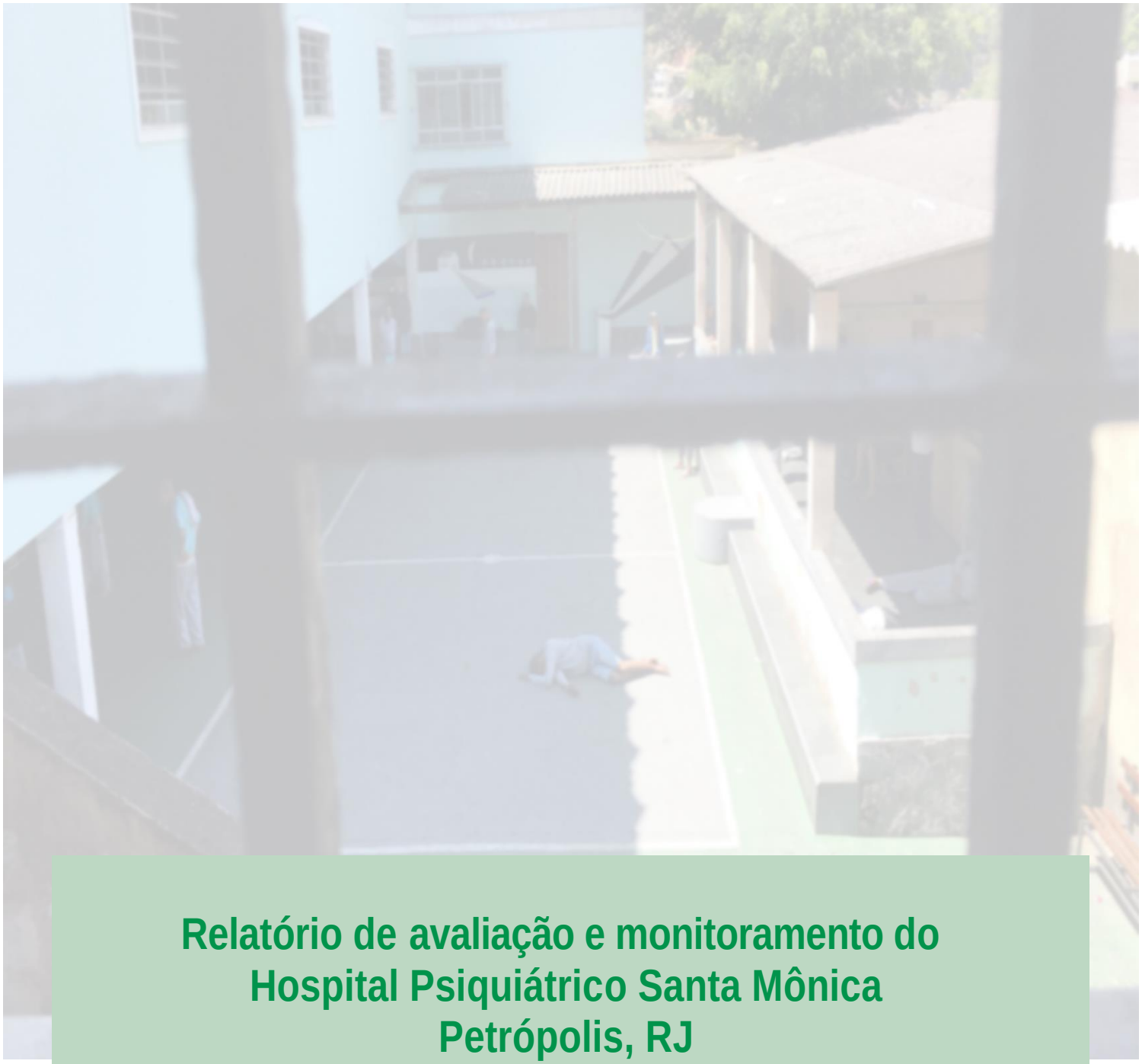
QualityRights

Direito é Qualidade

**Kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social**



# Relatório de avaliação e monitoramento do Hospital Psiquiátrico Santa Mônica Petrópolis, RJ

2022

**Créditos**

Projeto gerenciado pelo Ministério Público do Rio de Janeiro para avaliação e monitoramento das condições de direitos em hospitais psiquiátricos e em unidades de acolhimento para pessoas com deficiência no estado do Rio de Janeiro.
Desenvolvido entre os anos de 2019 e 2022, o projeto envolveu os seguintes órgãos e pessoas:

