerando o contexto das ações de fiscalização conjunta aos hospitais psiquiátricos

para os quais têm sido encaminhados os usuários da chamada “Cracolândia” pela administração

municipal – Programa Redenção, realizamos visita técnica ao Hospital Nossa Senhora de

Fátima em 07/08/2017. Na oportunidade também estavam presentes a Defensoria Pública do

Estado de São Paulo (DPESP); os Conselhos profissionais das áreas de Enfermagem (COREN),

Medicina (CREMESP), Psicologia (CRP) e Serviço Social

(CRESS); além do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CONDEPE).

Em reuniões prévias entre os atores acima mencionados foram definidas algumas

estratégias e as atribuições de cada entidade/instituição ao longo das fiscalizações, de forma

que os Conselhos profissionais ficaram responsáveis por abordar os trabalhadores de suas

respectivas áreas; já para o MP, DPE e CONDEPE definiu-se como estratégia principal a

realização de entrevistas junto aos usuários do serviço.

Ao longo de todo o processo de visita, participaram dos momentos de reunião com

a equipe técnica o diretor clínico, Hercílio, o gerente administrativo, Edson e as enfermeiras

Regiane e Jaqueline, responsável técnica pela equipe de enfermagem do hospital. Também

estiveram presentes, de modo mais pontual, uma assistente social e uma psicóloga da equipe.

Ainda conforme previamente acordado, a visita iniciou-se com breve conversa com o

diretor técnico, o gerente e as enfermeiras já mencionadas, seguido da visita às alas e conversa

com os usuários e usuárias (enquanto conselhos profissionais fiscalizavam os trabalhadores

de suas respectivas categorias), posteriormente uma reunião entre as entidades visitantes e

um segundo momento de reunião com a equipe técnica, para esclarecimento de questões

levantadas durante a visita.

Conforme relato do gerente administrativo, o atual convênio do hospital com a prefeitura

implicaria em 48 leitos masculinos e 32 leitos femininos, abertos em 07/06/17. Numa perspectiva

mais ampla, informou que o hospital possui capacidade máxima de 160 leitos, mas costumam

operar com 120 em média. Das 32 vagas femininas, algumas teriam sido ocupadas a partir

de encaminhamentos da central de regulação sem relação direta com o Programa Redenção,

mas no geral os encaminhamentos seriam oriundos do serviço de porta de entrada instalado

na Rua Helvetia. Porém, pela leitura do convênio firmado entre prefeitura e hospital, na verdade

um aditivo a outro termo de convênio de 2016, encontrou-se como leitos contratados o número

de 48 leitos ligados ao Programa Redenção, com custo diário de R$ 215,72 por leito e 32 leitos

psiquiátricos comuns, com custo diário de R$ 180 por leito, sem menção ao gênero, conforme

mencionado na entrevista. O aditamento do convênio, bem como cópia do convênio original e

outros documentos fornecidos pelo hospital estão em posse da DPESP.

Antes da reabertura das vagas conveniadas com o SUS, afirmaram que foi possível

negociar prazos, posto que a partir da proposta realizada pela prefeitura municipal no mês de

janeiro, foi iniciado um diálogo, e as negociações específicas para conveniamento do hospital

começaram em março com finalização do contrato em maio. Apesar disso, gostariam de ter

iniciado as atividades em julho, pois queriam um tempo maior para estruturação dos recursos

humanos, mas acabaram iniciando antes por solicitação da SMS, ainda com um número

reduzido de pacientes, nesse início do trabalho.

No momento da visita mencionaram a presença de 63 pessoas internadas pelo programa

da prefeitura, do total de 80 leitos conveniados, além de 03 mulheres encaminhadas via

regulação. Desde o início dos trabalhos registraram o recebimento de 286 encaminhamentos

pelo Redenção.

Como nos demais hospitais visitados, não havia mais leitos contratados pelo poder

público municipal, que foram recontratados, em geral, para o Programa Redenção. No caso

da presente instituição, a mesma ainda mantinha 80 leitos particulares que, de modo geral,

ficam separados dos leitos SUS para o público masculino, havendo menor separação na ala

feminina, na qual se isolam as mulheres com problemas relacionados ao uso de drogas daquelas

internadas por outras questões psiquiátricas. As 48 vagas masculinas estão localizadas nas

alas Maria Josefa e Bento Menni e as femininas na ala

Santa Isabel.

Mencionaram que todas as internações são voluntárias, sendo este o foco do trabalho

pensado pela equipe do hospital, das quais nenhuma se tornou involuntária após internação, e

afirmaram que não possuem estrutura para receberem usuários de internação compulsória ou

mesmo involuntária. As pessoas são encaminhadas pelo serviço da Rua Helvetia e trazidas pelo

SAMU. É feita avaliação inicial e são levantados critérios de exclusão, como outras doenças

sem tratamento, em especial infectocontagiosas, ou comorbidades mais graves. A ambulância

aguarda a liberação e, se necessário, leva o usuário de volta, e nesse caso, informaram que a

Central de Regulação faz a busca de outro local que possa recebê-lo.

Os entrevistados informaram que o hospital não possui ambulância própria e que

os hospitais de Pirituba e Taipas são serviços de referência para atendimento em casos de

emergência. Informaram ainda que, não há registro de óbito já há muito tempo no serviço.

Segundo o diretor técnico, o objetivo da internação é desintoxicação e estabilização. A

referência é de um prazo de 30 dias, estendendo-se até 45, conforme avaliação. A perspectiva

para a saída é de encaminhamento para o CAPS de referência e contato com familiares, embora

alguns encaminhamentos para comunidades terapêuticas já tenham ocorrido, por intermédio

da Coordenadoria de Saúde Centro. Apesar disso, foi comum ouvir das pessoas internadas

o desejo ou a situação de estarem aguardando vaga em um destes serviços. Na reunião final,

foi-nos informado que há uma extensa relação de comunidades terapêuticas fornecidas pelo

Programa Redenção para encaminhamentos.

A equipe relatou também que são realizadas assembleias quinzenais, nas quais são

pontuadas algumas dificuldades enfrentadas, e que estão aprimorando sua grade de atividades

para possuírem ofertas em todos os horários. Sobre a dinâmica interna, mencionaram que

se estabelecem relações de poder entre os usuários, mas que não observaram algo que se

caracterize de forma análoga a um “comando paralelo”, o que também não foi mencionado

pelos internos entrevistados. Uma das estratégias utilizadas

numa dessas situações de conflitos entre usuários foi de transferir um deles para a ala particular,

separando o convívio entre ambos.

Por se tratar de instituição mantenedora católica, são realizadas missas de frequência

voluntária e foi relatado que, se solicitado, cultos ecumênicos podem ser organizados. Além

disso, afirmou-se também que o hospital conta com cantina que os internos podem acessar

para comprar alguns alimentos, caso tenham créditos transferidos por seus familiares.

Quanto à gestão do programa, foram iniciadas algumas reuniões com o grupo gestor do

Redenção e há previsão que estas passem a ser semanais.

Como também relatado nos demais hospitais visitados, há muitas altas a pedido que,

após tentativa de sensibilização e orientação verbal quanto à interrupção do tratamento, seriam

imediatamente concedidas. A liberação, nestes casos, é feita sem encaminhamento e sem

oferta de transporte. Segundo os entrevistados, havia anteriormente um recurso destinado

para estes casos, mas perceberam que os usuários estavam usando o recurso “de forma

indevida” (SIC), para uma breve saída, nas imediações do hospital, momento em que faziam

uso de álcool, e retornavam posteriormente solicitando novamente a internação. Diante disto,

decidiram não mais disponibilizar o recurso.

Relataram que a equipe é composta por 01 farmacêutica; 01 terapeuta ocupacional

(com 01 vaga em aberto); 02 educadores físicos; 02 assistentes sociais; 02 psicólogas; 01

recreacionista (com 01 vaga em aberto); escala de

médicos clínico e psiquiatras, com uma vaga em aberto; escala de enfermagem a ser avaliada

pelo COREN; 01 nutricionista. Além disso, recebem estagiários de medicina (residência),

psicologia e enfermagem. Mencionaram interesse em contratar agentes redutores de danos,

com foco na articulação com a rede no momento da alta e para inserir a discussão sobre o

tema durante o período da internação.

Ainda nessa perspectiva de redução de danos, falaram sobre o tabagismo, uma vez

que permitem o uso de cigarro pelos usuários, pois entendem que a cura da pessoa não

se dará nos 30 dias de internação. Assim, para aqueles que recebem visita, os familiares

são autorizados a levar cigarros, mas também recebem algumas doações eventualmente

e, havendo a disponibilidade, a equipe de enfermagem fica responsável pela distribuição

para os usuários, sendo estabelecido critério de uso após as refeições. Na entrevista com

os usuários, nenhum mencionou ter clareza de como funciona o controle e distribuição de

cigarros, mas houve referências à compra de maços por funcionários, por iniciativa própria,

para distribuição entre os internos. Relataram que os usuários acabam negociando, e muitas

vezes, trocam o cigarro por roupas, calçados e serviços, como corte de cabelo.

Referiram ter a percepção que, embora afirmando estarem de acordo com a portaria

que regulamenta hospitais psiquiátricos no SUS, a equipe não é suficiente.

**RELATOS DOS USUÁRIOS**

Durante a visita ao hospital Nossa Senhora de Fátima foi possível conversar com

10 usuários e usuárias, com idade entre 24 e 44 anos e tempo de permanência na atual

internação de 01 a 42 dias. Muito embora cada pessoa entrevistada apresentasse questões e

necessidades específicas, muitas questões comuns puderam ser identificadas a partir destas

conversas. Sete expressaram diretamente interesse por encaminhamento para comunidade

terapêutica, 05 mencionaram passagem anterior por este tipo de estabelecimento e apenas

três fizeram referência à passagem por CAPS.Sobre permanência no “fluxo da Cracolândia”,

03 afirmaram não ter histórico de longa permanência no local, sendo que 06 relataram ter

procurado o serviço da Rua Helvetia pela oferta da internação. Ainda sobre este serviço,

alguns usuários reclamaram do tempo de espera para o atendimento, permanecendo no local

por mais de seis horas, até a chegada da ambulância para transportá-los até o hospital.

