



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





# 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 policiais 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 n° “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 papéis 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 relataram ter 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.

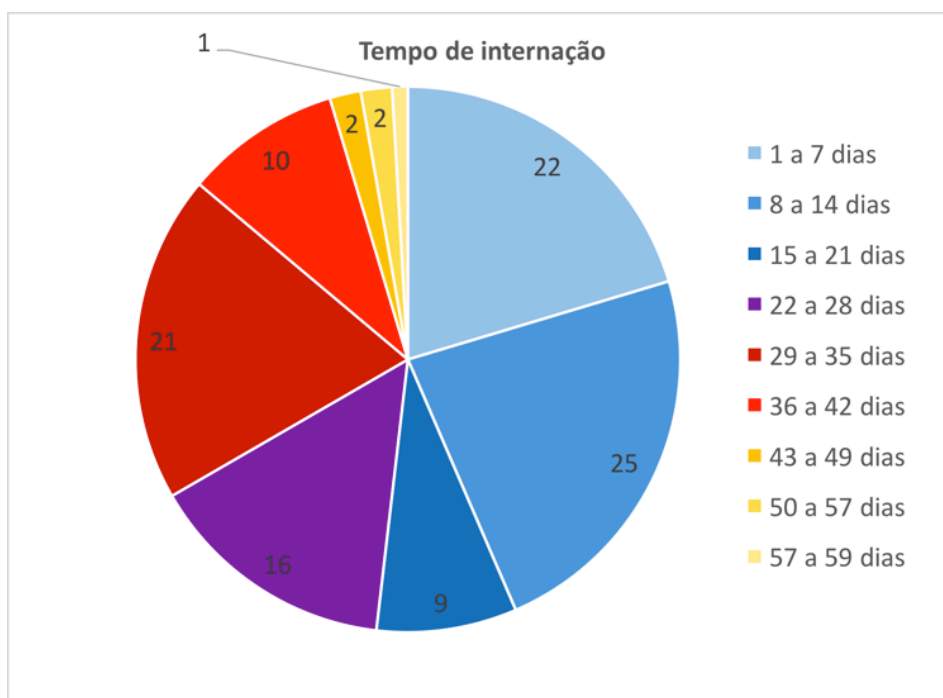
- Foram 108 internações que tiveram alta até o dia 17/07. Importante notar que pacientes que entraram neste período, mas que continuam internados não estão contabilizados.

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**.

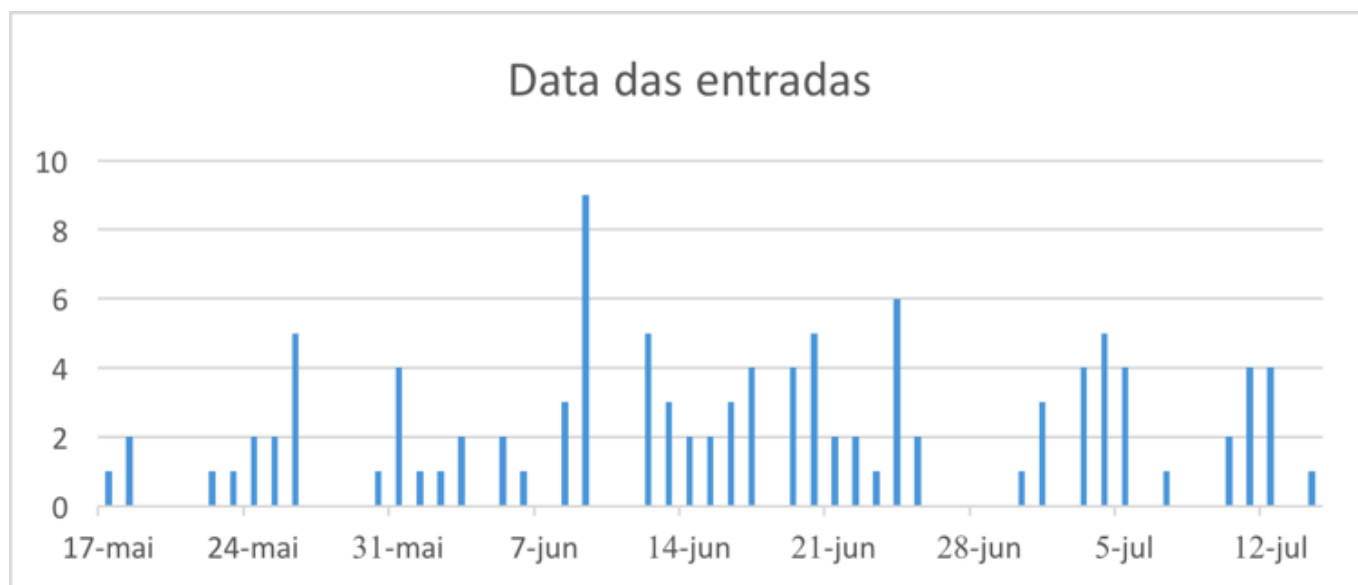
- 48% dos pacientes ficou internado entre 2 e 4 semanas
- 33% (1/3) ficou internado entre 5 e 8 semanas





## 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.

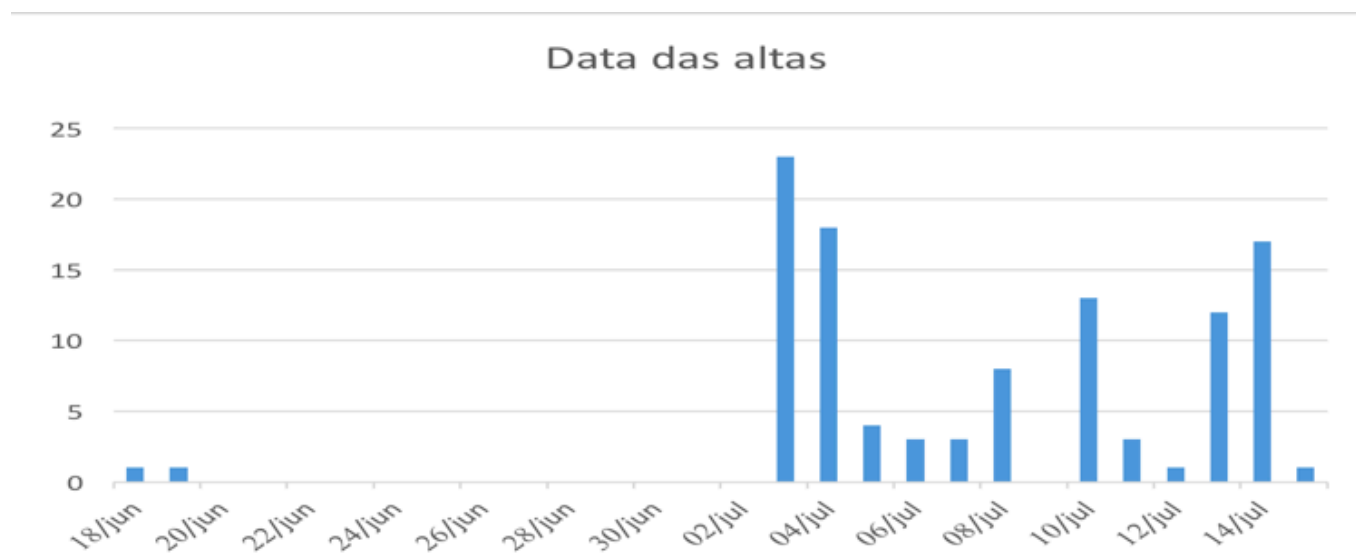
- O período entre 4 e 24 de junho ficou acima da média, totalizando 54 internações, ou 18 por semana (em média).

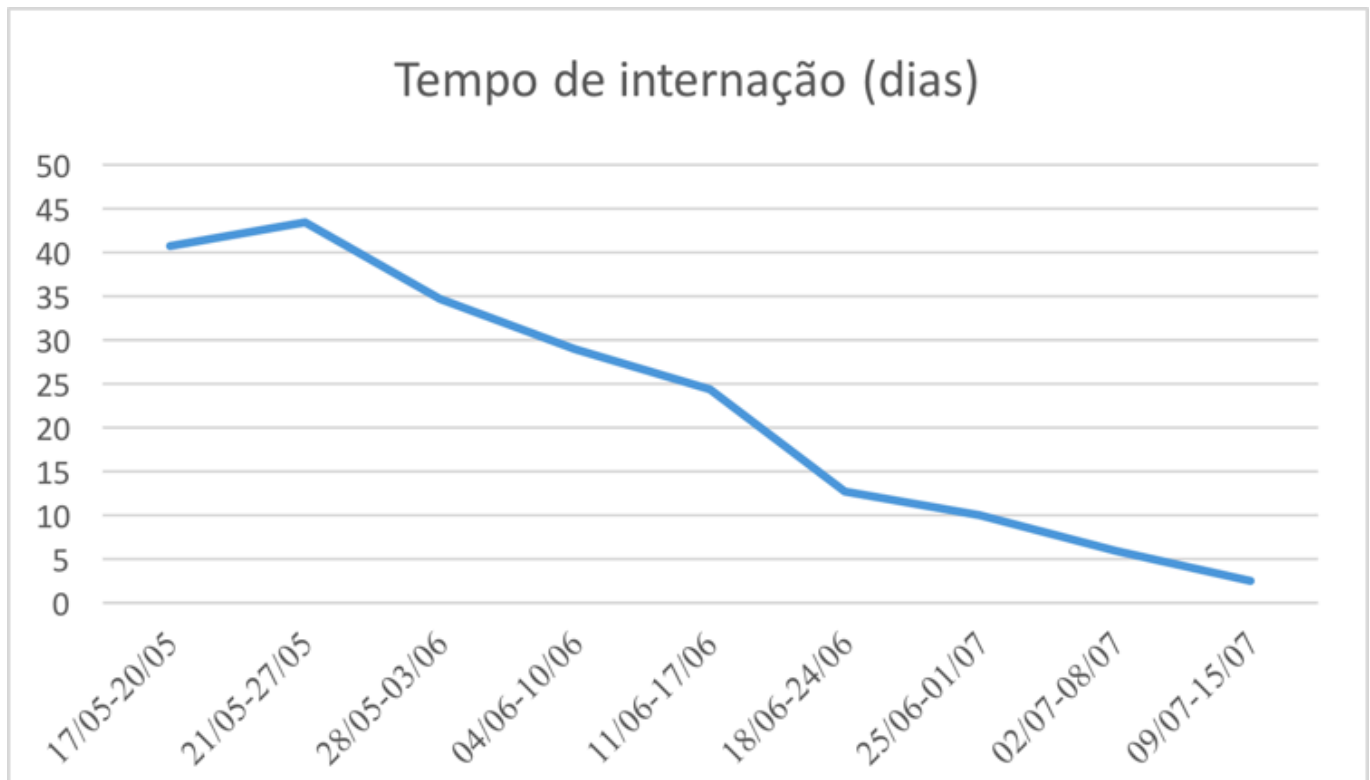
- Destaque: No dia 9 de junho foram realizadas 9 internações.