**Concepção geral:**
Grupo de Apoio Técnico Especializado – GATE
**Rafael Luiz Lemos de Sousa**
**Cristiane de Carvalho Pereira**

Equipe técnica Grupo de Apoio Técnico Especializado – GATE envolvida na produção
**Claudia Pellegrini Braga – coordenação técnica**
**Helena Ferreira de Lima**
**Leonardo Araújo**
**Moema Belloni Schmidt**
**Renata de Araújo Rios**
**Romulo Delvalle**

**Apoio:**
Centro de Apoio Operacional das promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso
**Cristiane Branquinho Lucas**

Centro de Apoio Operacional das promotorias de Justiça Cíveis e Pessoa com Deficiência
**Renata Scharfstein**

Centro de Apoio Operacional das promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde
**Márcia Lustosa**

**Parceiros:**
Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ)
Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (CES/RJ)
Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro (CPD/RJ)
Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ)
Coletivo ParticipAção de usuários e familiares
Comissão de Direitos Humanos da OAB-RJ

**Crédito foto:**
Equipe técnica Grupo de Apoio Técnico Especializado – GATE
Pátio da enfermaria masculina do Hospital Psiquiátrico Santa Mônica

**Objetivo**

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em conformidade com os direitos constitucionais e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como eixo a garantia de direitos das pessoas com problemas de saúde mental e com necessidades relacionadas ao uso de drogas, desenvolvendo ações alinhadas à perspectiva e construção da reforma psiquiátrica brasileira. Entre as ações desta política pública, está a de reorientação do modelo de atenção em saúde mental com a substituição de instituições de características asilares, tais como os hospitais psiquiátricos, por uma rede de serviços de saúde mental de base comunitária e territorial. Nesse contexto, no âmbito de projeto gerenciado pelo MPRJ para avaliação e monitoramento das condições de direitos em hospitais psiquiátricos e unidades de acolhimento para pessoas com deficiência no estado do Rio de Janeiro, foi avaliado o Hospital Psiquiátrico Santa Mônica, localizado no Município de Petrópolis.

**Método**

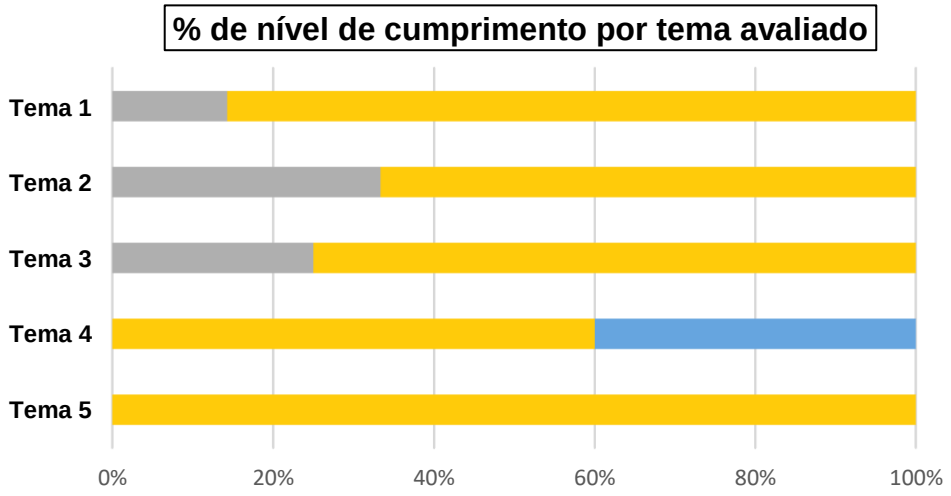
A avaliação da instituição foi realizada de acordo com a proposição do *Direito é Qualidade: kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social*, da Organização Mundial de Saúde, tendo sido realizada a observação da instituição, a análise de documentos e entrevistas com pessoas internadas no hospital psiquiátrico. A avaliação foi realizada em setembro de 2019, tendo sido entrevistadas 31 pessoas internadas, seis trabalhadores da instituição e dois familiares. A avaliação geral da instituição também incluiu a análise da observância pela instituição dos parâmetros legais vigentes, a saber: a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo[1], a Lei nº 10.216/2001[2], a Lei nº 13.146/2015[3] e a Lei nº 10.708/2003[4], além de portarias que regulamentam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), serviços de