Referiram também que não foram orientados sobre como seria o tratamento e tempo de

permanência no

local, essas informações foram prestadas somente pelos profissionais do hospital.

Um dos internos mencionou mais de uma passagem pela região da Luz, intercaladas

por períodos de maior inserção no mercado de trabalho e interrupção do uso problemático de

drogas. Uma usuária transexual tem um longo histórico de circulação pela rede de serviços

assistenciais de acolhimento e tentativas de aproximação com a rede de saúde.

Outras questões que pareceram mais generalizadas durante as entrevistas foram a

baixa referência/reconhecimento do trabalho da equipe técnica, em especial do Serviço

Social e da Psicologia, seja pela dificuldade em conseguir atendimento e em compreender a

necessidade de tais serviços.

Quanto ao médico, houve mais de um relato de dificuldade de acesso a este profissional,

com destaque para o atendimento em Clínica Geral, para o qual indicaram que seria preciso

“exagerar” os sintomas e as queixas para conseguir uma consulta. Também foi

comum a queixa de falta de materiais para atividades de terapia ocupacional. Ainda sobre a

TO, um usuário alegou que boa parte das atividades estava voltada ao público feminino.

Foram muitas as críticas à dificuldade de acesso a roupas, inclusive às próprias vestes,

quando estas iam para a lavanderia. Foi possível ouvir também sobre a falta de suporte para

a alta, muitas vezes caracterizada como uma simples abertura da porta do hospital para a rua.

Alguns relatos mais específicos também merecem destaque, como um usuário que

mencionou a Casa de Passagem da Rua Fortunato, ligada ao Programa Recomeço do governo

estadual. Segundo ele, o local serviria como espera para encaminhamento a comunidades

terapêuticas. Tal relato não apresenta o mesmo teor do apresentado por interno do Hospital

Cantareira, que mesmo alegando ter enfrentado dificuldades na Casa por trabalhar a noite,

descreveu-a como um serviço com características de porta de saída.

Outro relato que merece destaque foi o de um usuário que, apesar de autorizado a sair

do hospital para regularizar sua documentação, só conseguiu efetivá-la por ter recebido ajuda

financeira de um profissional da enfermagem, posto que o hospital não ofereceria nenhum

tipo de suporte nesse sentido.

Um terceiro relato de relevância foi de um usuário que afirma estar internado pela

segunda vez, havia estado no hospital em junho, e passados os 30 dias de internação, após

alta, foi para casa de alguns amigos com recursos próprios, porém acabou retornando para

o fluxo da Cracolândia. Referiu que voltou para o hospital há cerca de dez dias, pois espera

encaminhamento para Comunidade Terapêutica, após o período de internação. Segundo ele,

já havia conversado com a equipe técnica do Serviço Social e Psicologia sobre o fato de estar

respondendo a um processo no Fórum da Barra Funda, sendo necessário se apresentar no

referido local ao final de cada mês, e tinha dúvidas de como trataria essa situação durante o

período de internação. Porém, até o momento, não teve retorno de como ficaria sua situação.

Devido a esta questão, o interno foi apresentado a uma das defensoras públicas que realizavam

a visita conjunta, para análise de possíveis encaminhamentos.

Quanto ao tempo de permanência afirmado por alguns usuários, uma rápida

comparação com a lista de internos apresentada pelo hospital permitiu perceber que, embora

os prazos não destoassem tanto entre o relatado e o registrado no sistema, de modo geral,

parecia haver certa tendência de que os números repassados pelos internos fossem maiores

do que o oficial, sugerindo que o ambiente e as ofertas limitadas de atividades, intervenções

terapêuticas e informações em geral podem prejudicar a percepção de passagem do tempo.

De qualquer modo, seria importante uma verificação

mais apurada desta questão para se afirmar com maior certeza a existência deste fenômeno.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dentre as diferentes questões discutidas internamente entre as entidades que visitavam

o hospital e durante a conversa final com a equipe técnica do hospital, é importante destacar

alguns pontos observados, bem como alguns dos posicionamentos apresentados pelo

hospital a respeito de parte das questões discutidas:

- É comum que as roupas dos internos se misturem quando levadas à lavanderia, pois não

são assinaladas com nome, ocorrendo situações em que um usuário identifica outra pessoa

vestindo uma peça sua. Por conta disso, utilizam o momento das assembleias quinzenais para

tentar negociar as devoluções junto aos usuários, com intuito de preservar a individualidade

dos mesmos;

- A alta rotatividade de pessoas no Projeto Redenção é um fator que colabora para a

insuficiência de roupas, pois trabalham com campanhas de arrecadação de vestuário, e uma

vez que doam as peças para o usuário, não solicitam de volta no momento da alta;

- Em tese as prescrições, como todo o prontuário, são de livre acesso dos usuários, mas

foi comum o relato, da parte destes, de que desconheciam os medicamentos que estavam

utilizando;

- Há horário extremamente reduzido de visitas, que são monitoradas, uma vez por semana,

com uma hora de duração e com restrição de menores de 12 anos. Foi mencionada a

realização de revista de caráter íntimo por parte de usuários e de profissionais. Alegaram

que por se tratar de um público que já esteve no sistema prisional, estes podem reproduzir a

violência dentro do hospital, e por esta razão restringem e monitoram as visitas, justificando

ser uma forma de prevenção de determinadas situações. Informaram que no momento de

chegada dos familiares para a visita, a equipe técnica realiza o acolhimento das famílias e

explicam como será realizado o tratamento ofertado pelo serviço;

- O hospital possui muitas características semelhantes ao ambiente prisional. Afirmaram

que a arquitetura é antiga, a casa existe há quarenta e três anos, e talvez tenha que ser

repensada, com adaptações na estrutura, porém possuem dificuldades de recurso, devido a

dívidas antigas. Mas relataram que o local sempre funcionou como hospital psiquiátrico, o que

implica terem que lidar com situações de involuntariedade, embora não o façam em relação

aos encaminhamentos do Programa Redenção. Além da ambientação, ficou registrado o

receio de dificuldade de evacuação em uma emergência;

- Usuárias transexuais afirmaram dificuldade em relação ao uso do nome social e vestimentas.

Informação foi negada pela equipe, apesar de terem referido que foram surpreendidos pelo

grande número de usuários transexuais que o serviço vem recebendo. Reconhece que

precisam afinar essa discussão;

- Por não ser permitida a prática sexual, não cogitaram distribuição de preservativos, embora

lidem com público com diferentes DSTs, em internações de mais de um mês;

- Uso da “ameaça de alta” como punição pelo descumprimento de regras, relatado por

usuários e compartilhado entre as instituições que realizaram a visita, foi negado e relativizado

pela equipe, justificando ser uma estratégia utilizada para impor respeito e clima harmônico

no local;

- Como mencionado anteriormente, os entrevistados afirmaram a necessidade de contratação

de recursos humanos, possuindo vagas em aberto, ainda que o valor da diária ofertada pelo

SUS não cobre os gastos dispensados, sendo necessário captar recursos de outras formas;

- Com relação à alta e encaminhamento para a rede, a equipe relatou dificuldade nessa

articulação, uma vez que alegaram resistência dos serviços, até mesmo dos CAPS, em criar

um fluxo para receberem os usuários encaminhados. No caso de usuárias que solicitam a

alta, possuem maior dificuldade em estabelecer tais encaminhamentos. Desta forma, não

possuem

controle no pós-alta, daqueles que não permanecem os 30 dias de internação. Informaram

ainda, que até o momento não há uma pessoa dentro do Projeto Redenção que trabalhe essa

mediação, controle e fluxo entre os serviços e usuários. Relataram também que não ocorrem

visitas ao hospital por parte do CAPS;

- Como nos demais hospitais visitados, verificou-se o uso do SAMU para realização de

transferência de pessoas entre serviços, sem justificada necessidade de mobilização de uma

ambulância para isso;

- Também se repetiu no presente hospital a prática do uso do cigarro como moeda de troca

para objetos e serviços entre os internos, reproduzindo a lógica da institucionalização;

- Como nos demais hospitais, não foram apresentados critérios claros que justificassem a

internação, e tão somente critérios de exclusão, baseados em comorbidades que superam a

condição técnica de acompanhamento dos hospitais psiquiátricos já visitados.

Sem mais, nos colocamos à disposição dos esclarecimentos que se fizerem necessários.

**NAT RI 708/12 Ref.:** PJDH – Saúde Pública PAA 129/17 **IC no.** 14.0725.594/17 (Inclusão Social)

**RELATÓRIO DE VISITA INSTITUCIONAL**

**Nome do Serviço: Centro Integrado Nossa Senhora do Caminho**

**Endereço:** Estrada da Riviera, 4.742 – Riviera Paulista – São Paulo/SP

**Data da visita:** 31/07/2017

**Promotor de Justiça Solicitante:** Dr. Arthur Pinto Filho

**Profissionais do NAT: Thiago Bomfim (psicólogo) e e Yuri Katayama (assistente social)**

Com vistas à instrução de procedimento de fiscalização aos serviços vinculados ao

projeto Redenção, em trâmite na Promotoria de Justiça Direitos Humanos – Saúde Pública,

foi realizada visita ao Centro Integrado Nossa Senhora do Caminho. A visita contou com a

participação conjunta de representantes do Conselho Regional de Enfermagem (COREN),

do Conselho Regional de Psicologia (CRP), do Conselho Regional de Medicina (CREMESP),

do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), do Conselho Municipal de Políticas

sobre Drogas e Álcool (COMUDA), do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa

(CONDEPE) e da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE).

Apesar da existência de alguns carros estacionados, ninguém nos atendeu no portão

principal do hospital psiquiátrico no qual havia duas placas grandes de “aluga-se”. Fomos

atendidos pela irmã sra. Blanca Guerrero em um segundo portão do mesmo terreno. Ela

nos informou da suspensão das atividades do Centro Integrado Nossa Senhora do Caminho

desde março deste ano.

Blanca é uma membra das Irmãs Hospitaleiras que veio da Colômbia para atuar na

sede latina da referida instituição católica localizada no mesmo endereço do Centro Integrado

Nossa Senhora do Caminho. No momento, ela dizia que estava cuidando sozinha de duas

“irmãs” idosas da igreja e que não poderia ficar muito tempo conosco. Não obstante, ela se

prontificou a mostrar as dependências do antigo hospital psiquiátrico que se encontrava de

fato vazio.