## 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.

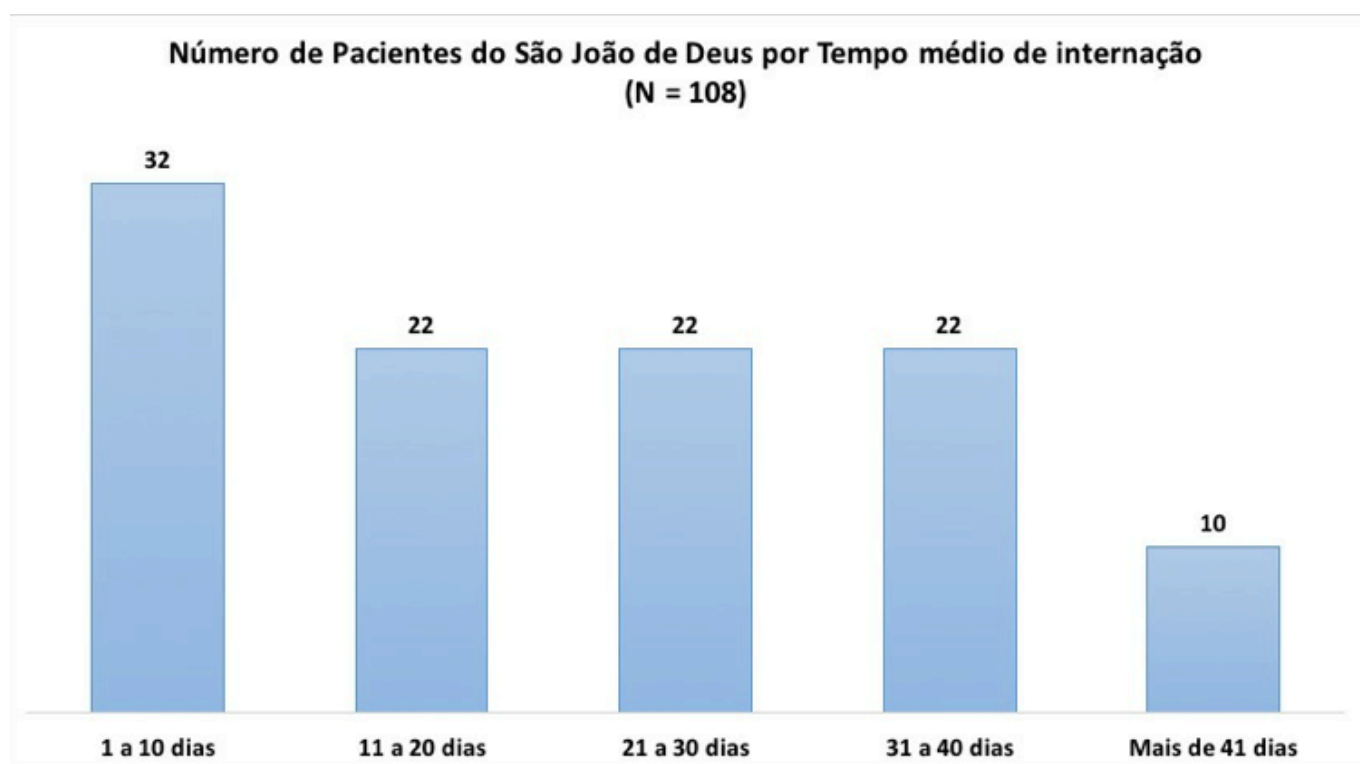
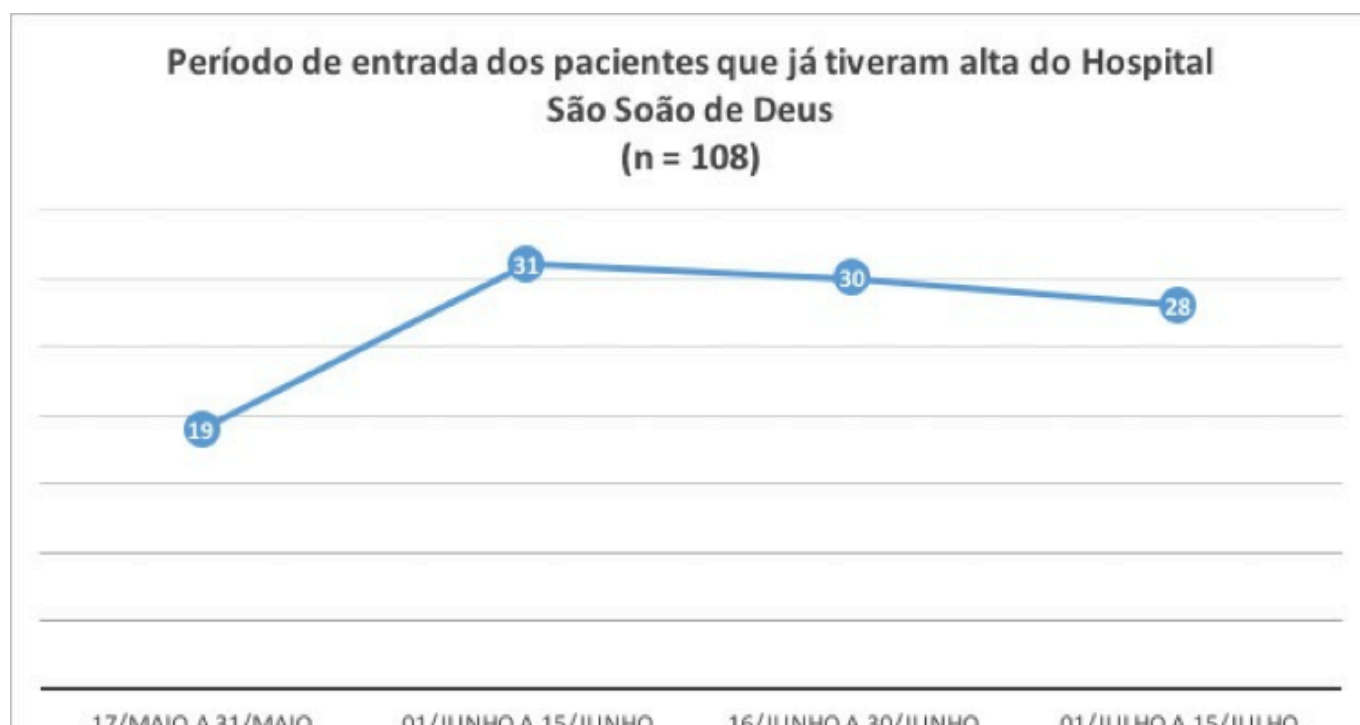
- **No mês de Julho, (até o dia 14) 29 pessoas** foram internadas e receberam alta até o dia 14. Essas pessoas **ficaram em média 4 dias** e 16h no Hospital São João de Deus.

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.

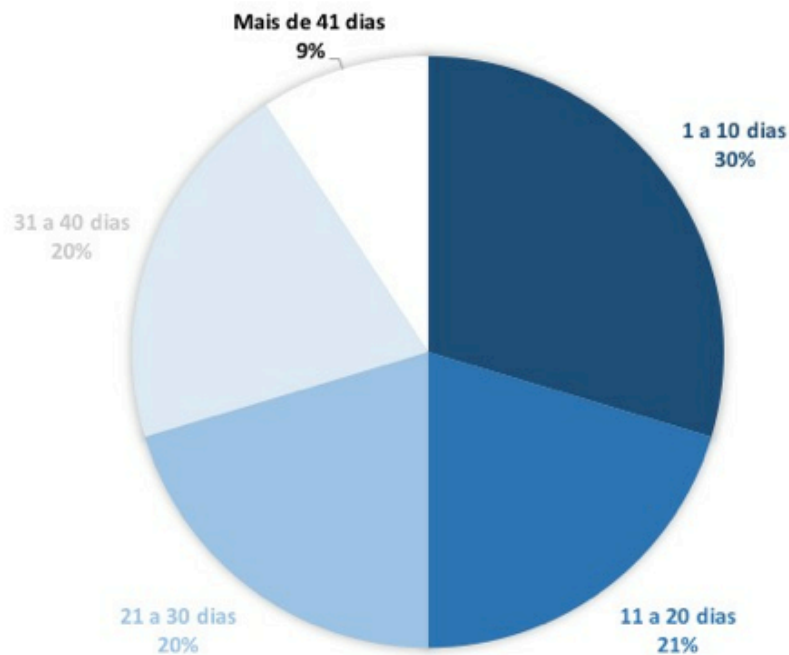
Compreendemos o papel de um hospital psiquiátrico dentro da rede de atenção psicossocial. E por isso, alertamos que a internação é prevista na lei 10.216 como uma das últimas opções de cuidado. O fluxo de chegada de pacientes na Casa de Saúde São João de Deus, por exemplo, apresenta o não esgotamento 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.



**TEMPO DE INTERNAÇÃO DOS PACIENTES QUE TIVERAM ALTA DO HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS  
(N = 108)**



## 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

cl 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 percorreu 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. Nas 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 “Cracolândia”, 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 extrahospitais 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, especialmente em 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 Hospitalares – 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 faleceram 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: “xxxxxxxxxxxxx 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 recrudescceu. Possuía emprego estável e o uso de álcool e crack começou a lhe causar 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 nº 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, conseqüentemente, 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 nº 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 diurnos 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. Contudo, 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 nº 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 Helvética”, 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 ressaltando 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 faziam 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 cuspiendo 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), fomos 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

## CONSIDERAÇÕES

1. Trata-se de um hospital de porte médio de 130 leitos, especializado em saúde mental, filantrópico conveniado com SUS.
2. Possui seis unidades de internação, sobretudo para mulheres. A maioria (70%) das internações é de usuárias do SUS.
3. As internações de homens são exclusivamente por convênios ou particulares.
4. Todos os espaços foram vistoriados e a limpeza e higiene dos mesmos eram adequadas.
5. Há mecanismos específicos para referência/contra-referência entre o hospital e a rede SUS-SP por meio dos CAPS e UBS.
6. A referência hospitalar é o Hospital Soares Hungria para casos clínicos e eventualmente casos de UTL.
7. Existe um pronto-socorro de psiquiatria e avalia tanto os casos de procura espontânea quanto aqueles encaminhados pela Central de Leitos do Município.
8. Existem dificuldades quando há a necessidade de avaliação de casos em outros serviços. Isto prejudica o 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 ele, enquanto o SUS paga em torno de R\$ 75 por paciente para cada dia de internação, os convênios pagam R\$ 140. Em suma, os valores recebidos para assistência aos pacientes do sistema público de saúde são insuficientes para cobrir todos os custos com a hospitalização desses usuários.
10. A Comissão de Ética Médica foi implantada por meio de eleição em 31 de julho último. Há comissões de Revisão de Prontuários, de Óbitos, de Controle de Infecção Hospitalar e de Farmácia e Medicamentos, estando todas regulares e atuantes. A CIPA também está estruturada.
11. O Hospital possui organograma, regimento interno do corpo clínico, regulamento interno e normas/rotinas das áreas assistenciais.
12. Há assistência por médico clínico geral duas vezes na semana. Nos demais dias, as intercorrências clínicas são realizadas pelos médicos psiquiatras.
13. O número de leitos planejados é 190 e o número de leitos operacionais é 200. Dentre os leitos planejados, 40 são para os casos agudos e 150 para os crônicos.
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 período inferior a 60 dias.
16. Há mecanismo de restrição e contenção mecânica dos pacientes, mas somente feita sob prescrição médica. Eventualmente a contenção é química, mas também feita com prescrição médica.
17. Não há cerceamento ou constrangimento nos meios de comunicação dos pacientes. As visitas são diárias, os pacientes podem usar orelhão, mas não telefones celulares.

18. Há um projeto terapêutico integrado envolvendo as áreas de psicologia, terapia ocupacional, serviço social, e corpo clínico.
19. Existem reuniões da equipe técnica. A periodicidade das reuniões é semanal das mini-equipes formadas pelo médico assistente, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e enfermagem.
20. Há reuniões programadas com os familiares dos pacientes uma vez por semana e grande parte dos técnicos está presente: médico assistente, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermagem.
21. Há seis médicos psiquiatras assistentes e cada um presta assistência 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, tem história clínica, evoluções registradas, prescrições e intercorrências médicas. Há anotações do médico psiquiatra nos prontuários e outros profissionais de saúde também registram seus atendimentos: assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros que se ocupem dos internos.
24. Vários prontuários foram avaliados e podemos verificar que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) está bem detalhado. Cada paciente tem a sua individualidade contextualizada, estando o PTS preenchido por toda a equipe que presta assistência ao interno.
25. Não verificamos registro em prontuário de utilização de quaisquer outros meios ou emprego de equipamentos elétricos para constrangimento ou controle do episódio de agitação da paciente em questão.
26. No que se refere ao Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, não há laboratório de análises clínicas, tem 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 eletroconvulsoterapia – 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 dietas.
30. Existe serviço de segurança próprio. A segurança não é armada. No período noturno há serviço de segurança terceirizado.
31. Segundo escala de horários, existe assistência médica do hospital em tempo integral, todos os dias da semana. No hospital há 27 médicos contratados em regime de CLT ou como autônomos.
32. Há um médico contratado CLT como clínico que presta assistência em clínica geral aos 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 nível superior e médio.

Nome do Hospital: Hospital de Referência Regional - Hospital de Referência Regional

Profissão	Quantidade
Enfermeiros	10
Médicos	5
Assistentes Sociais	3
Psicólogos	2
Terapeutas Ocupacionais	1
Terapeutas Físicos	1
Terapeutas Musicais	1
Terapeutas Dançarinos	1
Terapeutas de Aulas de Movimento	1
Terapeutas de Aulas de Dança	1

O hospital trabalha com uma equipe multiprofissional formada por trabalhadores de nível superior e médio. O hospital trabalha com uma equipe multiprofissional formada por trabalhadores de nível superior e médio.

O hospital trabalha com uma equipe multiprofissional formada por trabalhadores de nível superior e médio. O hospital trabalha com uma equipe multiprofissional formada por trabalhadores de nível superior e médio.

### 1. Descrição do Serviço

#### 1.1. Descrição do Serviço

O hospital trabalha com uma equipe multiprofissional formada por trabalhadores de nível superior e médio. O hospital trabalha com uma equipe multiprofissional formada por trabalhadores de nível superior e médio.

## Recursos Humanos

O hospital trabalha com uma equipe multiprofissional formada por trabalhadores de nível superior e médio.