[1] Decreto Legislativo nº 186, de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.
[2] Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
[3] Lei Federal nº 13.146/15. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
[4] Lei Federal nº 10.708/03. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

saúde mental e internações psiquiátricas[5,6]. Para a avaliação desta instituição a equipe de avaliação contou com a participação de membros do Grupo de Apoio Técnico Especializado do MPRJ (GATE/MPRJ) e membros do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ). O processo de avaliação também contou a colaboração de um Conselho Consultivo constituído, que em reuniões programadas contribuiu com a compreensão dos temas e das ferramentas de avaliação, bem como com a discussão dos resultados da avaliação.

**Resultados principais**

Os resultados da avaliação do hospital psiquiátrico Santa Mônica indicaram, de maneira geral, que a instituição não respeitava os direitos das pessoas internadas. O resultado mais frequente em todos os temas avaliados é o de que o Hospital Psiquiátrico Santa Mônica não apresentou evidências de cumprir com padrões de qualidade.




| | Tema 5 | Tema 4 | Tema 3 | Tema 2 | Tema 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| Alcance Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Alcance Parcial | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Alcance Inicial | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| Não Iniciado | 4 | 3 | 3 | 4 | 6 |
| Não se Aplica | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |

**Discussão**

Os resultados resumidos de cada um dos temas são os que seguem:

[5] Portaria nº 251 de 31 de janeiro de 2002. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências

[6] Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

**Tema 1 - Direito a um padrão de vida e proteção social adequado:**

A instituição não apresentou resultados de alcance inicial em relação à estrutura física do serviço. O padrão com avaliação de alcance inicial refere-se à oferta de alimentação, o que significa dizer que há evidências de medidas tomadas para cumprir esses critérios de qualidade, posto que é ofertada alimentação, mas são necessárias significativas melhoras dada a falta de variedade e, muito mais grave, por relatos de que no período noturno ocorre de as pessoas sentirem fome. Ainda, não há evidência de medida tomada pela instituição para atender aos requisitos sanitários e de higiene, para promover um serviço acolhedor e confortável, para possibilitar que as pessoas se comuniquem, interajam e continuem envolvidos com as atividades da vida social.

**Tema 2 - direito a usufruir o padrão mais elevado possível de saúde física mental:**

Não foram identificadas evidências de que o serviço apresentasse qualidade na atenção prestada, incluindo o atendimento no próprio serviço e os cuidados à saúde em geral em outros serviços. Os padrões que apresentam alcance inicial de qualidade se referem ao fato de o serviço estar disponível para acesso e à oferta de medicamentos psicotrópicos, em contrapartida não há nenhuma evidência de que a instituição apresente qualidade da atenção prestada, incluindo o atendimento no próprio serviço e os cuidados à saúde em geral em outros serviço; ou seja, ainda que o serviço esteja disponível – o que é coerente, posto ser uma unidade conveniada ao SUS – a opção de tratamento disponível é exclusivamente a oferta de medicamentos.

**Tema 3 - direito a exercer capacidade legal e o direito à liberdade pessoal e à segurança da pessoa:**

No geral, os padrões e critérios referentes ao respeito à capacidade legal e à liberdade foram classificados como não havendo indicativos de início de qualidade e melhoria do serviço, ou seja, a instituição não realizava nenhuma medida ou iniciativa para garantir qualidade no modo de relação com as pessoas internadas e para promover o direito à capacidade legal e à liberdade. Um dos padrões apresentou alcance inicial de qualidade porque a unidade conta com prontuário individual e confidencial.