Vale informar que houve solicitação da Promotoria de Justiça Direitos Humanos –

Saúde Pública para visita técnica ao serviço em tela em abril de 2013. Na época, foi solicitada

visita para análise sobre apontamentos apresentados em requerimento encaminhado pela

Defensoria Pública do Estado de São Paulo ao Ministério Público do Estado de São Paulo em

decorrência de relatório de visita de inspeção realizado pelo Conselho Regional de Psicologia

– CRP/SP. De acordo com este relatório, foi apontado que a internação na referida Casa

de Saúde propicia a violação dos direitos fundamentais dos pacientes além de apresentar

indícios de possíveis maus tratos. Nesta visita, visitamos as 03 Alas do Hospital, totalizando

118 leitos conveniados ao SUS e 66 para particulares e outros convênios na época.

Nesta visita atual, apesar de não haver usuárias/os no hospital, a comissão de fiscalização

considerou importante realizar a análise dos prontuários arquivados dos pacientes para

verificar de que forma foram feitos os encaminhamentos. Após debate acerca da legalidade

no acesso a eles, considerando ainda a ausência de seus usuários, o CREMESP permaneceu

no hospital para estudar os referidos documentos, dado sigilo médico envolvido, e enviará

para relatório sobre esta fiscalização dos prontuários antigos do hospital a Promotoria de

Justiça Direitos Humanos – Saúde Pública O CONDEPE, que chegou mais tarde para a visita,

também permaneceu por mais tempo para conversar com a irmã Blanca. A DPE, por fim, ficou

de encaminhar um ofício para a instituição para solicitar informações a respeito da suspensão

dos serviços do Centro Integrado Nossa Senhora do Caminho.

Considerando escopo deste procedimento ministerial, o acesso pelo Ministério Público

aos prontuários antigos do Centro Integrado Nossa Senhora do Caminho poderá ser feito via

procedimento administrativo específico e num outro momento a ser avaliado pela promotoria

competente. Foi conversado sobre esta estratégia com os outros Conselhos Profissionais,

COMUDA e DPE durante a visita, e os representantes destes órgãos concordaram com o fato

de que os dados observados nos prontuários antigos, anteriores à implantação do Programa

Municipal Redenção, não caberiam no atual IC.

**Nessa direção, sugeriu-se a comunicação deste fato à PJDH – Saúde Pública.**

**Vale destacar que havia casos de usuárias/os que estavam internados há décadas no**

**Hospital Psiquiátrico em dispositivo do equipamento denominado Lares abrigados.**

**Todos os presentes na visita destacaram a importância de avaliação do modo como**

**foram realizados os encaminhamentos das/os usuárias/os do Hospital Psiquiátrico.**

**DEFENSORIA PÚBLICA**

**RELATÓRIO DA VISITA DE INSPEÇÃO À CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA**

**DADOS GERAIS**

No dia 07 de agosto de 2017, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo realizou

visita de inspeção na Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima, localizada na Av. Jornalista

Paulo Zingg, no. 1078 – Jd Jaraguá (Pirituba), CEP 05157-030. Representaram a instituição

as defensoras públicas Fernanda Dutra Pinchiaro e Ana Rita Souza Prata, o agente de

defensoria Mathias Vaiano Glens e a estagiária de Direito Renata Azevedo Ferreira Dias.

Juntamente com a Defensoria Pública, também participaram da inspeção as seguintes

organizações: Ministério Público de São Paulo, Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa

Humana (CONDEPE), Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUDA), Conselho

Regional de Psicologia, Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Serviço

Social e Conselho Regional de Enfermagem.

**OBJETIVOS DA VISITA NO ÂMBITO DA DEFENSORIA PÚBLICA**

O objetivo da inspeção foi verificar eventuais situações de violação dos direitos

humanos no contexto das internações de pessoas usuárias de drogas advindas da

região denominada pejorativamente de “Cracolândia” por meio de convênio da instituição

inspecionada com o Projeto Redenção da Prefeitura de São Paulo. Mais especificamente,

pretendíamos averiguar a voluntariedade das internações, além das condições de

tratamento das pessoas, a estrutura física e a higiene do local.

**RELATO DA VISITA E OBSERVAÇÕES**

A inspeção se iniciou com uma reunião com o diretor técnico responsável Ercílio

(médico psiquiatra), com o diretor administrativo Edson Maciel e com a responsável pelo

setor de enfermagem Regiane dos Santos. Nessa oportunidade, fomos informados que a

instituição Irmãs Hospitaleiras, responsável pelo Hospital Casa Nossa Senhora de Fátima,

é uma organização social de saúde que já prestava serviços para o Estado antes do Projeto

Redenção.

O local conta com três unidades de internação: uma para internações diversas em

saúde mental e duas destinadas especificamente ao Projeto Redenção. Destas, uma recebe

homens e outra mulheres. A capacidade máxima do hospital é de 190 leitos. Atualmente

são 109 pessoas internadas, sendo destinados 80 leitos para o Projeto Redenção (48 para

homens e 32 para mulheres). No momento, 63 estão ocupados.

Até o dia de nossa visita haviam sido atendidas 286 pessoas pelo Projeto Redenção.

Segunda a equipe, nenhuma delas foi internada involuntariamente. Recebemos a informação

de que o custo dos leitos é de R$ 235,00 por paciente/dia, mas que a instituição só recebe

efetivamente R$ 215,72.

No momento a equipe técnica do hospital é composta por: 2 terapeutas ocupacionais,

1 nutricionista, 2 educadores físicos, 2 psicólogas, 1 recreacionista (com 1 vaga em aberto

para contratação), 3 médicos psiquiatras (com 1 vaga aberta para contratação), 1 clínico

geral, 2 assistentes sociais, 8/9 plantonistas (que revezam a cada 24 horas) e há 1 vaga

aberta para a contratação de agente redutor de danos. Além disso, há parceria com

instituições de ensino para recepção de estagiários.

Quanto aos Recursos Humanos, o hospital manifestou que pretende adequar-se à

Portaria no 251 de 31 de janeiro de 2002 do Ministério da Saúde que estabelece diretrizes e

normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, define a estrutura, a porta de entrada

para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.

Fomos informados também de que, quando as pessoas são encaminhadas,

é realizada uma triagem prévia para admissão no hospital: pessoas com doenças

infectocontagiosas em período de transmissão e/ou em situação clinicamente instável

não são admitidas. Esses casos são encaminhados para outros serviços de saúde com

o suporte médico necessário para atender esta demanda. Os serviços de referência nos

casos de emergência são o Hospital Geral de Taipas e o Hospital Municipal Dr. José Soares

Hungria (Pirituba).

As pessoas chegam via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou

por, em menor número, por procura espontânea das pessoas que vão diretamente até

o Hospital. O atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é feito para o Projeto

Redenção e, para casos pontuais, via Central de Regulação de Vagas do SUS.

O transporte de pacientes para o Hospital via SAMU é bastante preocupante pois a

utilização de ambulâncias de emergência para o transporte até o hospital tende a desfalcar

o atendimento de urgência que já é notoriamente deficiente na cidade de São Paulo.

O Hospital Nossa Senhora de Fátima começou a atender o Projeto Redenção

mediante proposta da Prefeitura de São Paulo em junho de 2017. A princípio, a Prefeitura

havia solicitado o início do atendimento para maio de 2017, porém devido à organização

e preparação de recursos para o atendimento da demanda, o Hospital solicitou a dilação

do prazo de início. Tal procedimento, inexistente nos outros dois hospitais fiscalizados,

trouxe claros impactos positivos para o serviço oferecido, especialmente em relação ao

um número de profissionais um pouco menos inadequado.

Segundo a equipe técnica do hospital, a missão da instituição é a estabilização e

desintoxicação das pessoas do Projeto Redenção e não sua reabilitação. O problema

percebido é que as internações acontecem de modo desconectado a um projeto singular

de mudança nas condições sociais do indivíduo, de modo que a desintoxicação, que

é somente o início do tratamento, é entendida pelo Projeto Redenção como se fosse o

tratamento como um todo, justamente porque não existe um direcionamento efetivo para

os pacientes após a internação.

Diante desse quadro, não é de surpreender a existência de muitas “reinternações”, já

que as pessoas, sem ter para onde ir e como continuar o seu tratamento depois da primeira

internação, acabaram solicitando para retornar ao hospital, mesmo que sua demanda não

seja prioritariamente de saúde, mas sim social e habitacional.

Na saída, seja por alta médica ou alta pedida, as pessoas são orientadas e

encaminhadas para continuidade de tratamento médico nos Centros de Atenção

Psicossociais (CAPS) de sua referência ou para Comunidades Terapêuticas (minoria dos

casos, encaminhados mediante contato com a Coordenadoria de Saúde). Não há serviço

de remoção para estas pessoas no momento da alta, pois o Hospital não dispõe de

ambulância ou outro veículo para o deslocamento de seus usuários e nem disponibiliza

passes de transporte para o retorno dos pacientes.

A equipe, contudo, não sabe precisar se os usuários realmente chegam a ir aos

serviços para onde estão sendo direcionados pois, como falamos, o Hospital trabalha de

modo bastante isolado dos demais serviços da rede de proteção social.

Depois da reunião com a direção e membros da equipe técnica do Hospital, fomos

conhecer as dependências do local. Conhecemos a ala feminina destinada às demandas de

saúde mental em geral; após fomos para a ala feminina do Projeto Redenção, denominada

de Santa Isabel,; e, por fim, para a ala masculina do referido Projeto.

Durante a visita às dependências do local, constatamos que todas as portas são

trancadas, o que traz para o hospital uma atmosfera bastante penitenciária. As condições

físicas e de limpeza, porém, parecem-nos adequadas.