Nome do Hospital: Hospital de Referência Regional - Hospital de Referência Regional

Profissão	Quantidade
Enfermeiros	10



## 6. Observações

1. Capacidade
2. Estado de Saúde, estado de Saúde e Tratamento
3. Plano Terapêutico - Acompanhamento

## 7. Constatações

- O Hospital ainda não está em plena operação, sendo prevista a abertura de vinte leitos de internação.
- O número de médicos presentes diariamente no hospital é de apenas um, 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<sup>1</sup>
- A ala de internação, com capacidade de 52 leitos, destinada para pacientes em fase dois e três de tratamento, conta com apenas um posto de enfermagem. Um setor da ala de internação fica isolado e distante do posto de enfermagem. O número de postos de enfermagem está em não conformidade com a RDC ANVISA, nº 50/2002<sup>2</sup>.
- Nos prontuários analisados não foram encontrados os Termos de Anuência de Internação Voluntária dos pacientes. A falta desse documento não atende o disposto no capítulo XII- Da Internação Psiquiátrica, Art.29, §1º da RESOLUÇÃO CFM nº 2.057/2013<sup>3,4</sup>.
- As evoluções e prescrições dos pacientes de fase 2 e 3 são semanais, estando em desacordo com o disposto no Art. 46, §2º da Resolução CFM Nº 2056/2013<sup>5</sup>.
- O hospital tem apenas um DEA, para atender a sala de observação da admissão, a ala de internação de agudos com 18 leitos, e as ala de internação de pacientes na fase 2 e 3 de tratamento, com capacidade de 52 leitos. Não possui monitor cardíaco e nem equipamento para suporte avançado de vida.
- O projeto terapêutico singular está incompleto nos prontuários, não atendendo o disposto na Portaria Nº 3.088/2011<sup>6,7</sup>.

Dr. [Nome] [Cargo]

Dr. [Nome] [Cargo]

[Assinatura]

## Referências Normativas

**1 – Portaria GM/MS nº 251 de 31 de janeiro de 2002.**

*Estabelece diretrizes e norma para a assistência hospitalar em psiquiatria reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.*

**ANEXO**

**ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM PSIQUIATRIA NO SUS**

**2. NORMAS PARA O ATENDIMENTO HOSPITALAR**

**2.7. Recursos Humanos**

*Os hospitais psiquiátricos especializados deverão contar com, no mínimo:*

- 01 médico plantonista nas 24 horas;
- 01 enfermeiro das 19:00 às 7:00 H, para cada 240 leitos;

*E ainda:*

- Para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 04 dias, um médico psiquiatra e um enfermeiro;
- Para cada 60 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 04 dias, os seguintes profissionais:
  - 01 assistente social;
  - 01 terapeuta ocupacional;
  - 01 psicólogo;
  - 04 auxiliares de enfermagem para cada 40 leitos, com cobertura nas 24 horas.

*E ainda:*

- 01 clínico geral para cada 120 pacientes;
- 01 nutricionista e 01 farmacêutico.

*O psiquiatra plantonista poderá, também, compor uma das equipes básicas como psiquiatra assistente, desde que, além de seu horário de plantonista cumpra 15 horas semanais em, pelo menos três outros dias da semana.*

*A composição dos recursos humanos deve garantir a continuidade do quantitativo necessário em situações de férias, licenças e outros eventos.*

**2 – RDC ANVISA, nº 59, de 21 de fevereiro de 2002.**

**UNIDADE FUNCIONAL:**

**3 – INTERNAÇÃO. 3.1 Internação geral (lactente, criança, adolescente e adulto). 3.1.3 Posto de enfermagem / prescrição médica: 1 posto a cada 30 leitos.**

**3 - RESOLUÇÃO CFM nº 2.057/2013.** *Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria.*

**ANEXO I DA RESOLUÇÃO CFM nº 2.057/13**

**SOBRE AS NORMAS**

**CAPÍTULO VI**

**DO TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO**

**Art.14.** *Nenhum tratamento será administrado à pessoa com doença mental sem consentimento esclarecido, salvo quando as condições clínicas não permitirem sua obtenção ou em situações de emergência, caracterizadas e justificadas em prontuário, para evitar danos imediatos ou iminentes ao paciente ou a terceiro.*

**Parágrafo único.** *Na impossibilidade de se obter o consentimento esclarecido do paciente, ressalvada a condição prevista na parte final do caput deste artigo, deve-se buscar o consentimento do responsável legal.*

**Art.16.** *Médicos assistentes e plantonistas, bem como aqueles envolvidos nos processos diagnósticos, terapêuticos e de reabilitação de doentes mentais, devem contribuir para assegurar a cada paciente o direito de acesso à informação, comunicação, expressão, locomoção e convívio social.*

**§ 1º** *O tratamento e os cuidados a cada paciente devem basear-se em plano prescrito individualmente, discutido com o interessado e/ou seu responsável, revisado regularmente, modificado quando necessário e administrado por profissional qualificado.*

**CAPÍTULO VII**

## **DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

*Art. 29. A internação de paciente em estabelecimento hospitalar ou de assistência psiquiátrica deve ocorrer mediante nota de internação circunstanciada que exponha sua motivação, podendo ser classificada, nos termos da Lei nº 10.216/01, como voluntária, involuntária e compulsória.*

*§ 1º Internação voluntária é a que se dá com o consentimento expresso e por escrito de paciente em condições psíquicas de manifestação válida de vontade.*

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

*Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.*

*Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.*

*3 - RESOLUÇÃO CFM Nº 2.036, DE 20 DE SETEMBRO DE 2013.*

*ANEXO I*

*NORMAS PARA O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DE MÉDICO, DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS E DOS ROTEIROS DE VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.*

*CAPÍTULO X*

*DA ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES*

*Art. 46. As evoluções e prescrições de rotina devem ser feitas pelo médico assistente pelo menos uma vez ao dia.*

*§ 1º. Nos estabelecimentos geriátricos, psiquiátricos e de cuidados paliativos, quando se tratar de pacientes agudos ou em observação clínica, as evoluções e prescrições devem ser também diárias.*

*§ 2º. Nesses mesmos estabelecimentos, tratando-se de pacientes estabilizados, devem ser de, no mínimo, três vezes por semana.*

*6 - PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(\*)*

*Instaura a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*

*Art. 10. São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial na atenção hospitalar os seguintes serviços:*

*I - enfermaria especializada para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em Hospital Geral, oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas;*

*II - serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciem indícios de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curatela ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante vinte e quatro horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.*

*§ 1º O cuidado ofertado no âmbito da enfermaria especializada em Hospital Geral de que trata o inciso I deste artigo deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica.*

*§ 2º O acesso aos leitos na enfermaria especializada em Hospital Geral, de que trata o inciso I deste artigo, deve ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão por intermédio do Centro de Atenção Psicossocial de referência e, no caso do usuário acessar a Rede por meio deste ponto de atenção, deve ser providenciado sua vinculação e referência a um Centro de Atenção Psicossocial, que assumirá o caso.*

*§ 3º A equipe que atua em enfermaria especializada em saúde mental de Hospital Geral, de que trata o inciso I deste artigo, deve ter garantida composição multidisciplinar e modo de funcionamento interdisciplinar.*

*§ 4º ão que se refere ao inciso II deste artigo, em nível local ou regional, compõe a rede hospitalar de retaguarda aos usuários de álcool e outras drogas, observando a territorialidade, a lógica da redeção de dados e outras premissas e princípios do SUS.*

*7- Projeto Terapêutico Singular.*

*BRASIL. Cartilha do Ministério da Saúde: clínica ampliada, técnico de referência e Projeto Terapêutico Singular. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.*

**HOSPITAL N SRA CAMINHO**

1) Hospital Nossa Senhora do Caminho - agosto 2008 - até 2016 quando o convenio terminou;

2) Hospital Nossa Senhora do Caminho - agosto 2008 - até 2016;

3) Hospital Nossa Senhora do Caminho - agosto 2008 - até 2016;

4) Hospital Nossa Senhora do Caminho - agosto 2008 - até 2016;

5) Hospital Nossa Senhora do Caminho - agosto 2008 - até 2016;

6) Hospital Nossa Senhora do Caminho - agosto 2008 - até 2016 quando o convenio terminou;

7) Hospital Nossa Senhora do Caminho - agosto 2008 - até 2016 quando o convenio terminou;

### Conclusões

- ✓ O Hospital Nossa Senhora do Caminho até 2016 atendia os pacientes de acordo com o convenio com o SUS e particulares;
- ✓ Segundo as informações nunca receberam lá pacientes encaminhados da Cracolândia, pois o convenio com o SUS e particulares terminou em junho de 2016;
- ✓ 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 foi terminando em junho de 2016 e continuaram atendendo convênios e particulares até março de 2017;
- ✓ Segundo as informações nunca receberam lá pacientes encaminhados da Cracolândia, pois o convenio com o SUS e particulares terminou em junho de 2016;
- ✓ 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 até junho de 2017, quando este foi reativado;
- ✓ Em função disso, este hospital, atualmente recebe segundo elas muitos pacientes da Cracolândia;

1) Para o preparo de amostras de urina a administração de 100 mg de ampicilina por via oral é indicada.

2) Para o diagnóstico de infecções urinárias, o exame de urina deve ser realizado com o paciente em jejum, com a primeira urina da manhã, após a ingestão de 100 mg de ampicilina por via oral a cada 6 horas, em jejum, durante 2 dias antes da coleta. Os pacientes foram encaminhados após a lata de

forma geral para seguimento de ambulatório e quando transferidos alguns não tinham a referência do local para onde foram;

3) Para o diagnóstico de infecções urinárias, o exame de urina deve ser realizado com o paciente em jejum, com a primeira urina da manhã, após a ingestão de 100 mg de ampicilina por via oral a cada 6 horas, em jejum, durante 2 dias antes da coleta.

Resposta correta: 1, 2 e 3.

Resposta correta: 1, 2 e 3.

Resposta correta: 1, 2 e 3.

**HOSPITAL S J DE DEUS**

## 6. Situação do Hospital

- O Casa de Saúde São João de Itapira é uma instituição privada.
- O Hospital de referência é o Hospital de Santa Gertrudes, um dos maiores do estado. Tem o melhor e a maior variedade de serviços disponíveis gratuitos.
- Há um só agente público efetivo, os pacientes de emergência ao Hospital Municipal de São João de Itapira e Itapira, Povoado de Itapira e Povoado de Itapira.
- Há unidades próprias do Hospital para atendimento médico em clínica médica e odontologia no município de Itapira e Itapira.
- Há um pronto-socorro disponível no Hospital de referência e Itapira, com atendimento e encaminhamento imediato.
- Há unidades próprias de referência para casos graves, não há unidades próprias e não há unidades disponíveis. Alguns dos serviços disponíveis foram parados, sendo de referência de referência em referência.
- O atendimento ao paciente é multidisciplinar, sendo realizado pelas equipes médicas, enfermeiras, agentes comunitários, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, educadores físicos e farmacêuticos. Há também um serviço de referência para casos de referência de referência.
- Após o período de desintoxicação, é previsto que os pacientes sejam encaminhados para um CAPS Álcool e Drogas de sua região e para Comunidades Terapêuticas. Entretanto, há pouca informação de encaminhamento.
- Há um pronto-socorro disponível em referência e Itapira. O atendimento é realizado de referência e referência. Não há atendimento em referência.
- Há uma sala de emergência para os casos críticos do hospital. Há desfibrilador, carrinho de parada com medicação de urgência, ressuscitador manual auto-inflável, cânulas de intubação, cilindros de oxigênio. Não há ventiladores mecânicos, não há monitores multiparamétrico e nem oxímetro.
- No dia da vistoria havia 109 pacientes internados provenientes da Cracolândia. Os prontuários avaliados apresentavam anamnese, exame físico e diagnóstico.



**S MIGUEL ARCANJO - MISSAO BELEM**

1) Segundo o médico voluntário que conversou conosco por telefone a maior parte dos doentes está morando no Sítio Rainha da Paz também em Jarinu;

2) Também a quase totalidade dos óbitos foram de moradores deste Sítio – Rainha da Paz;

• Segundo o médico voluntário que conversou conosco por telefone a maior parte dos doentes está morando no Sítio Rainha da Paz também em Jarinu;

• Também a quase totalidade dos óbitos foram de moradores deste Sítio – Rainha da Paz;

3) Segundo o médico voluntário que conversou conosco por telefone a maior parte dos doentes está morando no Sítio Rainha da Paz também em Jarinu;

• Segundo informação de dia da vistoria não havia prontuário de atendimento médico no sítio.