**Tema 4 - prevenção contra tortura ou tratamentos ou penas cruéis,**

**desumanos ou degradantes e contra a exploração, violência e abuso:**
Não foram identificados indicativos de qualquer medida ou iniciativa tomada pela instituição para cumprir com padrões de qualidade e de respeito aos direitos das pessoas internadas. Há evidências de que a instituição perpetra violências contra as pessoas internadas. Os resultados da avaliação mostram que não há por parte da instituição medidas para de prevenção a situações de abuso.

**Tema 5 - direito de viver de forma independente e de ser incluído na comunidade:**
não há indicativo de qualquer medida ou iniciativa tomada pela instituição para promover o direito de as pessoas terem uma vida em comunidade e garantir a qualidade do serviço neste quesito. Ressalte-se que mais de 60% das pessoas que se encontram no Hospital Psiquiátrico Santa Mônica estão em situação de internação de longuíssima permanência, o que significa que se encontram há anos sem sair da instituição e sem possibilidade de qualquer reintegração social. Assim, não há desenvolvimento de estratégias de ação por parte do serviço para promover a inclusão e a participação social, o que constitui fato grave.

Considerando os resultados dos critérios, padrões e temas avaliados em conjunto, conclui-se que o Hospital Psiquiátrico Santa Mônica não atende a padrões e critérios de qualidade aceitáveis em nenhum dos temas avaliados.

**Conclusões e medidas tomadas**

Diante dos resultados da avaliação com o kit de ferramentas *Direito é Qualidade* ficou constatado que o hospital psiquiátrico Santa Mônica não garantia o respeito aos direitos das pessoas internadas. Além disso, concluiu-se que o hospital psiquiátrico não oferecia serviços de saúde mental que atendesse aos pressupostos normativos, técnicos e éticos previstos na CDPD, na Lei nº 10.216/2001 e na Lei nº 13.146/2015. A partir disso buscou-se elaborar estratégias para que a situação de violação de direitos cessasse.

# Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, desenvolvida em conformidade com os direitos constitucionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como eixo a garantia de direitos das pessoas com problemas de saúde mental e com necessidades relacionadas ao uso de drogas, desenvolvendo ações alinhadas à perspectiva e construção da reforma psiquiátrica brasileira. Essas ações, em atenção à legislação vigente, incluem a reorientação do modelo de atenção com a substituição de instituições de características asilares, tais como os hospitais psiquiátricos, por uma rede de serviços de saúde mental de base comunitária e territorial, construindo percursos de liberdade e de cidadania das pessoas com problemas de saúde mental e com necessidades relacionadas ao uso de drogas.

O processo de substituição dessas instituições envolve a redução gradual, planejada e pactuada de leitos em hospitais psiquiátricos com a concomitante implementação de serviços de saúde mental de base comunitária e territorial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); uma entre as ações desenvolvidas para tanto é a execução de programa de avaliação da assistência prestada pelos hospitais psiquiátricos, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria, estabelecido pela Port. nº 251/2002, para verificação do cumprimento com as diretrizes e normativas vigentes. O Estado do Rio de Janeiro não participou do PNASH 2012-2014, último a ser realizado.

No âmbito de fiscalizações de instituições de características asilares por órgãos competentes, em 2018 foi realizada inspeção nacional de 40 hospitais psiquiátricos do país em ação interinstitucional que incluiu o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e o Ministério Público do Trabalho (MPT). A inspeção, que abrangeu cinco hospitais psiquiátricos do Estado do Rio de Janeiro conveniados ao SUS, identificou situações de graves violações de direitos humanos nas instituições inspecionadas, revelando que essas instituições não estão em acordo com o disposto em políticas públicas e na legislação acerca dos direitos das pessoas com problemas de saúde mental e com necessidades relacionadas ao uso de drogas.

Nesse contexto, o Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ), em seu papel constitucional de velar pela observância da Constituição e das leis, propôs e desenvolveu projeto de avaliação e monitoramento das condições de direitos em hospitais psiquiátricos e em unidades de acolhimento para pessoas com deficiência no

Estado do Rio de Janeiro. Entre as instituições avaliadas, está o Hospital Psiquiátrico Hospital Psiquiátrico Santa Mônica, localizado no Município de Petrópolis.