Apesar das pessoas estarem em tratamento para dependência química, o Hospital

optou por não ser um ambiente livre de tabaco. As famílias trazem os cigarros e estes são

armazenados na enfermaria, sendo disponibilizados quando pedido ou após as refeições

nos períodos de sua escassez

Entrevistamos diversas pessoas ali internadas. Muitos elogiaram as acomodações e

a alimentação. Não foram encontradas pessoas internadas contra a sua vontade. Porém,

foram encontradas pessoas que gostariam de serem transferidas para outro serviço por

não concordarem com algumas regras institucionais, principalmente as regras referentes

às visitas. L.A.S. e W.A.P.S. (entre outros), por exemplo, apresentaram a mesma queixa: não

há visitas íntimas, ou mesmo qualquer manifestação de afeto, não é permitida a presença

de menores de 12 anos de idade, impedindo-os consequentemente de receberem a visita

de seus filhos. Além disso, as visitas ocorrem apenas 1 vez por semana, com duração

de 1h (10h-11h) e são monitoradas pela equipe técnica. V.R.S. mencionou o desejo de

ser transferida para uma Comunidade Terapêutica. Ela relatou constrangimento por conta de

revista íntima que sofreu após a visita de familiares.

Ainda sobre as regras da instituição, não é permitido fazer uso de seus pertences

pessoais, e nem receber presentes ou alimentos dos parentes que vem visitar os pacientes.

Tudo isso colabora para uma sensação de abandono e dificulta suportar um ambiente em tudo

desindividualizado. V.R.S. queixou-se que não pode guardar doces e que, se tiver vontade,

tem que comprá-los na lanchonete do Hospital, que considera com preços elevados.

Quanto às refeições, alguns pacientes alegaram que o almoço e a janta são bons, mas

que nas demais refeições apenas é oferecido pão.

Tal como observado nos outros hospitais fiscalizados e corroborando a falta de um

número adequado de profissionais, muitos pacientes se queixam que ficam muito ociosas. A

maior parte do dia é passado dormindo e vendo televisão.

O número inadequado de profissionais também gera situações mais graves. V.R.S., por

exemplo, relatou que está internada há aproximadamente 25 dias e foi atendida pela psicologia

apenas 2 vezes. Outras pessoas alegaram estarem fazendo uso da mesma medicação há

semanas. Essa situação está em claro desacordo com o que preconiza a Portaria n° 251/2002

do Ministério da Saúde, que determina que tais atendimentos tenham que ser, no mínimo,

semanais (item 2.2.4). Concluímos o atendimento fornecido pelo hospital não é contínuo e

nem singularizado.

No que tange às pessoas transexuais, o uso do nome social, bem como o de roupas e

outros acessórios correspondentes com a sua identificação de gênero, não são permitidos.

A equipe técnica relatou que realiza assembleias quinzenais com as pessoas internadas

para a solução de conflitos e atendimento de demandas e também que há reuniões de

equipes para discussão de casos. Porém, não há projetos terapêuticos singulares (PTS). O

trabalho com as famílias, no sentido da reintegração familiar, também é bastante precário. Os

contatos com os familiares são esparsos e a maioria dos pacientes acaba por não retornar

para a família. O único telefone disponível para contato com familiares/amigos, por exemplo,

é de uso público. Porém, a maioria das pessoas não possuem recursos financeiros para

custear a compra de cartões telefônicos e nem seus familiares/amigos possuem meios

para atenderem ligações a cobrar. Este fato que o contato com familiares/amigos fora do

dia e horário de visita, além de dificultar a formação e/ou o fortalecimento dos vínculos

familiares/sociais.

Ainda, houveram muitas reclamações sobre a incerteza quanto ao futuro após a

internação. Muitos pacientes relataram que, mesmo estando quase para receber alta, não

sabem o que irão fazer e para onde irão quando saírem do hospital. Muitos relataram o

receio de se envolverem novamente com drogas e que não querem voltar à “Cracolândia”,

porém, com a incerteza de um local para ficar, trabalho e tratamento contínuo, não vêm

outra alternativa.

**CONCLUSÕES:**

Percebemos uma nítida falta de profissionais no Hospital, o que impacta diretamente

na qualidade do serviço oferecido. De modo geral, o serviço de internação nos pareceu

desconectado dos demais serviços da rede e o Projeto Redenção como um todo não

oferece uma continuidade adequada para o tratamento após a internação.

É preciso destacar, ainda, que a voluntariedade das internações pode ser discutida

na medida em que os relatos demonstram que muitos pacientes apenas buscam um lugar

estável e seguro para permanecer e almejam acessar meios de capacitação e de trabalho,

tudo pela via da internação psiquiátrica; porém, ao ingressarem na instituição não recebem

informações nem participam de um projeto terapêutico singular que articule as ações de

atendimento às necessidades específicas de cada um, inclusive das necessidades de

moradia estável e de trabalho.

Outros pontos problemáticos foram: a ociosidade dos pacientes, a não utilização do

nome social e roupas correspondentes à identidade de gênero, a precariedade do trabalho

com as famílias dos usuários, o número insuficiente de profissionais e, consequentemente,

o número reduzido de atendimentos técnicos pelos quais cada paciente passa e a

inexistência de um projeto terapêutico singular.

Por fim, é preciso esclarecer que as condições de tratamento da dependência química

– foco único do internamento – conduzem para a desconsideração da singularidade das

pessoas internadas, aspecto fundamental no atendimento à saúde mental. A disponibilização

de solução única (o internamento para a desintoxicação) a um grupo heterogêneo nega a

própria essência do projeto terapêutico singular. Portanto, é impossível sustentar a existência

de um projeto terapêutico singular no âmbito do atendimento pela modalidade da internação

psiquiátrica.

**RELATÓRIO DA VISITA DE INSPEÇÃO AO HOSPITAL CANTAREIRA**

**DADOS GERAIS**

No dia 24 de julho de 2017, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo realizou

visita de inspeção no Hospital Cantareira, localizado na Av. Nova Cantareira, 3050,

Tucuruvi, São Paulo - SP, CEP 02340-000. Representaram a instituição o defensor público

Davi Quintanilha Azevedo, o agente de defensoria Mathias Vaiano Glens e os estagiários

de Direito Matheus Saladini e Larissa Santoro. Juntamente com a Defensoria Pública,

também participaram da inspeção as seguintes organizações: Ministério Público de

São Paulo, Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Humana (CONDEPE), Conselho

Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUDA), Conselho Regional de Psicologia,

Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Serviço Social e Conselho

Regional de Enfermagem..

**OBJETIVOS DA VISITA NO ÂMBITO DA DEFENSORIA PÚBLICA**

O objetivo da inspeção foi verificar eventuais situações de violação dos direitos

humanos no contexto das internações de pacientes usuários de drogas advindos da

região denominada pejorativamente de “Cracolândia” por meio de convênio da instituição

inspecionada com o Projeto Redenção da Prefeitura de São Paulo. Mais especificamente,

pretendíamos averiguar a voluntariedade das internações, além das condições de

tratamento das pessoas e a estrutura física e de higiene do local.

**RELATO DA VISITA E OBSERVAÇÕES**

A inspeção se iniciou com uma breve reunião com diretor responsável pela instituição,

o médico Paulo Henrique Mendes Rodstein (CRM n° 13172). Nessa oportunidade, fomos

informados de que o hospital começou a receber os internos no dia 3 de junho de 2017

e que antes disso estava funcionando apenas como ambulatório. Atualmente, opera

exclusivamente para o programa Redenção.

No total são 70 pacientes internados voluntariamente, todos eles provenientes do

“CAPS” Helvécia. Segundo Paulo nos informou, todos os internos chegaram trazidos pelo

SAMU, o que nos parece inadequado visto que a utilização de ambulâncias de emergência

para o transporte até o hospital tende a desfalcar o atendimento de urgência que já é

notoriamente deficiente na cidade de São Paulo.

A equipe de funcionários é composta por: 1 assistente social, 5 conselheiros de

dependência química, 1 psicólogo, 2 educadoras físicas, 18 médicos na escala (5 diaristas

e 1 noturno), cerca de 30 enfermeiros. Diante desses números, é possível percebermos a

falta de profissionais para atendimento qualificado da demanda. O caso mais gritante nos

parece ser o do psicólogo e assistente social. Apenas 1 profissional para 70 pacientes! De

fato, muitos pacientes relataram dificuldades para ter atendimento com o corpo técnico. E

ainda, segundo o diretor, há planos para a abertura de mais 20 leitos.

Diante de tal situação, o atendimento psicológico é feito apenas em grupos (três

vezes por semana, segundo a equipe. Isso não foi confirmado pelo relato dos pacientes)

e o contato com os familiares dos pacientes com o objetivo de viabilizar uma eventual

reintegração familiar não é realizado à contento. Ao que parece, as internações acontecem

de modo desconectado a um projeto singular de mudança nas condições sociais

do indivíduo, de modo que a desintoxicação, que é somente o início do tratamento, é

entendida como se fosse o tratamento como um todo. Os pacientes A.A.D. e G.E.C., por

exemplo, relataram que estão internados pela segunda vez pelo Projeto Redenção. Sem ter

para onde ir e como continuar o seu tratamento depois da primeira internação, acabaram

solicitando para retornar ao hospital.

Ainda segundo o diretor, após o período de internação, os pacientes recebem um

passe de ônibus e um encaminhamento ao CAPS. Contudo, ele não sabe precisar se os

usuários realmente chegam a ir aos serviços para onde estão sendo direcionados.

O diretor nos contou ainda que há uma triagem quando da chegada de novos

pacientes pois o hospital não recebe pacientes com comorbidades tais como tuberculose

e problemas cardíacos, algo que pode dificultar o acesso para pacientes nessas condições.

Conduto, comorbidades psicológicas ou que envolvam DST’s, o hospital recebe. Nesse

sentido, houve um relato de um paciente dizendo que um conhecido seu que tinha HIV

ficou internado no hospital sem o acesso ao coquetel de antirretrovirais, algo muito grave

pois pode fortalecer o vírus, impactando fortemente nas perspectivas do paciente.

Entrevistamos muitos pacientes e não foram encontrados casos de pessoas

internadas contra a sua vontade ou que tenham mudado de ideia e não queiram mais

permanecer no Hospital. Todos os pacientes possuem um termo de consentimento

voluntário assinado. Contudo, percebemos que esses termos são vagos e muitos não estão

preenchidos integralmente. O paciente F.M.S., por exemplo, não se lembra se assinou ou

não um termo de concordância com a internação, o que nos indica que esse documento,

quando preenchido, está sendo utilizado de maneira meramente formal.

Após sermos recebidos pelo diretor do local, a equipe de inspeção se dividiu.

Os conselhos profissionais foram averiguar informações técnicas pertinentes à sua

especialidade e a Defensoria Pública, juntamente com o Ministério Público e Condepe,

ficou responsável por colher os depoimentos dos pacientes internados e averiguar a

situação geral destes.