#### Observação: A vistoria realizada em 10/05/2023 não constatou a presença de medicamentos armazenados no sítio.

1) Segundo o médico voluntário que conversou conosco por telefone a maior parte dos doentes está morando no Sítio Rainha da Paz também em Jarinu;

2) Segundo o médico voluntário que conversou conosco por telefone a maior parte dos doentes está morando no Sítio Rainha da Paz também em Jarinu;

• Há também como mostramos medicamentos armazenados no consultório. Não foi possível evidenciar a forma de controle utilizado. Não sabemos se os psicotrópicos são guardados de outra forma, não nos disseram, provavelmente não e segundo o [redacted] quem coordena a entrega de medicamentos para os moradores é o coordenador do sítio;

• Apesar de encontrarmos material esterilizado para curativo não foi evidenciado sala de esterilização no local, e não conseguimos informação sobre o local de esterilização e método de controle;

- O espaço do sítio por ter uma sala para atendimento médico e de enfermagem, guarda de medicamentos e efetivamente ter em seu espaço o desenvolvimento de ações de saúde, deveria ter alvará da VISA segundo nosso entendimento e dependendo do enquadramento do alvará dado por VISA, deveria ter registro no CREMESP em função das ações médicas desenvolvidas no local;
- O consultório instalado na instituição e a presença de material médico hospitalar e equipamentos além dos medicamentos tendo para sua execução de ação, médico e enfermeira, caracteriza o local em que o médico voluntário atua, como passível de vistoria e análise das práticas pelo Conselho Regional de Medicina e que enseja também a necessária caracterização legal da instituição, inclusive para segurança dos albergados ou como queiram se referir de moradores retirados da rua;

#### Espaço da residência vistoriado.

- Este espaço não foi vistoriado devido a não ser possível acessar o local devido a falta de acesso ao local.
- Este espaço não foi vistoriado devido a não ser possível acessar o local devido a falta de acesso ao local.
- Esta casa juntamente com o cuidado prestado pela entidade a idosos poderia se enquadrar na definição de Instituição de Longa Permanência de Idosos, como definido no anexo da RESOLUÇÃO ANVISA/DC Nº 283/2005. E neste caso seu funcionamento deveria atender o regulamentado na resolução, inclusive em relação ao recebido pelos idosos e doentes da moradia que não sabemos se vai para ajuda da casa ou se é mantido para uso das pessoas. Não sabemos inclusive quantas e quais pessoas recebem subsídios do Estado, quem recebe e como é administrado esse dinheiro.
- Este espaço não foi vistoriado devido a não ser possível acessar o local devido a falta de acesso ao local.
- Entendemos que o uso de cadeados nas portas e portões trancados na casa de doentes e idosos são atitudes que se contrapõem à liberdade da pessoa de ir e vir segundo seu desejo, conforme disposto na lei nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 - O Estatuto do Idoso. A razão utilizada porta trancada e o uso de cadeado no portão, segundo o informante, é evitar o risco de queda se o idoso sair sozinho; assim para sair o responsável da casa tem que abrir a porta ou o cadeado e assim o idoso sai sempre acompanhado. De toda forma este tipo de organização da Casa e a tutela realizada pelos coordenadores e outros trabalhadores do local nos pareceu que pode ser privativa da liberdade das pessoas que são acolhidas.

- Observamos pelas listagens encaminhadas que moram no sítio 371 pessoas, sendo que nas casas deste sítio se dividem em número da forma que segue:

Nº de Moradores por Casa do Sítio São Miguel Arcanjo - entre Voluntários, e todas as pessoas recolhidas pela Missão.	
Nº	Observações
2	Anátem / Assisores
28	Casa Jesus
23	Casa Frei Galvão
28	Casa Padre Pio
22	Casa Santo Agostinho
18	Casa Santa Clara
15	Casa Padre Cícero
18	Casa Nossa Senhora da Luz
12	Casa São Pedro Claver
16	Casa Santa Maria Bolognesa
17	Casa João
11	Casa São João de Montfort
18	Casa Melinda
11	Casa Apolônio
16	Casa São Francisco
10	Casa São José
24	Casa Mãe dos Pobres
15	Casa Nossa Senhora do Carmo
15	Casa Maximiliano
15	Casa São Cristóvão
11	Casa São Gregório Magno
17	Casa Sede Santos
16	Casa São José Sanchez
371	Moradores Todas as Casas

Era o que tínhamos a informar.

# 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.

# **RELATÓRIO DE VISITA INSTITUCIONAL – DISPOSITIVO HELVÉTIA**



## **ENTIDADES PARTICIPANTES:**

Defensoria Pública do Estado de São Paulo, COREN e CRP

## **CONSELHEIROS PARTICIPANTES DA VISITA INSTITUCIONAL:**

- Ed Otsuka – Psicólogo Conselheiro do CRPSP – CRP 06/73247;
- Maria Mercedes Whitaker Kehl Vieira Bicudo – Psicóloga Conselheira do CRPSP – CRP 06/59560;
- Mauricio Marinho Iwai – Psicólogo Conselheiro do CRPSP – CRP 06/123689

## **INFORMAÇÕES SOBRE A VISITA INSTITUCIONAL**

Chegamos ao local por volta das 10h. Em nossa chegada, fomos impedidos de acessar o serviço pela Polícia Militar, pois estava na iminência de ser realizada uma ação policial. As pessoas do “Fluxo” estavam na Rua Helvétia, em frente ao local de visita, mas isso nada nos atrapalhou. Inclusive pudemos conversar com diversas pessoas que frequentam a região. Nessas conversas, foi confirmado que o dispositivo é procurado por pessoas que buscam a internação por falta de condições básicas, como alimentação, higiene e moradia.

No equipamento, encontramos um médico, uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem. Segundo eles, essa é a equipe que se mantém, alternando-se os componentes de acordo com a escala de plantão. Esses profissionais nos relatam que o objetivo central é o encaminhamento para internação.

O médico faz uma avaliação já com o intuito de encaminhar para um dos hospitais psiquiátricos utilizados para a internação. Não há estrutura para outros atendimentos ou procedimentos. O espaço conta com uma pequena recepção, uma sala de avaliação e banheiro (para os profissionais apenas). Uma das profissionais que estava no local relatou que todos que trabalham ali reconhecem que o serviço não é um CAPS AD, mas sim, um serviço que as pessoas podem procurar para serem encaminhadas para algum tratamento, comumente, internação em hospital psiquiátrico.

Assim como afirmado pelos próprios profissionais, não há estrutura para a promoção

do cuidado no local. Caracteriza-se, apenas, como espaço de transição para os Hospitais Psiquiátricos.

Os trabalhadores relatam que o objetivo da atuação nesse dispositivo, como lhes foi informado, é a avaliação clínica para a verificação de existência de comorbidades, como Tuberculose e sífilis, e a triagem para encaminhamento de internação. Entretanto também relatam que as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os serviços de Assistência Médica Ambulatorial (AMAs) em geral não aceitam encaminhamentos para avaliar e atender as pessoas em situação de rua e uso de drogas, seja para desintoxicação clínica ou outros problemas de saúde.

Há uma ficha de avaliação, em que consta um campo em que o médico deve indicar o local de internação. Quando recebem outra demanda que não seja a internação, eles encaminham para o CRATOD e para o CAPS AD Prates.

Os profissionais oferecem lanches com o intuito de atrair as pessoas do “Fluxo” para posterior internação voluntária. Não há orientação ou informação acerca do tratamento a que serão submetidos, assim como sobre os posteriores encaminhamentos e destinos.

O transporte das pessoas para a internação é feito via SAMU, o que é confirmado por uma trabalhadora do SAMU. Ela nos diz que deixa de atender chamadas de emergência por conta do deslocamento para essa função dada pelo Poder Público. A profissional diz-se “inconformada” e que “este não é nosso papel, pois deixamos a cidade sem atendimento emergencial, casos graves, para sanar a demanda deste equipamento” (sic). Refere-se à existência de ordens para que no futuro os carros da SAMU permaneçam estacionados na unidade avançada, e não vê isto como “um procedimento correto” (sic), pois devem atender a toda a demanda da população que precisa de um serviço emergencial e não devem atuar como um serviço de transporte. Fazem cerca de 7 viagens por dia. A grande maioria das pessoas transportadas não se encontram em situação de emergência em saúde, nem em situação de crise psíquica aguda.

Além da equipe permanente, relataram que contam com o suporte de uma psicóloga

e uma assistente social que vão até o equipamento em frequência não determinada, não sendo diariamente.

Ficou evidente que o equipamento centraliza os encaminhamentos para as internações nos Hospitais Psiquiátricos. Há indícios de que muitos casos de internações não preenchem critérios adequados e suficientes.

**H. SÃO JOÃO DE DEUS**

## **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 drogas na região da Luz, na cidade de São Paulo. Por meio deste projeto, as pessoas estariam sendo conduzidas a hospitais psiquiátricos, entre eles, ao hospital São João de Deus, 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: 17 de julho de 2017

Razão Social: Associação Hospitaleira de Assistência Social

Nome Fantasia: Casa de Saúde São João de Deus

Endereço: Estrada Turística do Jaraguá, 2365

Bairro Vila Jaraguá (Pirituba)

São Paulo - SP

Telefone: (11) 3901-9100

Página eletrônica: [www.casadesaudesaojoaodedeus.org.br](http://www.casadesaudesaojoaodedeus.org.br) (em construção)

Atividade Principal: Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

## **FISCAIS DA FISCALIZAÇÃO**

- Caroline Benigno Cardoso – Psicóloga Assistente Técnica – CRP 6º região – CRP 06/105853
- Marina Soares Tavares – Psicóloga Assistente Técnica – CRP 6º região – CRP 06/121504
- Mauricio Marinho Iwai – Psicólogo e Conselheiro do CRPSP – CRP 06/123689

## **FISCAIS DA FISCALIZAÇÃO**

As informações foram obtidas a partir de observações, entrevista com o psicólogo, conversa com equipe técnica do hospital e conversa com os usuários. Foram, ainda, observadas as alas de internação, prontuários, refeitório e salas de atendimento. A diretora clínica do hospital não permitiu acesso aos prontuários de dois internos que foram a óbito recentemente.

## INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO

O Hospital São João de Deus tem 160 leitos, sendo 90 destinados ao convênio com a Prefeitura de São Paulo para a internação de pessoas em situação de uso nocivo e abusivo de drogas da região da Luz, da cidade de São Paulo, as pessoas são encaminhadas pelo “CAPS Helvétia”, agora chamado “Dispositivo Helvétia”, pelo CRATOD e por outros serviços de saúde.

A equipe técnica informou que, embora o convênio com a prefeitura tenha sido reafirmado, o hospital não estava preparado para receber o número de encaminhamentos que recebeu. Relataram que em alguns dias foram internados de 12 a 20 pessoas de uma única vez. Uma parte das pessoas chega sob o efeito de substâncias psicoativas. Muitas chegam, ficam por vezes 24 horas e solicitam sair. As internações via “Projeto Redenção” iniciaram no dia 20 de maio e são de caráter voluntário, entretanto muitos usuários do hospital relataram não ter tido informações sobre como ou onde se dariam as internações e muitos afirmaram que aceitaram a proposta por ter sido dito que teriam oportunidades de trabalho. Algumas pessoas no hospital afirmaram que buscaram por acolhimento no “CAPS Helvétia” e que até mesmo a oferta de lanche era condicionada a inclusão na fila para internação. As pessoas na região da Luz são encaminhadas para o Hospital Psiquiátrico João de Deus por meio de ambulância do SUS (SAMU). É importante registrar que na grande maioria dos casos as pessoas não se encontraram em situação de emergência em saúde que justificasse o uso das ambulâncias, as pessoas de fato entram e saem da ambulância caminhando, em geral sem situação de crise psíquica e sem preencher os critérios de saúde para internação. A duração média das internações decorrentes do projeto “Redenção” é de 30 dias, mas podem ultrapassar 40 dias, em alguns casos.

Há contenção química e contenção física, grande parte em razão de crises de abstinência e problemas de convivência. Por vezes acontecem contenções físicas com participação dos próprios usuários que são colocados em situação de risco ao tentar ajudar a conter colegas agitados, irritados e arredios. São quatro alas no hospital, sendo denominadas de: São João Grande (ala feminina); São Bento Manning (ala masculina, onde ficam usuários mais “acamados” e “psicóticos” [sic.]); São Ricardo Pampuri e São João de Deus (ambas as alas para pessoas em situação de uso nocivo e abusivo de drogas do novo convênio com o SUS, via projeto “Redenção”). A ala “São João de Deus” fora recentemente inaugurada. Contudo observou-se que na ala “São Ricardo” haviam muitas pessoas com outros quadros de saúde mental, como diagnósticos de

esquizofrenia e outras psicoses, sem situação de uso de drogas e algumas com possível quadro de deficiência intelectual. O hospital afirma que atende como público alvo adultos e idosos.

A equipe do hospital afirmou que recebe pouca ou nenhuma informação dos serviços que encaminham os usuários pelo programa “Redenção” e que de fato muitos usuários receberam informações erradas antes de serem encaminhados.

Há 5 psicólogas/os, 2 terapeutas ocupacionais, 7 recreacionistas, 1 (uma) farmacêutica, 7 médicos, 4 assistentes sociais, 2 educadores físicos, 10 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem, 18 auxiliares de enfermagem. Observa-se que a equipe técnica da instituição é insuficiente.

O hospital, de modo geral, além de receber internações voluntárias, recebe internações involuntárias e compulsórias.

Após análise dos dados, observou-se que quando os usuários não querem mais permanecer na instituição, a equipe é muito relutante em conceder alta, os profissionais afirmaram que “incentivam a pessoa a continuar o tratamento”. Não obstante tenha sido afirmado que as altas sejam concedidas quando o usuário se apresenta irredutível, há indícios de que esses pedidos são ignorados pela equipe o máximo quanto o possível, de acordo com relatos dos usuários. E o psicólogo relatou que não são permitidas altas antes do período mínimo de 15 dias estipulado pela instituição, chamado de “período de desintoxicação”. Um usuário afirmou “eles só dão alta mesmo quando a pessoa começa a incomodar”. A psiquiatra e diretora clínica Fabiana afirmou que desconhecia a necessidade de notificação ao Ministério Público para quaisquer casos em que os usuários permaneceram na instituição contra a própria vontade, ignorando as situações em que internações voluntárias passaram a se tornar involuntárias. Afirmou de fato que não foi feita e que não havia registros de nenhuma notificação ao Ministério Público nesses casos.