# Método

**Método de avaliação**

A avaliação foi realizada utilizando o *Direito é Qualidade: kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social*, da Organização Mundial de Saúde, tendo sido considerados, também, os parâmetros legais vigentes, a saber, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo, a Lei nº 10.216/2001, a Lei nº 13.146/2015 e a Lei nº 10.708/2003, além de portarias que regulamentam a RAPS e os serviços de saúde mental.

Análise de documentação, observação e realização de entrevistas por meio do instrumento, tendo sido o método apresentado no instrumento para avaliação do serviço seguido integralmente. Esclarece-se que o instrumento é fundamentado nos direitos assegurados pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), sendo composto por cinco temas baseados em Artigos da CDPD, e para cada um dos temas é definido um conjunto de padrões e critérios de qualidade para determinar o nível de qualidade dos direitos humanos em relação ao tema no serviço avaliado. Assim, a partir da avaliação sobre o serviço (realizada através de análise de documentação, observação e entrevistas) os critérios de qualidade e, por consequência, os padrões de qualidade e os temas são pontuados conforme o nível de cumprimento do serviço em relação à qualidade de cuidados e o respeito aos direitos, seguindo o seguinte esquema de atribuição de conceito:

| **Nível de cumprimento** | **Descrição** |
|---|---|
| Alcançado Totalmente (AT) | Há evidência de que os critérios, padrões ou temas foram completamente realizados |
| Alcançado Parcialmente (AP) | Há evidências de que os critérios, padrões ou temas foram realizados, mas existe a necessidade de complementá-los |
| Alcance Iniciado (AI) | Há evidência de medidas sendo tomadas para cumprir os critérios, padrões ou temas, porém melhorias significativas ainda são necessárias |
| Não Iniciado (NI) | Não há evidência de cumprimento dos critérios, padrões ou temas |
| Não se Aplica (NA) | Os critérios, padrões ou temas não são aplicáveis ao serviço em questão, ou não foram avaliados |

**Tabela 1: Descrição de nível de cumprimento dos conceitos de avaliação**

Na análise do nível de cumprimento por padrões de qualidade a pontuação final é atribuída considerando a frequência e os aspectos qualitativos dos resultados por critérios de qualidade referentes à cada padrão. O próprio documento explicativo

assinala que dada a interligação dos direitos e, assim, dos temas, há casos de sobreposição dos padrões e critérios de qualidade. Uma vez feito o uso do kit de ferramentas para avaliar um serviço o que se tem como resultado é um mapa indicativo do nível de cumprimento de direitos pelo serviço.

O hospital psiquiátrico Santa Mônica foi avaliado nos cinco temas propostos no kit de ferramentas para avaliação de serviços.

**Equipes**

A equipe de gerenciamento das atividades foi composta por membros do MPRJ. Para a avaliação desta instituição a equipe de avaliação contou com a participação de membros do Grupo de Apoio Técnico Especializado do MPRJ (GATE/MPRJ) e membros do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ). Em seu conjunto, a equipe foi constituída por profissionais com experiência nos temas da saúde mental e direitos humanos, incluindo pessoas com formação em terapia ocupacional, psicologia, assistência social e medicina.

Para percurso formativo nos temas de avaliação e na utilização das ferramentas de observação e análise de documentos e de entrevistas, a equipe de avaliação organizou-se em duplas para que cada dupla aprofundasse o estudo sobre os padrões e critérios de um tema de avaliação, tendo as reflexões sido compartilhadas em reuniões de alinhamento da avaliação a ser realizada. Nesse processo foram pré-definidos padrões e critérios que não se aplicavam à avaliação em questão para posterior validação junto ao Conselho Consultivo, e foram definidas normas de pontuação nos casos em que, no entendimento da equipe, mais de um aspecto poderia ser avaliado em um mesmo critério.

O processo de avaliação também contou a colaboração das perspectivas de um Conselho Consultivo constituído e composto por representante do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (CES/RJ), Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado do Rio de Janeiro (CPD/RJ), representante da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ), Coletivo ParticipAção de usuários e familiares, Comissão de Direitos Humanos da OAB-RJ, MEPCT/RJ e MPRJ. O Conselho Consultivo colaborou com a compreensão dos temas e das ferramentas de avaliação, bem como com a leitura, análise e discussão dos resultados da avaliação.