Acerca da rotina, os pacientes informaram que ficam ociosos na maior parte do

tempo. Verbalizaram, contudo, que gostariam de trabalhar como voluntários dentro do

hospital, como uma forma de se manterem ocupados. Muitos disseram que gostariam

de “ocupar sua mente” para evitar o pensamento nas ruas e nas drogas. Nesse contexto,

salientamos que o hospital não apresenta profissional da Terapia Ocupacional.

Corroborando a percepção que tivemos quando soubemos do número de

profissionais do hospital, ocorreu uma grande queixa sobre os atendimentos médicos e

psicológicos. Inclusive, um dos pacientes informou que desde que chegou ao local nunca

foi atendimento por um médico sequer, por mais que já tenha solicitado. O que pôde ser

observado foi a extrema dificuldade em conseguir um horário com os médicos no local

e que, mais difícil ainda, é passar com psicólogos frequentemente. O paciente C.G.S.S.,

por exemplo, relatou estar 13 dias internado e ainda não falou com psicólogo ou com

assistente social. Essa situação está em claro desacordo com o que preconiza a Portaria

n° 251/2002 do Ministério da Saúde, que determina que tais atendimentos tenham que ser,

no mínimo, semanais (item 2.2.4). Concluímos que, quando o atendimento acontece, ele

não é contínuo e nem singularizado.

Ainda, houveram muitas reclamações sobre a incerteza quanto ao futuro após a

internação. Muitos pacientes relataram que, mesmo estando quase para receber alta, não

sabem o que irão fazer e para onde irão quando saírem do hospital. Muitos relataram o

receio de se envolverem novamente com drogas e que não querem voltar à “Cracolândia”,

porém, com a incerteza de um local para ficar, trabalho e tratamento contínuo, não vêm

outra alternativa.

Os pacientes ainda reclamaram da falta de produtos de higiene, especialmente de

lâminas para barbear.

**CONCLUSÕES:**

Percebemos uma nítida falta de profissionais no Hospital, o que impacta diretamente

na qualidade do serviço oferecido. De modo geral, o serviço de internação nos pareceu

desconectado dos demais serviços da rede e o Projeto Redenção como um todo não

oferece uma continuidade adequada para o tratamento após a internação.

Os termos de consentimento apresentaram problemas. É preciso destacar, ainda,

que a voluntariedade das internações pode ser discutida na medida em que os relatos

demonstram que muitos pacientes apenas buscam um lugar estável e seguro para

permanecer e almejam acessar meios de capacitação e de trabalho, tudo pela via da

internação psiquiátrica; porém, ao ingressarem na instituição não recebem informações

nem participam de um projeto terapêutico singular que articule as ações de atendimento

às necessidades específicas de cada um, inclusive das necessidades de moradia estável

e de trabalho.

Outro ponto problemático é a ociosidade dos pacientes, que passam a maior parte

do dia dormindo, comendo e vendo televisão.

Por fim, é preciso esclarecer que as condições de tratamento da dependência

química – foco único do internamento – conduzem para a desconsideração da singularidade

das pessoas internadas, aspecto fundamental no atendimento à saúde mental. A

disponibilização de solução única (o internamento para a desintoxicação) a um grupo

heterogêneo nega a própria essência do projeto terapêutico singular. Portanto, é impossível

sustentar a existência de um projeto terapêutico singular no âmbito do atendimento pela

modalidade da internação psiquiátrica.

**RELATÓRIO DA VISITA DE INSPEÇÃO CASA DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DADOS GERAIS**

No dia 17 de julho de 2017, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo

realizou visita de inspeção na Casa de Saúde São João de Deus, localizada na Estrada

Turística do Jaraguá, 2365, Vila Jaraguá, CEP 05161-000. Representaram a instituição

os defensores públicos Carlos Weis (NCDH) e Fernanda Dutra Pinchiaro (NEDIPED), os

agentes de defensoria Mathias Vaiano Glens (NCDH) e Cristina Sugano Nagai (NEIJ),

os estagiários de Direito Carla Martins de Oliveira (NCDH), Joaquim Pereira (NCDH) e o

estagiário de Psicologia Arthur Argondizo (NEIJ). Juntamente com a Defensoria Pública,

também participaram da inspeção as seguintes organizações: Ministério Público de

São Paulo, Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Humana (CONDEPE), Conselho

Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUDA), Conselho Regional de Psicologia,

Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Serviço Social e Conselho

Regional de Enfermagem.

**OBJETIVOS DA VISITA NO ÂMBITO DA DEFENSORIA PÚBLICA**

O objetivo da inspeção foi verificar eventuais situações de violação dos direitos

humanos no contexto das internações de pacientes usuários de drogas advindos da

região denominada pejorativamente de “Cracolândia” por meio de convênio da instituição

inspecionada com o Projeto Redenção da Prefeitura de São Paulo. Mais especificamente,

pretendíamos averiguar a voluntariedade das internações, além das condições de

tratamento das pessoas e a estrutura física e de higiene do local.

**RELATO DA VISITA E OBSERVAÇÕES**

A inspeção se iniciou com uma reunião com a equipe do Hospital, chefiada pela

psiquiatra Valéria. Nessa oportunidade, fomos informados de que, quando os pacientes

são encaminhados, normalmente chegam com poucas informações sobre o caso. Segundo

a equipe, muitos pacientes chegam sem saber exatamente que foram direcionados para

uma internação psiquiátrica em Hospital. Nessa questão, outro problema levantado foi

que os pacientes estão sendo encaminhados diretamente da “Tenda” (entendemos que

se trata do equipamento conhecido como “CAPS Redenção” ou “Unidade Avançada

Helvétia”, um contêiner com psiquiatras e enfermeiros na região da “Cracolândia”), ou

seja, não passavam antes pela rede psicossocial (CAPS, por exemplo), como determina a

atual legislação e normativas da política nacional de saúde mental.

Relataram também que, após o dia 21 de maio de 2017 (dia da grande ação policial

na “Cracolândia”), um número muito grande de pacientes (mais de 100) chegou em um

período de tempo muito curto. O número de pacientes mais do que dobrou e a equipe não

acompanhou a contento tal crescimento. Isso dificultou o acolhimento com qualidade de

todos os recém-chegados (tendo, inclusive, que realizar campanha de doação de roupas),

bem como forçou a instituição à contratação às pressas de novos profissionais. A própria

equipe chegou a relatar que a primeira semana da parceria com o Projeto Redenção foi

caótica.

Depois da reunião com a direção e equipe técnica do Hospital, fomos conhecer as

dependências dos pacientes, iniciando-se pela ala masculina especialmente destinada

aos pacientes do Programa Redenção, conhecida como “ala Ricardo” e que contava na

ocasião com 71 pacientes. Entrevistamos muitos pacientes e não foram encontrados

casos de pessoas internadas contra a sua vontade ou que tenham mudado de ideia e não

queiram mais permanecer na Casa de Saúde.

Das pessoas com quem conversamos, nenhuma disse ter sido enganada pela equipe

do CAPS da Prefeitura quanto ao local para onde seriam levadas e as regras da internação,

que foram claramente expostas quando da entrevista. Ao que parece, neste momento

já é assinado um termo de consentimento voluntário pela pessoa que se candidata à

internação.

Houve apenas um caso (Sr. Reginaldo) de pessoa que queria ir embora, tendo

chegado na noite anterior, o que estava sendo providenciado, segundo a equipe que nos

acompanhou.

Foi-nos explicado que as altas, mesmo a pedido, precisam de autorização médica,

de modo que a pessoa internada precisa aguardar a chegada deste, o que nem sempre se

dá no mesmo dia, gerando angústia e tensão por parte da pessoa interessada. A Casa de

Saúde possui também uma política em que não libera o paciente à noite ou nos finais de

semana, o que pode também alongar o tempo de permanência involuntária no serviço. O

objetivo de tal política é, segundo nos foi relatado, proteger o paciente e realizar contato

com equipamentos de saúde e assistência para onde ele será encaminhado.

Ainda sobre o procedimento de alta a pedido, fomos informados que, antes de

serem liberadas, o paciente tem uma conversa com a equipe técnica que tenta convencê-

lo a prosseguir no tratamento e o alerta sobre as possíveis consequências de sua saída.

Persistindo o desejo de sair, é assinado um termo de alta a pedido e a pessoa recebe um

passe de ônibus e a indicação do CAPS de referência para continuidade do tratamento. Na

avaliação que fizemos dos prontuários administrativos dos internos, constatamos vários

casos de alta a pedido ocorrida depois dois ou três dias da internação.

As internações se dão pelo prazo de trinta dias, sujeitas à prorrogação a pedido do

paciente por mais 30 dias. Muitos pacientes se mostraram preocupados com o que lhes

acontecerá após o final do prazo de internação, afirmando que, se voltarem para as ruas,

fatalmente voltarão a utilizar drogas. A esse respeito, a equipe técnica informou que há

possibilidade de ida para uma comunidade terapêutica ou continuidade do tratamento

pelo CAPS.

O local apresenta-se em boas condições físicas e de limpeza. Os quartos são

ocupados por até quatro pessoas e dispõem de banheiro. São fornecidas cinco refeições

ao dia. Os internos elogiaram as acomodações e a alimentação. No entanto, alguns

chegaram a relatar que, em alguns momentos, houve lotação superior à capacidade do

espaço, com pacientes tendo que dormir nos sofás da área de convivência.

Em relação à equipe técnica, embora ressalvando o tratamento humanizado e

atencioso, vários internos queixaram-se da ausência de médicos para agendamento de

consultas, sendo que muitos deles chegam da rua debilitados e necessitam de supervisão

constante. A Casa de Saúde alegou que possui constantemente médico plantonista, o

que contradiz alguns relatos. Ademais, tais médicos não fariam consultas e avaliações

periódicas das pessoas internadas, atendendo apenas casos emergenciais.