As/os psicólogas/os são referências, cada uma/um, de, aproximadamente, 35 usuários. Foi relatado, pelo psicólogo, que alguns usuários são atendidos 2 ou 3 vezes na semana, mas não é possível realizar a psicoterapia ou atendimento psicológico de qualidade com todos, devido ao grande número de usuários e o número reduzido de psicólogas/os.

Não são realizados acompanhamentos após a alta, mas, segundo o psicólogo, o hospital encaminha os usuários para o CAPS de sua região.

As internações de usuários portadores de transtornos mentais, que não apresentam

uso de drogas, tem duração superior a 40 dias. As fiscais observaram um prontuário de usuário internado desde junho de 2016.

Foram observados alguns prontuários de psicologia e constatou-se que nem todos tinham o Projeto Terapêutico Singular (PTS), e, aqueles que tinham, apresentavam um padrão protocolar, com as mesmas informações para diferentes usuários, demonstrando possível irregularidade e que, em tese, os projetos terapêuticos da instituição não englobam de fato as questões específicas de cada usuário em sua individualidade e singularidade.

Em conversas com os usuários houve relato de pessoas que passaram frio na instituição; falta de encaminhamento para outros serviços de saúde, sempre que necessário; falta de esclarecimentos sobre o tratamento como, por exemplo, não sabem as medicações que tomam e o motivo; muitos se sentem “dopados”, devido, possivelmente, ao excesso de medicação; muitos citaram que existem usuários portadores de tuberculose, conjuntivite, pressão alta, HIV e Sífilis sem os devidos cuidados. Não há cuidados relativos à prevenção de DSTs, não havendo distribuição de preservativos ou outra prática educativa neste sentido. Profissionais da equipe técnica disseram que acreditam que a distribuição de preservativos poderia incentivar a prática sexual dentro do hospital, o que é proibido, embora saibam que acontece.

Foram constatados encaminhamentos do projeto “Redenção” de usuários que não estavam em situação de sofrimento psíquico decorrente de uso nocivo e abusivo de drogas. Quando a diretora clínica do hospital foi questionada sobre os critérios de internação, relatou que o critério é a “quando a pessoa se coloca em situação de risco de vida para si ou para outros, e falha na rede” (sic), entendendo que a falha é no objetivo da abstinência e não na redução de danos, caracterizando, possivelmente, a internação em hospital psiquiátrico como primeira alternativa.

O hospital realizou quatro encaminhamentos de usuários para “Comunidades Terapêuticas”, instituições indicadas pela Prefeitura de São Paulo. Em todos os encaminhamentos foram observados textos idênticos, a mesma descrição de sintomas, assinados por diferentes profissionais. A diretora clínica e as assistentes sociais afirmaram que é uma exigência das “Comunidades Terapêuticas” que os usuários encaminhados sejam levados com comprimidos de suas medicações prescritas em número suficiente para 30 dias, com a justificativa de que as “Comunidades Terapêuticas” não possuem medicação e recursos humanos para avaliação de saúde. Entretanto outros usuários recebem medicação apenas para um dia quando saem do hospital para dar continuidade



a seus tratamentos na rede.

As fiscais observaram que todas as alas são trancadas com chaves, as quais ficam em posse dos funcionários, e muitas grades em todas as janelas.

## **CONCLUSÃO**

Como se observa, não existe trabalho articulado entre a instituição representada e os serviços da rede pública do município. Verificou-se que não há Projeto Terapêutico Singular e Coletivo.

Além disso, é preconizado pela Portaria 3088/2011 do Ministério da Saúde: “Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular”.

Aos internos é negado o acesso à informação acerca de seus processos terapêuticos, tampouco a apropriação e participação na construção de Projetos Terapêuticos Singulares, que inexistem na prática, e constam apenas não além de para um cumprimento de protocolo. Ficam à mercê de intervenções muitas vezes violentas, resultados de políticas determinadas pelo Estado, praticadas pela instituição em questão e de seus colaboradores. Usuários não sabem para onde serão encaminhados. Na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seus artigos 1º e 2º:

“Artigo 1º

Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

Artigo 2º

Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

Não será tampouco feita qualquer distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra

limitação de soberania”.

Práticas religiosas são inseridas no funcionamento e cotidiano da instituição. Apesar da alegação de que, apenas, são ofertadas, caracterizam constrangimento e opressão aos internos. Cultos religiosos: propõem determinadas religiões, especificamente a católica, mas afirmam que respeitam a liberdade religiosa. Não percebem como violação do princípio de laicidade. Novamente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 8º:

“Artigo 18º

Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular”.

Observou-se ainda no Hospital Psiquiátrico João de Deus o sujeito reificado, posto em lugar de objeto de intervenção, sendo tolhido de seu direito de expressão e de escuta por parte da instituição e profissionais associados. A instituição tornou-se então lugar onde oprimidos passaram a reproduzir opressão entre si e assim surgiu uma situação no interior do mundo dos internados em que alguns internos passaram a exercer domínio e violência sobre os outros e sobre a própria instituição. O descaso e a incipiência de recursos profissionais gerou o total descontrole. Nesse período de caos, evidentemente não havia cuidado algum para ninguém, adoeceram inclusive os trabalhadores. Cumpria-se apenas ainda a finalidade de segregar aquele grupo de pessoas, tornou-se apenas cárcere.

Aquilo que foi chamado pelos próprios internos de “comando interno paralelo”, explicitou-se de modo coerente através das diversas narrativas dos internos – e convém dar bastante ênfase – um enredo em que, (1) na ala “São Ricardo” algumas pessoas se projetaram como “comandantes paralelos”, (2) até que essas pessoas foram linchadas por seus colegas fadigados de opressão, (3) a fim de tentar evitar maiores transtornos, a instituição transferiu essas pessoas para a nova ala “João de Deus”, onde também houve conflitos e graves problemas de convivência, (4) usuários relataram que nesse período a direção do hospital não entrava nessas alas, (5) as “rebeliões” mencionadas pelos internos – momento de crise coletiva, agressões e violência desmedida – foram conflitos

entre as duas alas decorrentes da não aceitação mútua da presença dos tentaram se projetar como comandantes, que por fim foram expulsos do hospital e desassistidos. Tais relatos evidenciaram que não há projeto de cuidado, mas sim privação de liberdade, cárcere e exclusão, com o uso da força da contenção química e o requinte de crueldade em que pessoas são submetidas a situações de crise de abstinência, rompantes e rupturas justificadas pela busca infundada e radical por um mundo livre das drogas. Resta perguntar: quais tipos mais de violências e violações a sociedade produzirá em nome de uma suposta proteção e de um suposto cuidado?

Verifica-se novamente violação de direitos humanos, como exposto nos artigos 19º e 20º:

“Artigo 19º

Toda pessoa tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras”.

Artigo 20º

§1. Toda pessoa tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas.

§2. Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação”.

Usuários relatam dificuldades e conflitos no processo de alta a pedido. A equipe técnica do hospital informou que a alta a pedido é prontamente atendida. No entanto, é averiguado que somente é concedida em dias da semana e horários determinados pelo Hospital e que a autonomia dos internos é constantemente deslegitimada. Muitas internações se tornaram involuntárias de maneira irregular e sem notificação ao Ministério Público. Assim, parece ter se tornado a instituição um objeto para uma finalidade que em verdade não é o tratamento, mas sim o cárcere e exclusão de pessoas.

O modelo ou proposta da instituição, tal como é exposto no discurso dos profissionais, é o da “abstinência”, com forte caráter punitivo, proibicionista e segregador.

Apoiam-se nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos, posicionamentos em defesa da implementação de políticas de atenção comunitária, de base extra-hospitalar, articuladas em rede ampla de serviços territoriais, capazes de permanentemente promover a integração social e assegurar os direitos dos usuários, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 251, de 2002.

O cuidado das pessoas com sofrimento psíquico leve ou grave deve preconizar a abolição do modelo manicomial, em favor da criação de uma rede substitutiva de dispositivos de base territorial, que considere os aspectos intersetorial e interdisciplinar necessários, envolvendo os diversos segmentos sociais como o Estado, familiares, comunidade, trabalhadores da saúde, serviços de diversas áreas, e incluindo o próprio usuário.

Assim, as internações em hospitais psiquiátricos se tornam recurso do qual se pode prescindir, sendo estabelecidos equipamentos de atenção e cuidado às situações de crise psíquica, em especial os CAPS III com leitos de hospitalidade e acolhimento integral e os leitos em enfermarias de saúde mental em hospitais gerais de referência para breves internações. Efetivando o direito a uma forma de tratamento em saúde mental com uma rede de referência longitudinal.

A estrutura do Hospital Psiquiátrico João de Deus perpetua, por si só, violações de direitos fundamentais, enquanto uma instituição fechada e asilar. Não se deve, sobremaneira em países como o Brasil, de capitalismo periférico, fomentar a manutenção de hospitais psiquiátricos, que em verdade nada mais são que manicômios – e nada mais serão enquanto existirem. Mesmo que modernizados os manicômios brasileiros sempre cumprirão a tarefa perversa e latente de servir como cárcere, como meio de exclusão e segregação. Sempre cumprirão a função extraoficial de tornar mais invisíveis as pessoas cujo sofrimento psíquico terá sido fundamentalmente decorrência das desigualdades, da pobreza, da violência e da opressão.

**HOSPITAL CANTAREIRA**

## **MOTIVO DA FISCALIZAÇÃO**

Na denúncia recebida, o CRP tomou conhecimento de possíveis irregularidades, que dizem respeito à 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, ao hospital Cantareira, 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: 24 de julho de 2017

Razão Social: SPDM - Associação Paulista Para O Desenvolvimento Da Medicina (antigo hospital João Evangelista)

Nome Fantasia: Hospital Cantareira

Endereço: Av. Nova Cantareira, 3050.

Bairro Tucuruvi

São Paulo - SP

Telefone: (11) 2203-3222 e (11) 2262-9922

Página eletrônica: <http://www.cantareira/spdm.org.br>

Atividade Principal: Atividades de centros de assistência psicossocial

## **FISCAIS**

- Marina Soares Tavares – Psicóloga Assistente Técnica – CRP 6º região – CRP 06/121504;
- Melissa Neves Sandrin – Psicóloga Assistente Técnica – CRP 6º região – CRP 06/65701;
- Maria Mercedes Whitaker Kehl Vieira Bicudo – Psicóloga e Conselheira do CRPSP – CRP 06/59560;
- Ed Otsuka – Psicólogo e Conselheiro do CRPSP – CRP 06/73247

## **ENTIDADES PARTICIPANTES DA FISCALIZAÇÃO**

CRP, COREN, CRESS, CREMESP, Defensoria Pública, CONDEPE, COMUDA, CRN e Ministério Público.

## **ENTIDADES PARTICIPANTES DA FISCALIZAÇÃO**

As informações foram obtidas a partir de observações, entrevista com a psicóloga, conversa com o diretor técnico do hospital, Paulo Henrique Mendes Rodstein (CRM 130172) e conversa com os usuários. Foram, ainda, observadas as alas de internação, prontuários, refeitório, salas de atendimento e espaço externo.

## **INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO**

### **ESTRUTURA FÍSICA DA INSTITUIÇÃO**

- Alas trancadas com chaves, as quais ficam em posse dos funcionários.

### **PÚBLICO ALVO**

- Pessoas dependentes químicas com ou sem comorbidades psiquiátricas;
- Sexo masculino;
- Adultos, a partir dos 18 anos de idade;
- Idosos.

## **EQUIPE TÉCNICA**

Há 1(uma) assistente social, 5 conselheiros (em sua maioria são ex-usuários de substâncias psicoativas, com ensino médio e curso de formação pelo CRATOD – Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas), 18 médicos, 1 (uma) psicóloga, 2 educadores físicos, 1 (uma) terapeuta ocupacional.

## **ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

- Não há atendimento individual (mais específico da psicologia);
- Não há nenhum trabalho realizado com as famílias dos usuários “não tem condições por falta de profissional” (sic);
- Há apenas uma psicóloga para atender 70 usuários;
- Ausência de Projeto Terapêutico Singular;
- O hospital atua com a lógica da abstinência;
- O tratamento no hospital consiste em 3 fases: 1º) do 1º ao 10º dia de internação; 2º) do 10º ao 20º; e 3º) do 20º ao 30º dia;
- No primeiro momento do tratamento, segundo a psicóloga, não é possível realizar, muitas vezes, nenhuma forma de trabalho com a maioria dos usuários, pois “apenas comem e dormem” (sic);
- Muitos usuários chegam sob o efeito de substância psicoativa, o que

impossibilita a realização do trabalho;

- Alguns usuários chegam ao Hospital “psicóticos”, o que, segundo a equipe técnica, também dificulta a realização de algum trabalho com o usuário;
- O hospital planeja iniciar encaminhamentos para comunidades terapêuticas.

## **USUÁRIOS ENCAMINHADOS DO PROJETO “REDEÇÃO”**

O Hospital Cantareira tem 70 pessoas internadas, com previsão da abertura de mais 20 leitos. Há, atualmente, 2 (duas) alas abertas denominadas de Ametista e Safira. As internações tiveram início no dia 3 de junho de 2017 e são todas por meio do convênio com o SUS, a partir do Projeto “Redenção”.

O tempo médio das internações é de 30 dias, podendo se estender para 35 ou 40 dias. A instituição não fazia internação há, aproximadamente, 1 ano, funcionavam apenas como ambulatório, e reabriu essas vagas, no intuito de atender à demanda do projeto citado. Segundo o diretor técnico acontecem apenas internações voluntárias.

Todos os usuários do serviço chegam pelo “CAPS Redenção” (sic) por meio de ambulância. Ao final do período de internação a instituição “libera um passe” (sic) – para transporte público.

## **VISITAS E TELEFONEMAS**

- Acontecem de segunda à sábado, em horários restritos;
- Para as visitas, apenas os familiares são autorizados;
- Os telefonemas acontecem em dias e horários restritos.

## **CONVERSA COM OS USUÁRIOS**

- Ao serem encaminhados ao Hospital Cantareira, não têm conhecimento para onde serão levados e a razão;
- Não têm conhecimento dos encaminhamentos pós-alta;
- Um usuário de 45 anos relatou a uma fiscal que, antes de chegar ao Hospital, estava sob o efeito de crack, “mandaram entrar na ambulância” (sic), ele entrou e “veio parar aqui” (sic). Dessa forma, é possível observar também que a internação hospitalar, possivelmente, foi utilizada como primeiro recurso e sem o consentimento do usuário;
- Ausência de comunicação com redes de apoio da região do usuário;
- 2 usuários que estavam saindo de alta a pedido, relataram que uma ambulância iria buscá-los, mas não sabiam para onde seriam levados.



- Um outro usuário mostrava-se muito ansioso com seu futuro, pois já estava internado há 2 meses e não estava seguro com os encaminhamentos, pois não estavam sendo realizados de acordo com suas demandas.

## **CONCLUSÃO**

Como se observa, não existe trabalho articulado entre a instituição representada e os serviços da rede pública do município, o que garantiria a atenção integral em rede e suporte emergência.

Verificou-se que não há Projeto Terapêutico Institucional e Singular, instrumento fundamental para a promoção do cuidado qualificado e digno.

Além disso, é preconizado pela Portaria 3088/2011 do Ministério da Saúde mencionando que: “Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular”.

Aos internos é negado o acesso à informação acerca do processo terapêutico, tampouco a apropriação e participação na construção de seu Projeto Terapêutico singular, que inexistente. Ficam à mercê da intervenção das políticas de saúde determinadas pelo Estado, praticadas pela instituição em questão e de seus colaboradores. Usuários não sabem para onde serão encaminhados. Na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seus artigos 1º e 2º:

“Artigo 1º

Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

Artigo 2º

Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

Não será tampouco feita qualquer distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um

território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania”.

Práticas religiosas são inseridas no funcionamento e cotidiano da instituição. Apesar da alegação de que, apenas, são ofertadas, caracterizam constrangimento e opressão aos internos. Cultos religiosos: propõem determinadas religiões, especificamente a católica, mas afirmam que respeitam a liberdade religiosa. Não percebem como violação do princípio de laicidade. Citamos, novamente a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 8º:

“Artigo 18º

Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular”.

Observamos ainda que o sujeito é reificado, posto em lugar de objeto de intervenção, sendo tolhido de seu direito de expressão e de escuta por parte da instituição e profissionais associados. Verifica-se novamente violação de direitos humanos, como exposto nos artigos 19º e 20º:

“Artigo 19º

Toda pessoa tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras”.

Artigo 20º

§1. Toda pessoa tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas.

§2. Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação”.

O diretor do Hospital e colaboradores acessados informaram que os internos que se submetem sem questionamentos às normas e prescrições definidas pela instituição são “premiados”, como, por exemplo, “recebem doces”. Por outro lado, estão exercendo à punição àqueles que, em seu direito, não concordam com as regras impostas. Se não cumprem são privados de tratamento que podem causar algum bem-estar.

## “Artigo 7º

Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação”.

Compõem a equipe os chamados “conselheiros” (ex-internos), que atuam na lógica do NA (narcóticos anônimos) e AA (alcoólicos anônimos), prática oriunda da tradição norte americana baseada na abstinência e culpabilização. Normalmente, são realizadas em igrejas.

Usuários relatam dificuldades e conflitos no processo de alta pedida. O diretor do hospital afirma que a alta pedida é prontamente atendida. No entanto, é averiguado que somente é concedida em dias da semana e horários determinados pelo Hospital.

O modelo de cuidado, tal como é exposto no discurso dos profissionais, é o da “Abstinência”, com forte caráter punitivo, proibicionista e segregador.

Apoiados nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos, posicionamo-nos em defesa da implementação do modelo de atenção comunitário, de base extra-hospitalar, articulado em rede diversificada de serviços territoriais, capazes de permanentemente promover a integração social e assegurar os direitos dos usuários, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 251, de 2002.

O cuidado das pessoas portadoras de transtornos mentais deve preconizar a abolição do modelo manicomial, em favor da criação de uma rede substitutiva de dispositivos de base territorial, que considere os aspectos intersetorial e interdisciplinar necessários, envolvendo e corresponsabilizando os diversos segmentos sociais como Estado, familiares, trabalhadores da saúde, serviços de diversas áreas e sociedade civil, incluindo o próprio usuário.

Desta forma, defendemos a internação como último recurso, tal como a Lei 10.216/2001 estabelece para a atenção às pessoas portadoras de transtornos mentais e, quando for necessária, que seja breve, realizada em hospitais gerais de referência ou nos serviços especializados da Rede de Saúde, como os CAPS.

É urgente a efetivação dessa política inclusiva, humanizada, não discriminatória, que garanta o respeito à diferença, à singularidade e à integridade dos sujeitos.

A estrutura do serviço viabiliza, por si só, violações de direitos fundamentais, pois continua sendo uma instituição fechada e asilar, uma vez que abriga pessoas que deveriam estar com seus familiares ou em residências terapêuticas, com cuidados extra-

hospitalares. A internação, quando necessária, poderia ser realizada em hospitais gerais ou em Centros de Atenção Psicossocial 24h (CAPS III) e por um período adequado para que a pessoa recupere-se de uma crise, e volte, o mais rápido possível, para a sua família e comunidade, evitando-se assim a cronificação de seu quadro. Situações como esta não cessarão enquanto houver discriminação, falta de informação e carência de espaços e terapêuticas não segregativas, através da efetivação de uma rede de atenção à Saúde Mental aberta e comunitária em substituição ao antigo modelo antimanicomial.

# CRESS SERVIÇO SOCIAL

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL

---

**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO – HOSPITAL NOSSA  
SENHORA DO CAMINHO**

## **INTRODUÇÃO**

Aos 21/05/2017 os governos do estado e município de São Paulo decidiram, com uso de repressão do ostensivo policial militar, expulsar a população transitória e permanente da região central da Luz conhecida como “Cracolândia”.

Naquele cenário de guerra, conforme descrevem a população que lá estava presente, e como parte da ação de repressão e expulsão, foram registradas a subtração indiscriminada e violenta de pertences e documentos da população que ali estava abrigada em barracas e colchões.

Na sequência foram registradas remoções para hospitais psiquiátricos, incluindo a reabertura de unidades hospitalares e alas de outras unidades descentralizadas para internação desses/as usuários/as removidos/as.

Diante disso os Conselhos, em conjunto com órgãos e entidades de defesa dos direitos humanos decidiram por fiscalizar conjuntamente o atendimento ofertado à população removida da região da central da Luz “Cracolândia”, cada um cumprindo suas atribuições e competências.

Destacamos que o Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 9ª Região/SP é uma autarquia federal regida pela Lei Federal n.º 8.662/1993, que regulamenta a profissão de Serviço Social e tem a prerrogativa legal de fiscalizar, orientar, disciplinar e defender o exercício profissional de qualidade, e zela por fiel observância dos princípios do Código de Ética Profissional.

Cumprindo suas atribuições este Conselho em conjunto com os Conselhos, órgãos e entidades supracitadas, realizou visitas aos hospitais psiquiátricos que atendem, entre outros, a rede do Projeto Redenção a fim de averiguar a qualidade dos serviços ofertados à população removida da região central da Luz, bem como orientar e fiscalizar o exercício profissional do Serviço Social, tendo como perspectiva a defesa das prerrogativas da profissão, as condições de trabalho das profissionais, e a defesa da garantia dos direitos humanos.

## **DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

Cumprir destacar que estas ações tiveram como foco o mapeamento das condições oferecidas pelos serviços de internação à população atendida, além das condições de trabalho dos/as profissionais que atuam nestas instituições, bem como a estruturação da política pública em seus aspectos fundamentais, ou seja, a de ser garantidora de direitos.

Quanto ao público alvo atendido, foi possível identificar indícios quanto a violações de seus direitos, com relatos, por parte dos/as usuários/as, manifestando o

desconhecimento sobre os motivos da internação, concebendo estarem em local para se alimentarem, tomar banho e/ou conseguir emprego. Aqui ressalta-se a presença de indicativo quanto a violação do direito a informação.

Referente à forma de acesso a internação hospitalar se dá via encaminhamento oferecido pelo CAPS móvel Luz, Cratod, que atendem o Projeto Redenção, os/as usuários/as são transportadas de ambulância SAMU e referenciados/as para as unidades hospitalar via central de vagas. Ao chegar à unidade são atendidos/as pela equipe médica.

Outro fator que inspira preocupação é a não participação dos/as usuários/as na definição dos procedimentos e condutas relativas ao seu atendimento, sendo que em algumas situações, foi relatado que a alta hospitalar voluntária dependida da autorização do corpo clínico do hospital, indicando, com isso, o cerceamento ao exercício da autonomia. Em uma das unidades fiscalizadas, Hospital São João de Deus, foi possível identificar uma placa que proíbe o contato do/a usuário/a com qualquer pessoa externa a internação, seja ela familiar e/ou pessoas de referência sociafetiva.

## **CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS**

Na análise e estudo dos prontuários dos/as usuários/as não foi observado plano de tratamento continuado com a rede de serviço do SUS, e no momento alta, não há nenhum acompanhamento.

Neste particular, observa-se a ausência de iniciativas quanto a necessidade de articulação intersetorial com vistas à continuidade do acompanhamento da população atendida, indicando que as ações em curso no território denominado “cracolândia”, possuem foco apenas na internação hospitalar, sem a preocupação da sedimentação de uma rede preparada para o atendimento das demandas dos usuários, que possam lhe garantir cuidado e proteção pós alta hospitalar. Em síntese, observa-se a presença de indícios de que não há uma política pública estruturada com vistas a garantir o direito da população atendida.

## **SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Hospital Cantareira: verificou-se que as instalações do Serviço Social não dispõe de sala adequada para o atendimento da população, conforme estabelecido na Resolução 493, pois a sala de atendimento está localizada no espaço externo das alas de internação, as quais são mantidas trancadas, o que justifica as queixas da população usuária sobre a falta de acesso para o atendimento.

Foi detectado a mesma situação nos demais hospitais visitados, Hospital São

João de Deus e Hospital Nossa Senhora de Fátima.

Outro fator importante se relaciona às condições de trabalho dos/as trabalhadores/as que estão nesses diversos serviços, sendo constatados que as mesmas são precárias, há relatos de que não houve capacitação prévia para o atendimento da população, devido às suas especificidades, um número elevado de usuários/as para uma equipe reduzida de profissionais, indicando a necessidade de problematizar a qualidade dos serviços oferecidos pelas instituições, visto que acessar serviços de qualidade é direito do cidadão. Oferecê-los, é dever do Estado.

## **EQUIPE TÉCNICA – SERVIÇO SOCIAL**

Observou insuficiência no quadro de profissionais, “necessidade de contratação de no mínimo o mesmo quadro efetivo ”

**Hospital Cantareira:** A cerca de um mês foi contratada uma profissional para atender o público encaminhado pelo Projeto Redenção, em regime de CLT, carga horária de 30 horas semanais, porém para atender a demanda a contento se faz necessário a contratação de, no mínimo, mais um/a profissional.

**Hospital São João de Deus:** O quadro atual é composto por 04 profissionais, sendo que 02 contratações foram feitas a cerca de um mês, em regime autônomo, horista, carga horária de 30 horas semanais. A equipe entende a necessidade de, no mínimo, a contratação de mais 02 profissionais para atender a demanda.

**Hospital Nossa Senhora de Fátima:** O quadro é composto por 02 profissionais, sendo que 01 é contratação em regime CLT a 04 anos, e a outra contratação foi realizada a cerca de 01 mês em regime autônomo, carga horária 30 horas semanais.

As equipes não contam com supervisão direta, e as organizações não fornecem formação continuada aos/às trabalhadores/as.

Observou-se que os/as profissionais não compõe equipe multiprofissional, cada área trabalha singularmente.