Houve um caso relatado por um paciente portador do vírus HIV, o Sr. Fagner, que

apresentou quadro pneumonia acentuada (com suspeita de tuberculose) sendo que não

havia médico no local no momento. A enfermagem tentou utilizar um balão de oxigênio

existente no térreo, mas ele estava vazio. Segundo o Sr. Fagner, ele ficou três dias cuspindo

sangue sem o devido atendimento médico. Após muita insistência foi chamado o SAMU

que levou o paciente ao hospital, onde foi diagnosticado e medicado. O paciente disse

que a equipe de enfermagem, apesar da intensa dedicação, não consegue dar conta de

todas as demandas na área de saúde, por vezes tendo que tomar decisões que caberiam

a médicos.

O Sr. Fagner e outros pacientes com HIV também reclamaram da farmácia da

instituição. Segundo eles, a farmácia do hospital fecha às 17 horas, de modo que os

pacientes que dependem de remédios específicos (antirretrovirais, por exemplo) têm que

insistir com as enfermeiras para que sua medicação “suba” até a ala onde se encontrem

antes do fechamento da farmácia. Contudo, muitas foram as vezes que a farmácia fechou e

eles ficaram sem o medicamento até o dia seguinte, o que é muito prejudicial ao tratamento

pois fortalece o vírus HIV.

Além da evidente falta de médicos, há também falta de outros profissionais como

assistentes sociais e psicólogos. Em ao menos um caso (Sr. Doraci Santos Oliveira), foi-

nos reportado um episódio de profunda tristeza e a vontade de voltar para a rua, sendo

consolado por outros internos. Aliás, mostra-se comum que os internos se ajudem

mutuamente a superar suas angústias, mas notamos um alto índice de altas a pedido

quando da análise dos prontuários administrativos.

Em média, os pacientes relataram que os encontros com um psicólogo ocorrem

normalmente com mais de uma semana entre as sessões. Isso significa que a Casa de

Saúde tem dificuldade em prover um atendimento verdadeiramente individualizado.

As atividades para as pessoas internadas são poucas e muitos passam o dia

dormindo ou vendo televisão. Há sala para terapia ocupacional e quadra de esportes,

além de um pátio gramado e murado. Porém, no momento da visita, a única atividade que

presenciamos foi a realização de bijuterias de miçangas realizada por, no máximo, cinco ou

seis internos. Não há atividades relacionadas à leitura, teatro, projeção de filmes e outras

que possam auxiliar no projeto individual de cada interno. As atividades físicas resumem-

se a partidas de futebol.

Alguns internos possuem telefones celulares e podem mantê-los consigo,

aparentemente para a troca de mensagens de texto. Contudo, as pacientes raramente

podem manter contato telefônico com familiares e amigos. Inclusive, os contatos com

qualquer pessoa de fora do hospital são proibidos nos primeiros 15 dias da internação. O

objetivo de tal prática, segundo a equipe técnica, é romper com o ciclo vicioso de contatos

da rua e auxiliar o paciente a focar no tratamento.

A equipe do serviço social procura promover a reaproximação das pessoas internadas

com a família, a fim de que lhes seja dado apoio quando de sua saída. Porém, a maioria

relatou que iriam para Comunidades Terapêuticas após a internação no hospital.

As pessoas internadas recebem roupas obtidas mediante doação de terceiros.

Após a conversa com os pacientes internados, verificamos os prontuários

administrativos de todos os internados a partir do dia 21 de maio de 2017 até a data

da visita. Identificamos que a maioria dos internos havia assinado algum tipo de termo

de consentimento, porém muitos estavam mal preenchidos, apenas com a assinatura do

paciente.

**CONCLUSÕES:**

Não se verificou casos de internação contra a vontade da pessoa, sendo concedida alta

a pedido sempre que solicitada. Contudo, não é admissível que não ocorra liberação aos

finais de semana ou que não haja médico permanentemente no local para autorizar a alta.

Além disso, os termos de consentimento não se apresentam em conformidade

com a legislação civil, pois alguns não estão datados e/ou não estão adequadamente

preenchidos, ou seja, estão formalmente irregulares. Além da irregularidade do documento,

é preciso registrar que não se trata de consentimento informado, pois o termo não contém

informações de interesse do paciente sobre o atendimento que será realizado e, portanto,

não se sabe se existe, de fato, consentimento da pessoa que o assina sobre as condições

do tratamento.

É preciso destacar, ainda, que a voluntariedade das internações pode ser discutida

na medida em que os relatos demonstram que muitos pacientes apenas buscam um lugar

estável e seguro para permanecer e almejam acessar meios de capacitação e de trabalho,

tudo pela via da internação psiquiátrica; porém, ao ingressarem na instituição não recebem

informações nem participam de um projeto terapêutico singular que articule as ações de

atendimento às necessidades específicas de cada um, inclusive das necessidades de

moradia estável e de trabalho.

Há uma carência de pessoal nas equipes de saúde e de assistência social. A falta

de médicos é evidente e compromete a saúde dos pacientes e os objetivos da internação.

Também se notou número insuficiente de equipes de enfermagem, de serviço social e de

psicologia, comprometendo o desenvolvimento de um projeto terapêutico individualizado

capaz de criar condições para que a pessoa internada, ao voltar para a sociedade, tenha

elementos internos e externos que a ajudem a reconstruir a sua vida de modo digno,

conforme seus desejos pessoais. Outro ponto problemático é a ociosidade dos pacientes,

que passam a maior parte do dia dormindo, comendo e vendo televisão.

Por fim, é preciso esclarecer que as condições de tratamento da dependência

química – foco único do internamento – conduzem para a desconsideração da singularidade

das pessoas internadas, aspecto fundamental no atendimento à saúde mental. A

disponibilização de solução única (o internamento para a desintoxicação) a um grupo

heterogêneo nega a própria essência do projeto terapêutico singular. Portanto, é impossível

sustentar a existência de um projeto terapêutico singular no âmbito do atendimento pela

modalidade da internação psiquiátrica.

**CREMESP**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO

**CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA**

**CONSIDERAÇOES** 1. Trata-se de um hospital de porte medio de 130 leitos, especializado em saúde mental, filantrópico conveniado com SUS. 2. Possui seis unidades de interação, sobretudo para mulheres. A maioria (70%) das internações é de usuárias do SUS.

3. As interações de homens são exclusivamente por convenios ou particulares.

4. Todos os espaços foram vistoriados e a limpeza e higiene dos mesmos eran adequadas.

5. Há mecanismos especificas para referència contra-referencia entre o hospital e a rede SUS SP por meio dos CAPS e UBS.

6. A referència hospitalar é o Hospital Soares Hungria para casos clínicos e eventualmente caso de UTT.

7.

Existe um pronto-socorro de psiquiatria e avalia tanto os casos de procura espontánea quanto

20uelos encaminhados pela Central de Lcilos do Mumcido.

& Existen dificuldade quando há a necessidade de avaliação de casos CTII. OLETOS Civicos. Isto prejudica a dimensionamento dos recursos humanos do hospital.

9. O diretor técnico informou que os pagamentos de convênios e particulares acabam cobrindo as despesas que a Instituição possui para prestar assistência aos pacientes usuários do SUS. Segundo cle, enquanto o SUS paga cir: torno de RS 75 por paciente para cada dia de internacão. Os convenios pagami RS 140. En suma, os valores recebidos para assistência aos pacientes do sistema público de Saúde do insuficientes para cobrir todos os custos com a hospitalização desses usuários.

10. A Comissão de Ética Médica foi implantada por mcio de eleição em 31 de julho último. Há comissões de Revisão de Procuários, de Obtos, de Controle de Infecção Hospitalar e de Farmácia o Medicamentos, estando todas regulares e atuantes. A CIPA também está estruturada. 11. O Hospital possui arganograma, regimento interno do corpo clínico, regulamento interno C Domas'rotinas das áreas assistencials.

12. Há assistência por médico clinico geral duas vezes na semana. Nos demais dias, as intcrcorrências clínicas são realizadas pelos médicos psiquiatras. 13. O número de leitos planejados & 190 e o número de leitos operacionais & 200. Dentre os leiros planejados, 40 são para os casos rudos e 150 para os Crtacos.

14. O excedente de quatro pacientes constatado na vistoria corresponde aos moradores do estabelecimento pertencentes ao setor de Convênios. 15. No mês anterior à vistoria houve 130 altas hospitalares, destas 57% foram de pacientes do sistema público de saúde. A maioria desses pacientes ficou internada por periodo inferior a 60 dias. 16. Há mecanismo de restrição e contenção mecánica dos pacientes, mas somente feita sob prescrição médica. Eventualmente a contenção é química, mas também feita com prescrição médica. 17. Não há cerccamento ou constrangimento nos meios de comunicação dos pacientes. As Visitas su danas, os pacientes pode usar orelho, mas não telefone celulares.

18. Há um projeto terapéutico integrado cnvolvendo as áreas de psicologia, terapia ocupacional, Serviço social, c corpo clínico. 19. Existcnu reuniões da equipe técnica. A periodicidade das reuniões & serramal das mini equipes formadas pelo médico assistente, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e cnfermagem. 20. Há reuniões programadas com os familiares dos pacientes uma vez por semana e grande parte dos técnicos está presente: médico assistente. psicólogo, assistentie wcial, terapeuta ocupacional e enfermagem. 21. Há seis médicos psiquiatras assistentes e cada um presta assistència a 30 pacientes, duas vezes por semana. A prescrição é atualizada semanalmente 22. O hospital possui prontuário de pacientes arquivados em local adequado - Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). 23. O preenchimento dos prontuários é adequado, icma história clinica, evoluções registradas, prescricies e intercorrências médicas. Há anotações do médico psiquiatra nos prontuários e outros profissionais de saúde também registrar seus atendimentos: assistentes sociais, psicólogos, terapeuta ocupaciais e outros que se ocupem dos interno.

24. Vários prontuários foram avaliados e podemos verificar que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) Q ben detalhada. Cada paciente tem a sua individualidade contextualizada, estando o PTS preenchido por toda a cguipe que presta assistência do interno 25. Não verificamos registro em prontuário de utilização de quaisquer outros meios ou emprego de equipamentos elétricos para constrangimento ou controle do cpisódio de agitação da paciente em questão.

26. No que se refere 20 Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapéutico - SADT, não há Laboratório de análises clinicas, lem serviço próprio de eletroencefalografia e não possui serviço de radiologia geral. 27. Não havia falta de medicamentos na data da vistoria. A farmácia possui padronização de medicamentos. Existe livro de registro e controle de medicamentos.

28. Não há serviço de eletrocamulsoterapia - ECT. No passado já houve este recurso terapêutico na instituição, mas foi desativado. 29. O Serviço de Nutrição e Dietética é próprio e produz cerca de 1.100 refeições entre café da manhã, almoço,lanche da tarde, jantar e lanche noturno. Há padronização de dictas.

30. Existe serviço de segurança próprio. A segurança não é armada. No periodo noturno hi Serviço de segurança terceirizado.

31. Segundo escala de horários, existe assistência médica do hospital em tempo integral, todos os dias da semana. No hospital hi 27 médicos contratados em regime de CLT ou como autônomos.

32. Há um médico contratado CLT como clinico que presta assistência em clínica geral 20% pacientes duas vezes por semana.

**CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA**

Recursos Humanos

O hospital trabalha com uma equipe multiprofissional formada por trabalhadores de nivel superiore

**Recursos HUMANOS**

O hospital trabalha com uma equipe multiprofissional formada por trabalhadores de nivel superior e **medio**

**7.**

**Constatações**

O Hospital ainda não está em plena operaciło, sendo prevista a abertura de visite leitos de inicmação

• O número de médicos presenta diariamente no hospital é de apeichs u, excetuando o Diretor Técnico Médico, embora o total absoluto seja 20 médicos. Aquele número de médicos diários não contempla o disposto na Portaria MS GM No 251/2002

• A ala de inicmuação, com capacidade de 52 leitos, destinada para pacientes em fase dois e tres de tratamento, conta com apenas um posto de enfermagem. Um setor da ala de interação fica isolado e distante do posto de enfermagem O número de postos de enfemagem está em do conformidade com a RDC ANVISA, T\* 50/2002 ?

• Nos prontuários analisados não foram encontrados os Temos de Anuência de Interação Voluntária dos pacientes. A falta desse documento não atende o disposto no capitulo XII- Da Interação Psiquiatrica, Art.29. ŞI' da RESOLUÇÃO CFM n° 2.057/2013

• As evoluções e prescrições dos pacientes de fase 2 e 3 sdo semanais, estando em desacordo com o disposto no Art. 46. $z\* da Resolução CFM No 2056/2013 . O hospital tem apenas um DEA, para atender a sala de observaçdo da admissio, a ala de intentação de agudos com 18 leitos, e a ala de interação de pacientes na fase 2 e 3 de tratamento, com capacidade de 52 leitos. Não possui monitor cardiaco e nem equipamento para suporte avançado de vida.

• O projeto terapéutico singular está incompleto nos prontuários, não atendendo o disposto in Portaria N 3.088/2011

**Referencias Normativas**

**1- Puluris GWVS ,"757 de 31 *de***

**2002** Erukilan பர்ாடா " Hய EU H I t hயikal ப பயபபர்hthu FEயபரிய ய பயitut Ber*wa, awud*wrw **panus maenudes *p*eiquitis u** re*do* Suedi Ouinte prova

Hirku,

firm

SYST*EMC*H*WY*TALAR ENA*N*IRL M*O* SCS 2. MWL*A*S *PA*RA O AT*EN*TWENTO HO*SP*I*T*ALAR

*(*s UTE *p*rouinia Woodardo Cuir CM HOME - O wielowanci me t*h*onis*,*

O aume *du 1*9:00 - 7:00 H*.* cak 20 lewa

- Han anda 40 cm, cow Mbas de Sila e*mul*

*d*

Ho w*Ww*0f das M M pistole ar atromum, . Mam audu 60 pack W w de sto summul, *de* bus www Od*s*, a mis **provad:**

**05 Auliare zi** - OF VEIDI*CK*:

• W *zwlus de* W *A*TU 40 idios. w2m. *h*m. *E*ano: **# [[ ಭxhtml ಪತಿ**

**Her** ப ர பயர்பாள் ரயAnth),

**Antimidantha kukt, grip ಈ *5 ftj*7 km if**

**kaiife *i*ng in** den honine de *p*uro ve *I*S *SO*RT Gw*a*is tu, mat ouma dia da III.

**drum YUMILY AUW*.* de uma 9 ew*miwd*e do mun*nm*nézuyi**n am Umga demas,

**as o CHWUL.**

**M**

**2-RRICANP54, 7" 5*4, d*e 21 de lavine de 2007.** *UNDADE* FUN*C*IONAL. 3 - IN*TE*RNACIO. 3. nupio u *ocimi*, **prurigao wa*li*: I para o *mu*letos,**

a wh/eram

e adwo. 3.1.3 **Post*e d*e *m*armogen /**

3- R*E*SOLU*CAO CF*W 2.057*/2*3 Causando as daw nalurcr du inn do Piquruiria RT OF VİTia Mich de por O ju I til, *de*r doofo mimino de piquim é ou cinia wima de

c*yw W*e or *embelec*imwa vy*dar*e ad accidentia panar de *q*ualquer wurdos, derinimo **M o Mindel*o* de mmem *p a p*ulquonia.**

*N*EIO DA RES*O*LUCIOCHM2.057/*3*3 SYIARE AS *M*ORKAS CANTUL*O* IT *DO* TRATAMENT*O PU*TN*I*CO

பா. 14. செக்பா பப்பபாஸ் 5 பாயாபபய் ச் பாய தப்பா பாடிய பா பா பாயச காபா இப்ப பாரீர IE [Imளிப் பட15 யி1 WHITEH அள ஆ ப் சப FTI படி எt tஈர்ாப, HITLETE : I

**trimda u p unirio, pur arrimos medioso mi**wo pichane *au a* Man. *Merdry i*ma. *M*war*ubidad d*esde o co uro carro d Mcke, Raww a *wi*cka IIIYாற் ள ளா ள' ர பயாபார ரயும் (411-41 பபா [ாயாitHAப் ய ாாசாபா பப்ப,

AT N*G*AWUNG WILLISTITE, Pm (Calle wie d'HOT O PO W ROOT WITH

**Fantಹಿಸ*h*at d: Man definಯ, ನmy tumbai A*a*m Aalannir Frk : ಈ ಶಿಕ್di *S*l: did #** inimica, cagio, questo, locmoto e conto social 37NAMO 24 w ad*u j*utan dm - 1 *pa pra*vim in*nom*we dhar*mo* Ma *Me*ado www mar H IZIET, *r*eweld re**gularnie, wiekio go*mb* mo*dsta*rto por** பார்பபயபபயரால்,

TINT I*T*T

***DA INTERNAC*IO *PSTULATRIC*A** AT. 29 I MITT de *pa*ieme mu n*a*

*ma*lalar a de 24 ur pigmom dere QT*Y* யாரிடா" சாகிப் மீர் சாயா 4IT பப்பாளிப் பபா புட்டியாக அய யப்பாரப் பாப்பாப் பா பேயாட்டம், படம் பார் *do L*a " *Ja*2*16*0, CT w*ww*ria, mo**unt *cowy*warin.**

*1*.

omni am igu o cunun ATITI u EUT d*em*CETILCndGUIT big*o d*e mialem ha *de* Tunin*.*

# LET J*2*276 *D*E 6 DE A*BR*IL D*E 20*7. u ve 4 THT e *d*inin fax XTREX promet de *A*NSVA MW Wise redirecta o

w

lcrecicm unde muur. in / A FAST : HTHATறு ஈபபபப்பாளர் யப ப ப்ப ய ர ப பபபபார் சாயா ஈப் பாபரி

*Ha*nna Mca *O*

wno do

Tad vomitia dar e por *cu*lo eranti do pokrite ou par darmada

*N*

1- REYOLUCIOC*A*N 2.014, DE 20 DE SE*TE*MT*RO* D*E* 2011 A*V*EIDI

*AS P*A*RA* O ENFR*IN* DA P*RO*FISS*TO*NE KETO FU*N*CINA V*E*NTT) KK *S*ER*IU*CN VETO). ASYSTENCUS*ES ROTE*I*RO*S D*E* ISTORIA E FASCIDZICIO. CATULOX

*OR*GANIZIÇÃO D*OS PRO*NTLÁRIOS DO*S P*IC*E*NTES UT. 6. As caudu VELICE DAU NT faints Pavlo mico TCULE DO WE WWE do dio. ஓ !" எ கா காயப், கசப்பு , பாராசbitra # # பப்பா ராசி , Tamil 2: பாயா 4: FRIETIT: ப்ரய:படி ? LTH Odgrado WAT IS CH 2 prsa dem Sty ww w *$*2 Meses meno*s* e*sta*be*lecimemas*, Ha*rm*se de cea *m*b*i*dos, deve s*er d*e o miri*m*, MÁ 1285 *" W*IT/Z.

d - PI*RT AR*LAN 3*.*0*6, DE* 3 DE DIZEVARO DE *MI* Fe*r*o*w* a *R*ede de Let

w w Peaty GW whyung GT MINSA AMW & CHI HYUudes **dynry*ದ ಆಗಸ*ದilm gurutis, mud Lif (ulm.dai kj,** *A*m. fo. To powiadeckio na Tate

d o Akaci u zimç he*rpti*alir a s*ww*e venta 1 -

a rti Yana **pura afectio dix peran u wymi Y**

**n o ens e out in** dezowe do iso de ou dwe Gwine drogi, m Hasil Canal, que o hospi*mwW* ALS HREE F பயரீக பர பாயAITHTTI LATIபர் 1 m மகர ரீர பய பக\* E F15 பாரா, 4TH META நீ ஆகாயம் - **INOM SYD,** *I*-WIT *H*oquatur

*d* izaine de W OW att av trnciona mume V IIT

hm

Amt Emra de tim' ao G

dame, O

Ú

ALLATTE e cui*dav*ime indique de

*ad i* de 2001, HTUT Xonima o wies w

**11 . . . . . . . # #**

id*e mm*g O 4 **# # 111 11 11**

p*uwc*u. Pwami

**11 11**

*$ 1*

*W*

*to* no drvo do *ci*mrit ATYTM

en Ha*lo ci*m *de q*uo min*d*er liyo

intena dao ver de auto *M*arzio aid o cinturinode chica

11) பப்ப பப்ப பா ப rHiFi EEin கா சபா' trai', பா ப பா பி ப பட ம் பாபா mwao where CW CUT cineas a da gap rerwi*e* do *Co*uro de drezo Pantal d*e n*otre

11ம் வக்ப் ச ார்ந்து காட்சி ய பார்த்த பாபா சாவார். கர்ப்பியாகப் பிர அர்சா.11யாளர் என்ற ஈர்ப்ப : HTங்கார் Al moderno Mussockol. mindore.

dri*g d*i O*N*U SIÇ MUHAMY Zwado de c ara iniadzw.