Não foi observado nos prontuário de atendimento dos/as pacientes internados/as o Projeto Terapêutico Singular – PTS, estabelecido .....

## **Sobre a atuação do/a assistente social com a população atendida.**

As/os profissionais cumprem como atribuições a discussão de caso com equipe, fazer contato com famílias e atendimento individual.



Encaminhamentos da população para comunidades terapêuticas, no relato da população há informações de oferta de moradia e trabalho e por sua maioria estão aguardando vaga.

### **Normas/regras institucionais para tratamento**

No momento da internação, a população assistida assina o termo de acordo para o tratamento com regras proibicionistas e seu não cumprimento é passível a sanções. Horário definido para alimentação, banho, uso de cigarro, jogos e atividades lúdicas/esportivo, banho de sol, práticas amorosas, entre outras. Segundo queixas da população atendida existe ameaça de alta administrativa.

No hospital “Irmãs Hospitaleiras” as regras impostas para visita familiar assumem o caráter que não possibilita o fortalecimento dos vínculos sociofamiliares, ou seja, uma vez por semana com intervalo de uma hora, seu dimensionamento se dá em âmbito monitorado/supervisionado por funcionários/as, os pertences das famílias ficam retidos na administração e é proibido visita de crianças

### **Considerações Finais**

Todas as unidades hospitalares adotam condutas e características típicas do sistema prisional, com portas trancadas que divide as unidades de internação. Observa a falta de manejo adequado e a criminalização das questões relativas à saúde dos usuários, onde as demandas do território cracolândia não são concebidas como estando na ordem da saúde pública, do acesso ao direito a cidade, ao direito de ir e vir da população, ao direito a convivência familiar e comunitária, sendo que muitas pessoas desconhecem a região/instituição onde estão, não se sentem pertencentes, além da negligencia quanto a continuidade dos acompanhamento após a alta hospital, indicando que há uma ação, por parte do poder público, apenas no sentido da higienização e repressão.

# COREN

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

---

**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO – HOSPITAL NOSSA  
SENHORA DO CAMINHO**

## **Relatório**

Em atendimento à solicitação da Gerência de Fiscalização foram realizadas inspeções em instituições acolhedoras de pacientes provenientes do Programa Redenção, com a finalidade de fiscalizar o exercício profissional da enfermagem, conforme a Lei no 5.905/73, artigo 15, inciso II, Lei no 7.498/86, Decreto no 94.406/87 e demais Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

As inspeções foram realizadas em conjunto com os seguintes órgãos públicos: Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRP, Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo – CRESS, Comissão dos Direitos Humanos, Defensoria Pública, Ministério Público Estadual, Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool – COMUDA e Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa – CONDEPE.

### **Casa de Saúde Nossa Senhora do Caminho - Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.**

Realizada visita em 31 de julho de 2017, pelas enfermeiras fiscais Regiane Fernandes, COREN-SP68.316 e Rendrica Marta Furegatti, COREN-SP 92.242, em conjunto com os órgãos públicos acima citados, onde foram recebidos pela Irmã Blanca Guerreiro, superiora local da Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, a qual informou que a instituição encontra-se fechada desde março de 2017 e que não há pacientes no local.

Na oportunidade inspecionaram as áreas de internação do hospital que se encontravam vazias, conforme relato da referida Irmã Blanca Guerreiro.

Diante do exposto, devido ao encerramento das atividades da instituição, a fiscalização não ocorreu.

**CASA DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS**

## **Relatório**

Em atendimento à solicitação da Gerência de Fiscalização foram realizadas inspeções em instituições acolhedoras de pacientes provenientes do Programa Redenção, com a finalidade de fiscalizar o exercício profissional da enfermagem, conforme a Lei no 5.905/73, artigo 15, inciso II, Lei no 7.498/86, Decreto no 94.406/87 e demais Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

As inspeções foram realizadas em conjunto com os seguintes órgãos públicos: Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRP, Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo – CRESS, Comissão dos Direitos Humanos, Defensoria Pública, Ministério Público Estadual, Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool – COMUDA e Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa – CONDEPE.

### **Casa de Saúde de São João de Deus - Associação Hospitaleira de Assistência Social**

Realizada inspeção em 17 de julho de 2017, pelas enfermeiras fiscais Regiane Fernandes, COREN-SP68.316 e Rendrica Marta Furegatti, COREN-SP 92.242, em conjunto com os órgãos públicos acima citados e acompanharam a inspeção os colaboradores da instituição: Raquel Vitiello Silva, Maria Elizabeth Gomes Rodrigues e Maurício de Andrade – assistentes sociais; Pamela Marcondes e José Raimundo Costa – psicólogos, Camila Regina Martins – terapeuta ocupacional (TO), Moyses dos Santos Machado – enfermeiro, e Dra. Fabiana – médica psiquiatra e diretora clínica, entre outros.

### **Caracterização da Instituição**

Trata-se de uma Instituição Hospitalar Psiquiátrica administrada pela Associação Hospitaleira de Assistência Social, que oferece internação psiquiátrica à pacientes adultos, sexo masculino e feminino, dependentes químicos e/ou com transtornos de comportamento. Até abril/2017 atendiam somente convênios e particulares. Conforme relato da Dra. Fabiana, a instituição retomou o contrato com o Sistema Único de Saúde (SUS) em 26/04/2017, para atender somente os pacientes provenientes do projeto Redenção, os quais chegaram em maio e foram acomodados na Unidade São Ricardo, preferencialmente.

Na ocasião, esclarecido pelos representantes dos órgãos supracitados que o foco da inspeção seria verificar o fluxo de atendimento dos pacientes deste Projeto, que são provenientes da Cracolândia.

Informado que o hospital possui 160 leitos, dos quais 90 destinados ao atendimento dos pacientes provenientes do Programa Redenção. Na ocasião, solicitou-se ao Dr. Moyses os seguintes dados estatísticos: taxa de ocupação dos leitos, quantitativo de pacientes do projeto Redenção atendidos até o momento, número de óbitos da instituição. Porém, tais informações não foram disponibilizadas na data desta inspeção, sendo referido que tais dados estavam com a representante legal, a qual não estava presente no local. Portanto, requerido ao Dr. Moyses que levasse tais informações a este Regional em 19/07/2017.

Em tempo, informa-se que em 19/07/2017 foi realizada reunião neste Regional com o enfermeiro RT Dr. Moyses, para a elaboração do cálculo de dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem. Na ocasião, foi revisado o número de leitos total e por unidade do hospital, chegando-se a conclusão de que a instituição possui 194 leitos, com uma taxa de ocupação entre 80 a 90%. Os referidos leitos estão distribuídos da seguinte forma:

- São Ricardo: 70 leitos + 02 leitos de observação (nesta unidade há 03 na sala de emergência);
- São João de Deus: 63 leitos + 02 leitos de observação;
- São Bento Menni: 28 leitos + 02 leitos de observação;
- São João Grande: 25 leitos + 02 leitos de observação.

Segundo relato do Dr. Moyses, na unidade São João Grande havia cinco pacientes do Programa Redenção internadas. Além destas cinco pacientes, estavam com 69 pacientes do referido programa internados na unidade São Ricardo e 26 na São João de Deus, totalizando 100 pacientes do Programa Redenção assistidos pela instituição.

Quanto ao cálculo de dimensionamento, foi verificado que a instituição possui um déficit de 32 enfermeiros de carga horária semanal (CHS) de 36 horas, um enfermeiro de CHS de 40 horas e 16 profissionais de nível médio de Enfermagem.

## **Constatações Apuradas**

- Ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas ações de enfermagem, em desacordo a Leis no 775/1949, no 2.604/1955, no 498/86; Decreto no 94.406/87;
- Inadequação do registro das informações/ anotações referentes à assistência de enfermagem prestada, no prontuário do paciente/ cliente, em desacordo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no 7.498/86; Decreto no 94.406/87, Resoluções Cofen no 311/2007, no 429/2012, no 514/2016 e no 545/2017;
- Inexistência de documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho do Serviço de Enfermagem, (Regimento Interno de Enfermagem; Manual de Rotinas e Procedimentos de Enfermagem), em desacordo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no 7.498/86; Decreto no 94.406/87, Resoluções Cofen no 311/2007, no 429/2012, no 509/2016 e no 514/2016.
- Profissionais de Enfermagem que não executam o Processo de Enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas pela Resolução Cofen no 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;
- Exercício irregular da Enfermagem, em desacordo com a Resolução Cofen no 487/2015, que veda aos profissionais de enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade.

## **Outras irregularidades que interferem no Serviço de Enfermagem:**

- Intenso fluxo de admissões de pacientes provenientes do CRATOD, CAPS, Pronto Socorro e Tenda, em média 20 pacientes/dia, que causa sobrecarga de trabalho e aumento da jornada semanal de trabalho dos profissionais de enfermagem, podendo causar estresse a estes profissionais e, conseqüentemente, interferência na qualidade da assistência prestada ao paciente;
- Os profissionais de enfermagem não participam do Projeto Terapêutico Singular, projeto de humanização do atendimento, principal instrumento de trabalho interdisciplinar que possibilita a participação, reinserção, e construção de autonomia para o usuário/ família em sofrimento psiquiátrico, recomendado pelo SUS;

□ Inexistência de profissional farmacêutico no período noturno. Para suprir a ausência do profissional legalmente habilitado e capacitado, a responsabilidade de guarda dos medicamentos é transferida aos profissionais de enfermagem dos plantões noturnos, o que piora a sobrecarga de trabalho prejudicando ainda mais a qualidade da assistência pelo tempo dispendido para esta tarefa;

- Inexistência de Comissão de Ética de Enfermagem e Educação Continuada para garantir à equipe de enfermagem orientação, apoio e segurança na prestação da assistência;

- Os Postos de Enfermagem das unidades São João de Deus e São Ricardo são centralizados, com porta trancada, para atendimento de 55 leitos e 72 leitos, respectivamente, quantidade superior ao disposto na Resolução Anvisa – RDC no 50/2002, aumentando o risco de erros e outras iatrogenias;

- Inexistência de ventilador mecânico colocando em risco o paciente em situação de emergência;

- Verificou-se que nas unidades visitadas não há identificação dos leitos e/ou pulseira de identificação dos pacientes, diminuindo a segurança dos pacientes, especialmente quando há diminuição do nível de consciência, situação comum entre os pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos;

- Na sala de emergência não há bancada e pia para preparo dos medicamentos;

- Quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem de acordo com o cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem apresentado. Há um déficit de 32 enfermeiros de carga horária semanal (CHS) de 36 horas, um enfermeiro de CHS de 40 horas e 16 profissionais de nível médio de Enfermagem;

- Prescrição médica fora da validade, o que prejudica a continuidade da terapia medicamentosa por falta de acompanhamento médico;

- Na prescrição médica havia somente o nome do medicamento e dosagem, sem determinar a via de administração e o intervalo entre as doses. Havia um indicativo com números, como exemplo 111 e 100, em substituição ao intervalo entre as doses, podendo gerar dúvidas quanto aos horários de administração medicamentosa, culminando em erro.



**HOSPITAL CANTAREIRA**

Em atendimento à solicitação da Gerência de Fiscalização foram realizadas inspeções em instituições acolhedoras de pacientes provenientes do Programa Redenção, com a finalidade de fiscalizar o exercício profissional da enfermagem, conforme a Lei no 5.905/73, artigo 15, inciso II, Lei no 7.498/86, Decreto no 94.406/87 e demais Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

As inspeções foram realizadas em conjunto com os seguintes órgãos públicos: Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRP, Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo – CRESS, Comissão dos Direitos Humanos, Defensoria Pública, Ministério Público Estadual, Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool – COMUDA e Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa – CONDEPE.

### **Hospital Cantareira - SPDM Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**

Realizada inspeção em 24 de julho de 2017, pelas enfermeiras fiscais Regiane Fernandes, COREN-SP68.316 e Rendrica Marta Furegatti, COREN-SP 92.242, em conjunto com os órgãos públicos acima citados, onde foram recebidos pelo Dr. Isaac Cardoso Vieira, Coren-SP 248.280 – enfermeiro coordenador do serviço, Dra. Hannelore Speierl Pereira, Coren-SP 26.594, diretora de Enfermagem do Programa Recomeço na Cracolândia e Dr. Paulo Henrique Mendes Rodstein, CRM 130.172 – médico psiquiatra e diretor técnico temporário.

### **Caracterização da Instituição**

Trata-se de uma Instituição Psiquiátrica administrada há quatro anos pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), que até 03/06/2017 atendia somente a unidade ambulatorial – hospital dia. A partir da referida data, após firmarem contrato com o Sistema Único de Saúde (SUS), reabriram a unidade de internação para atender a demanda de pacientes do Programa Redenção, provenientes da Cracolândia. Assim sendo, atualmente atendem internações somente para os pacientes do referido programa e do sexo masculino. O Hospital dia está com 55 pacientes em acompanhamento ambulatorial, todos com convênio, que comparecem ao serviço de 2 a 3 vezes na semana, atendendo uma média de 20 pacientes/dia.

Oportunamente, esclarecido pelos representantes dos órgãos supracitados que o foco da inspeção seria verificar o fluxo de atendimento dos pacientes do Programa Redenção. Portanto, não foi inspecionado o serviço ambulatorial – hospital dia.

Informado que o hospital possui 90 leitos de internação destinados aos pacientes provenientes da Cracolândia (Programa Redenção). Estes 90 leitos estão distribuídos da seguinte forma: enfermaria Ametista – 18 leitos; enfermaria Ágata/Safira – 52 leitos e enfermaria Ônix – 20 leitos. Esclarece-se que na data desta inspeção a enfermaria Ônix estava vazia.

Na ocasião, solicitou-se ao Dr. Isaac dados estatísticos de atendimento do serviço, sendo fornecido um documento em 25/07/2017, durante uma reunião neste Conselho, informando que há 90 leitos para o Programa Redenção, com uma taxa de ocupação de 75,6%. Neste documento está descrito que até o momento atenderam 240 pacientes e que 68 permanecem no serviço.

Com relação às altas hospitalares, informado que deram 08 altas administrativas, 141 a pedido, 22 médicas e uma evasão. Diante desta informação, questionado ao Dr. Isaac o que seria alta administrativa e evasão. O supracitado profissional explicou que alta administrativa é dada pela instituição, que por algum motivo não quer manter o paciente mais sob seus cuidados, sendo que este cliente é liberado com encaminhamento a algum CAPS. Com relação à evasão, relatou que ocorreu em 09/06/2017 com o paciente R.M.S., 18 anos, prontuário no 27613, que havia sido internado em 06/06/2017, e pulou o muro da quadra de jogos. Quanto às providências tomadas, o Dr. Isaac referiu que foi feito um boletim de ocorrência (BO) e a família foi informada.

### **Constatações apuradas:**

- Inexistência de documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho do Serviço de Enfermagem, tais como: Regimento Interno de Serviço de Enfermagem, Normas, Rotinas do Serviço de Enfermagem e Procedimento Operacional Padrão – POP, em desacordo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no 7.498/86; Decreto no 94.406/87, Resoluções Cofen no 311/2007, no 429/2012, no 509/2016 e no 514/2016.

- Inadequação do registro das informações/ anotações referentes à assistência de enfermagem prestada, no prontuário do paciente/ cliente, em desacordo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no 7.498/86; Decreto no 94.406/87, Resoluções Cofen no 311/2007, no 429/2012, no 514/2016 e no 545/2017;
- Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem, em desacordo com as Leis no 2.604/1955, no 6839/1980, no 7.498/86, Decreto 94.406/87, Resoluções Cofen No 139/1992 e no 509/2017.
- Profissionais de Enfermagem que não executam o Processo de Enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas pela Resolução Cofen no 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;
- Exercício irregular da Enfermagem. Medicamentos prescritos e não administrados, medicamentos termolábeis mantidos em temperatura fora dos padrões de conservação, ações estas em desacordo com a Resolução Cofen no 311/2007, conforme apontado no relatório acima e que expõem os pacientes a risco.
- Inexistência de Enfermeiro na unidade Ametista nos plantões noturnos, das 20h às 8h, onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem, em desacordo a Leis no 775/1949, no 2.604/1955, no 498/86; Decreto no 94.406/87;

### **Outras irregularidades que interferem no Serviço de Enfermagem:**

- Os profissionais de enfermagem não participam do Projeto Terapêutico Singular, projeto de humanização do atendimento, principal instrumento de trabalho interdisciplinar que possibilita a participação, reinserção, e construção de autonomia para o usuário/ família em sofrimento psiquiátrico, recomendado pelo SUS.
- Inexistência de profissional farmacêutico no período noturno, finais de semana e feriados. Para suprir a ausência do profissional legalmente habilitado e capacitado, a responsabilidade de guarda dos medicamentos é transferida aos profissionais de enfermagem dos plantões noturnos, finais de semana e feriados, o que piora a sobrecarga de trabalho prejudicando ainda mais a qualidade da assistência pelo tempo dispendido para esta tarefa;

- Inexistência de Comissão de Ética de Enfermagem para garantir à equipe de enfermagem apoio e segurança na prestação da assistência;

O Posto de Enfermagem das unidades Safira/Ágata é centralizado com porta trancada, para atendimento de 52 leitos, quantidade superior ao disposto na Resolução Anvisa - RDC no 50/2002, aumentando o risco de erros e outras iatrogenias;

- O controle da distribuição de cigarros para os pacientes e acompanhamento do paciente ao fumódromo fica a cargo da equipe de enfermagem, o que aumenta a sobrecarga de trabalho prejudicando a qualidade da assistência pelo tempo dispendido para esta tarefa;

- Inexistência de ventilador mecânico na sala de emergência colocando em risco o paciente em situação de urgência/emergência;

- Quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem de acordo com o cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem apresentado. Há um déficit de 11 enfermeiros e 16 profissionais de nível médio de Enfermagem com carga horária semanal (CHS) de 36 horas;

- Na prescrição médica havia somente o nome do medicamento e dosagem, sem determinar a via de administração e o intervalo entre as doses. Havia um indicativo com números, como exemplo 111 e 100, em substituição ao intervalo entre as doses, podendo gerar dúvidas quanto aos horários de administração medicamentosa culminando em erro.

**CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA**

## **Relatório**

Em atendimento à solicitação da Gerência de Fiscalização foram realizadas inspeções em instituições acolhedoras de pacientes provenientes do Programa Redenção, com a finalidade de fiscalizar o exercício profissional da enfermagem, conforme a Lei no 5.905/73, artigo 15, inciso II, Lei no 7.498/86, Decreto no 94.406/87 e demais Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

As inspeções foram realizadas em conjunto com os seguintes órgãos públicos: Conselho Regional de Medicina de São Paulo – CREMESP, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRP, Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo – CRESS, Comissão dos Direitos Humanos, Defensoria Pública, Ministério Público Estadual, Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool – COMUDA e Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa – CONDEPE.

### **Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima - Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.**

Realizada inspeção em 07 de agosto de 2017, pelas enfermeiras fiscais Regiane Fernandes, COREN-SP68.316 e Rendrica Marta Furegatti, COREN-SP 92.242, em conjunto com os órgãos públicos acima citados, onde foram recebidos pela Irmã e enfermeira Dra. Regiane Helena dos Santos, Coren-SP no 323.323, presidente e representante legal da instituição, enfermeira Dra. Jacqueline Soares Santos, Coren-SP no 314.281, responsável técnica (RT), Dr. Hercílio P. de Oliveira Junior, CRM 100.710, médico psiquiatra e diretor técnico, e Sr. Edson Maciel, gerente administrativo.

### **Caracterização da Instituição**

Trata-se de uma Instituição Hospitalar Psiquiátrica, administrada pela Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, que oferece internação psiquiátrica à pacientes adultos, sexo masculino e feminino, dependentes químicos e/ou com transtornos de comportamento. Esclarecido pelo Sr. Edson que até 05/2017 atendiam somente convênios e particulares. Na referida data efetivaram o contrato com a Secretaria Municipal de Saúde e com o Sistema Único de Saúde (SUS), para atender somente os pacientes provenientes do Programa Redenção, sendo que no contrato firmaram 48 internações para pacientes do sexo masculino e 32 do feminino. Informado que os primeiros pacientes deste Programa foram admitidos em 07/06/2017.

Na ocasião, esclarecido pelos representantes dos órgãos supracitados que o foco da inspeção seria verificar o fluxo de atendimento dos pacientes deste Programa, que são provenientes da Cracolândia.

Informado que o hospital possui 190 leitos cadastrados, porém trabalham com 160 leitos ativos, sendo encontrados na visita técnica 156 leitos disponíveis. Destes, conforme relataram, 160 leitos, 80 são destinados ao atendimento dos pacientes provenientes do Programa Redenção. Atualmente, estavam com 109 leitos ocupados, entre pacientes SUS, convênios e particulares. Solicitaram-se aos participantes os seguintes dados estatísticos: taxa de ocupação dos leitos, quantitativo de pacientes do Programa Redenção atendidos até o momento, número de óbitos da instituição. Referido que até o momento já atenderam 286 pacientes provenientes do Programa Redenção e no momento estão com 62 internados, os quais ficam alocados nas unidades São Bento Menni, Maria Josefa e Santa Isabel. Com relação à taxa de ocupação de leitos de julho/2017, relatado que foi de 71,71% e não houve óbitos.

Oportunamente, com relação aos pacientes do Programa Redenção, negou-se que tenham ocorrido internações compulsórias e voluntárias que viraram involuntárias.

### **Constatações apuradas:**

- Inexistência de documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho do Serviço de Enfermagem, tais como: Regimento Interno de Serviço de Enfermagem, Normas, Rotinas do Serviço de Enfermagem e Procedimento Operacional Padrão – POP, em desacordo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no 7.498/86; Decreto no 94.406/87, Resoluções Cofen no 311/2007, no 429/2012, no 509/2016 e no 514/2016.
- Inadequação da Escala Mensal de Enfermagem, documento relacionado ao gerenciamento dos processos de trabalho do Serviço de Enfermagem, em desacordo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no 7.498/86; Decreto no 94.406/87, Resoluções Cofen no 311/2007, no 429/2012, no 509/2016 e no 514/2016.
- Inadequação do registro das informações/ anotações referentes à assistência de enfermagem prestada, no prontuário do paciente/ cliente, tais como: registros sem horários, com rasuras e ausência de registro de todas as ações executadas em prontuários, em desacordo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no 7.498/86; Decreto no 94.406/87, Resoluções Cofen no 311/2007, no 429/2012, no 514/2016 e no 545/2017;



\* Profissionais de Enfermagem que não executam o Processo de Enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas pela Resolução Cofen no 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;

\* Exercício irregular da Enfermagem. Profissionais de Enfermagem realizando dispensação de medicamentos na farmácia no período noturno, finais de semana e feriados; cumprimento de prescrições medicamentosas fora da validade e/ou com medicamentos sem a via de administração; medicamentos prescritos e não administrados e medicamentos termolábeis mantidos em temperatura fora dos padrões de conservação, ações estas em desacordo com a Resolução Cofen no 311/2007, conforme apontado no relatório acima.

\* Inexistência de Enfermeiro na unidade Ametista nos plantões noturnos, das 20h às 8h, onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem, em desacordo a Leis no 775/1949, no 2.604/1955, no 498/86; Decreto no 94.406/87;

### **Outras Irregularidades que interferem no Serviço de Enfermagem**

- Os profissionais de enfermagem não participam do Projeto Terapêutico Singular, principal instrumento de trabalho interdisciplinar que possibilita a participação, reinserção, e construção de autonomia para o usuário/ família em sofrimento psiquiátrico. Projeto de humanização do atendimento recomendado pelo SUS;

- Inexistência de Comissão de Ética de Enfermagem para garantir à equipe de enfermagem apoio e segurança na prestação da assistência;

- Falta de enfermeiro exclusivo para atuar na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CIH, contrariando o disposto na Portaria Ministerial no 2616/1998, que determina uma carga horária diária mínima de 6h e exclusiva para esta atividade, tendo em vista que a enfermeira responsável técnica da instituição exerce, além de suas atividades específicas, as atividades da CCIH;

- A caixa de perfuro cortante está colocada em um suporte menor que seu tamanho e disposto numa altura inadequada onde não é possível visualizar se está cheia podendo ocasionar acidentes de trabalho;

- Na sala de emergência da unidade Santa Isabel o cilindro de oxigênio encontra-se sem ancoragem podendo causar acidente, colocando em risco os profissionais, pacientes e danos à própria unidade;
- Não há rotina de manutenção dos equipamentos disponíveis na instituição e não é oferecido aos profissionais de enfermagem treinamento para uso do Desfibrilador Externo Automático – DEA, colocando em risco a vida dos pacientes;
- Inexiste suporte para papel toalha na sala de emergência da unidade Santa Isabel, ficando o material dentro de um saco em cima de um armário junto com materiais de emergência, favorecendo a contaminação e a infecção hospitalar;
- O Posto de Enfermagem para as unidades Maria Josefa/ São Bento Menni é centralizado para atendimento de 50 leitos, contrariando o disposto na RDC ANVISA 50/2002;
- Inexistência de ventilador mecânico na sala de emergência das unidades Maria Josefa/ São Bento Menni, colocando em risco o paciente em situação de urgência/emergência;
- Não há identificação dos pacientes, nem dos leitos, o que aumenta o risco na prestação do cuidado ao paciente, especialmente quando há diminuição do nível de consciência, situação comum entre pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos.
- Quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem de acordo com o cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem apresentado. Há um déficit de 26 enfermeiros com carga horária semanal (CHS) de 36 horas, um enfermeiro de CHS de 30h para o serviço de Educação Continuada e 11 profissionais de nível médio de Enfermagem;
- Na prescrição médica havia somente o nome do medicamento e dosagem, sem determinar a via de administração e o intervalo entre as doses. Havia um indicativo com números, como exemplo 111 e 100, em substituição ao intervalo entre as doses, podendo gerar dúvidas quanto aos horários de administração medicamentosa, culminando em erro.