Ho*m*e Ten TZ ULTI*O* II deste ango, *v*el *l*acal GT regal'. cupte a rede kalular de reagundrar **ilmn**ina de izog' # GURL droga, obemdo o i*m*idrio, *a kom* i mundo de data 20 MW E PITICI OSIS

- Mo T urco Sngulur *BR*AS*L Cav*i *do Mudr*iodu Skle uica am*pliad*a tulice *de ren*cia e Boa Tardeo Singular. 2. ar. Huw. DF: GRAN*O Smile* 2007.

**HOSPITAL N SRA CAMINHO**

Conclusies

A Casa de Saúde Nossa Senhora do Caminho atualmente está fechada não tendo mais **internações de pacientes mentais como fazia anteriormente;**

O convenio com o SUS fol terminando em junho de 2016 e contin**uaram atendendo** Convenios e particulares até março de 2017;

Segundo as informações nunca receberam la pacientes encaminhados da Tracolandia,

Atualmente o hospital da Irmandade que continua atendendo doentes mentais é o Hospital Nossa Senhora de Fátima de Pirituba, que ficou sem convenio com a prefeitura atd junho de 2017, quando este foi reativado,

Em função disso, este hospital, atualmente recebe segundo elas muitos pacientes da Gracolándia;

Os pacientes foram encaminhados após a lata de forma geral para seguimento de ambulatorio e quando transferidos alguns não tinham a referência do local para onde foram;

**HOSPITAL S J DE DEUS**

Após o periodo de desintoxicação, é previsto que os pacientes sejam encaminhados para um CAPS Alcool e Drogas de sua região e pura Comunidades Terapéuticas. Entretanto, há pouca informado de encaminhamento.

Há uma sala de emergência para os casos criticos do hospital. Há desfibrilador, carrinho de parada com medicação de urgência, ressuscitador manual auto-inflável, canulas de intutxição, cilindros de oxigênio. Nilo há Yentiladores mecánicos, no hi monitores multiparamétrico e Dem oximetro.

No dia da Vitoria lavia 109 pacietītes internados provenieives da Cracolândia. Os **prontuinos avaliados apresentavam anamnes**e, exame fisico e diagnóstico.

**S MIGUEL ARCANJO - MISSAO BELEM**

**.**

**Segundo o médico voluntário que conversou conosco por telefone a malor parte das doentes està morando no Sitia Rainha do Paz também em larinu;**

**•**

**Também a quase totalidade dos óbitos foram de moradores deste Sitio Painha da**

**.**

**Segundo informação do dia da vistoria não havia prontuário de atendimento médico no sitio.**

**Há também como mostramos medicamentos armazenados no consultorio. Não foi possivel evidenciar a forma de controle utilizado. Não sabemos se os psicotrópicos são guardados de outra forma, não nos disseram, provavelmente no e segundo o**

**quem coordena a entrega de medicamentos para as moradores do coordenador do slula;**

**Apesar d**e encontrarmos material **esterilizado para curativo não fol evidenciado sala de esterilização no local e no conseguimos informação sobre o local de esterilização e método de controle;**

**O espaço do sitio por ter uma sala para atendimento médico e de enfermagem, guarda de medicamentos e efetivamente** ter em seu espaço o **desenvolvimento de aces de saúde, deveria ter alvarda da VISA segundo nosso entendimento e dependendo do enquadramento do alvará dado por VISA, deveria ter registro no CREMESP em luncho das ações médicas desenvolvidas no local:**

**O consultório Instalado na instituição e a presen**ça de material médico hospitalar e **Equipamentos além das medkamentos tendo para sua crecução de ação, medico e Enfermeira, caracteriza o local em que o médico voluntário atua, como passivel de vistoria e analis**e das práticas pelo Conselho Regional de Medicina e que enca **tarnbém a necessária caracterização legal da instituirlo, inclusive para segurança dos albergados ou como queiram se referir de moradores retirados da rua**

**Espaço da residência vistoriado**

**Esta casa juntamente com o cuidado prestado pela entidade a idosos poderia se enquadrar na definição de Instituição de Longa Permanència de Idosos, como definido no anexo da RESOLUÇÃO ANVISAYDC NP 283/2005. E neste caso seu fundonamento deverila atender o regulamentado na resolução, inclusive em relação so recebido pelas Idosos e doentes da moradia que no sabemos se vai para ajuda da taxi ou se é mantido para uso das pessoas. Nio sabemos inclusive quantas e quals pessoas recebem subsidios do Estado, quem recebe e** cama administrado esse dinheiro.

**Entendemos que o uso de cadeados nas portas e portões trancados na casa de doentes e idosos são atitudes que se contrapõem a liberdade da pessoa de ir e vir segundo seu desejo, conforme disposto n**a lei no 10.741, DE 12 DE **OUTUBRO DE 2003 - O Estatuto do Idoso. Arazo utilitzada porta trancada e o uso de cadeado na portao, segundo o Informante, é evitar o risco de queda se o idoso vir sozinho; assim para sair o responsável da casa tem que abrir a porta ou o cadeado e assim o kaso sai sempre acompanhado. De toda forma este tipo de organização da Cza e a tutela realizada pelos coordenadores e outros trabalhadores do local nos pareceu que pode ser privativa da liberdade das pessoas que são acolhidas.**

**Obzervimas pelas Iktagens e**ncaminhadas que moram no sito 371 pessoas, sendo que

has cases deste sitio se dikdem em número da forma que segue:

N° de Moradores por Casa do Sitio São Miguel Arcanjo entre voluntários,

**e todas as pesoa**s recollidas pelo Missão.

**case law Care so**

**Cru Sants**

Man h

onetan

Gusut Hart Air

**Can Mledra Pobus Gau MESH Seitor GA**

**CII Mining** பபபபபபபா

CEH Sole Suche **Ward Tadeon CELL**

Era o que tinhamos al lugar

**CRP**

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO – HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CAMINHO**

**ENTIDADES PARTICIPANTES:**

Entidades participantes: CRP, COREN, CRESS, CREMESP, Defensoria Pública,

CONDEPE, COMUDA e Ministério Público.

**MOTIVO DA FISCALIZAÇÃO**

Na denúncia recebida, o CRP tomou conhecimento de possíveis irregularidades, que

dizem respeito a indícios de violações de direitos humanos, do projeto “Redenção”, o qual

vem sendo executado pela Prefeitura de São Paulo junto aos usuários de Crack na região

da Luz, na cidade de São Paulo. Por meio deste projeto, os usuários de Crack estariam

sendo conduzidos a hospitais psiquiátricos, entre eles, à Casa de Saúde Nossa Senhora

do Caminho, sem os devidos esclarecimentos para onde estariam sendo levados e o

motivo; falta de projeto terapêutico singular, podendo caracterizar a falta de planejamento

para um tratamento adequado; ausência de esclarecimentos sobre o tratamento; e falta

de comunicação com a rede de apoio da região, principalmente, após a alta do usuário do

serviço.

**LOCAL ONDE OCORREU A VISITA DE FISCALIZAÇÃO**

Data da fiscalização: 31 de julho de 2017

Razão social: Centro integrado de Assistência e Saúde Nossa Senhora do Caminho –

Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus

Nome fantasia: Centro Integrado de Assistência e Saúde Nossa senhora do Caminho

Endereço: Estrada da Riviera. 4742

Bairro: Rivera Paulista

São Paulo - SP

Telefone: (11) 5898-5950

Atividade Principal: Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de

distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas

anteriormente.

Atividades secundárias: Clínicas e residências geriátricas.

**FISCAIS**

•Daniel Luiz Magalhães Souza - Psicólogo Assistente Técnica – CRP 6o região – CRP 06/88922;

•Ed Otsuka – Psicólogo Conselheiro do CRPSP – CRP 06/73247;

•Evelyn Sayeg – Psicóloga Conselheira do CRSP – CRP 06/041282;

•Marina Soares Tavares – Psicóloga Assistente Técnica – CRP 6o região – CRP 06/121504;

**INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO**

Às 9h30 o coletivo de entidades acessa o Hospital. Somos recebidos por uma freira

colombiana, Blanca Guerrero. Essa nos informa que não há internos na instituição, que

continua inativa desde março de 2017, quando suspendeu suas atividades. Em diligência,

visitamos as instalações, que realmente estavam desativadas e completamente vazias,

sem nenhum usuário.

Segundo a freira, não haviam prontuários e registros de usuários recentes, pois

não receberam mais ninguém desde março desse ano. Alega não ter conhecimento de

encaminhamentos de pessoas deslocadas da região da “Cracolândia”, tampouco do

convênio da Prefeitura com o Hospital. Diz que deveríamos verificar no Hospital Nossa

Senhora de Fátima.

A fiscalização é encerrada pelo quadro que nos deparamos, ficando em aberta a

questão sobre o anúncio do convênio com o Hospital pelo Poder Público, sem que tenha

sido efetivado. Preocupa-nos a falta de informação acerca dos encaminhamentos dos

usuários que estavam internados no hospital há muitos anos, principalmente, aqueles

considerados moradores da instituição. Em fiscalização feita por este mesmo Conselho,

em dezembro de 2016, esses moradores não tinham familiares ou haviam perdido os

vínculos sociais há tempos.

A fiscalização, na mesma instituição, feita por este Conselho, aconteceu no dia

07 de dezembro de 2016. No momento da ação, foram constatados a existência de 01

hospital psiquiátrico com 05 alas, sendo uma destas alas o “Lar Abrigo”, o qual tratava-se

de usuários que residiam na instituição há muitos anos. Havia 25 leitos para os moradores

no “Lar Abrigo”, 77 leitos no hospital, de modo geral, sendo que a instituição planejava

ampliar para 100 ou 120 leitos psiquiátricos.

Indicamos como agravante o tempo célere entre uma fiscalização (dezembro de 2016) e

outra (julho de 2017) para a desativação do hospital que ocorreu em março de 2017, no

que diz respeito aos encaminhamentos de todas as pessoas que estavam internadas na

instituição.