**A visita de avaliação**

A avaliação foi realizada em dois dias sequenciais em setembro de 2019, das 9h

às 17h, em visitas não anunciadas previamente.

Os seguintes documentos foram verificados e analisados por uma dupla da equipe de avaliação: documentação institucional de habilitação e segurança, incluindo alvarás de funcionamento e sanitário, laudo de aprovação pelo corpo de bombeiros, certificado de controle de pragas e vetores, e laudo de potabilidade de água para consumo; relação de recursos humanos; lista nominal de pessoas internadas, incluindo informações sobre data de nascimento, data de internação, município de origem, entre outras.

As observações sobre a instituição, bem como as entrevistas, foram realizadas por todos os membros da equipe de avaliação.

Seguindo o método de avaliação do kit de ferramentas, a equipe de avaliação planejou entrevistar pacientes, profissionais e familiares/rede de suporte na proporção:

- 30% dos pacientes internados na data da visita
- 30% dos profissionais presentes na data da visita
- Familiares na proporção de 50% das entrevistas feitas com os pacientes

A tabela a seguir apresenta os números específicos de entrevistas planejadas e de entrevistas conduzidas:

| **Entrevistas com pacientes** | | **Entrevistas com profissionais** | | **Entrevistas com familiares/rede social de suporte** | |
|---|---|---|---|---|---|
| Planejadas | Conduzidas | Planejadas | Conduzidas | Planejadas | Conduzidas |
| 46 | 31 | 8 | 6 | 7 | 2 |

**Tabela 2: Entrevistas planejadas e conduzidas na avaliação**

Esclarece-se que todas as entrevistas foram realizadas de forma voluntária e com consentimento dos entrevistados, sendo assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico.

Como pode ser notado, o número de entrevistas conduzidas foi inferior ao planejado. Isto se deveu a:

- **Entrevistas com pessoas internadas:** após dois dias de realização de entrevistas e reuniões da equipe de avaliação durante o processo, considerou-se que o critério de saturação foi atingido. Ainda assim, ressalte-se que no, segundo dia, as pessoas estavam excessivamente medicadas, tendo sido desafiador encontrar pessoas que estivessem com um nível de consciência vígil.
- **Entrevistas com profissionais:** Foram entrevistados todos os profissionais que voluntariamente se dispuseram a dar a entrevista nas datas da avaliação.

- **Entrevistas com familiares/rede social de suporte:** durante os dois dias de avaliação, apenas dois familiares estiveram presentes na instituição, sendo as entrevistas com estes. Ressalte-se que nenhum deles foi visitar um familiar internado, mas resolver, segundo eles mesmos, pendências das internações.

**Análise das observações, dos documentos e das entrevistas pela equipe de avaliação**

A análise de documentação foi sistematizada em documento único e os conceitos atribuídos a cada um dos critérios de qualidade foi tabulado. Para a análise do conjunto das observações, os conceitos atribuídos a cada um dos critérios de qualidade foram tabulados em uma mesma tabela e verificou-se por frequência simples o resultado para cada um dos critérios avaliados; na sequência, considerando os conceitos atribuídos aos critérios, por frequência simples chegou-se ao resultado de cada um dos padrões e, depois, dos temas de avaliação. A análise do conjunto de entrevistas foi procedida desse mesmo modo. Todas as anotações realizadas pela equipe de avaliação foram registradas junto aos respectivos critérios avaliados.

Uma vez que foram conhecidos os resultados das entrevistas por frequência simples, considerando também os resultados das observações realizadas e do verificado em documentação, o conjunto dos resultados foi debatido pelos membros da equipe de avaliação e buscou-se por consenso o resultado final para cada um dos critérios, padrões e temas de avaliação. A partir disto, os resultados da avaliação foram apresentados e discutidos em reunião com o Conselho Consultivo.

Os resultados finais da avaliação do hospital psiquiátrico Santa Mônica são apresentados neste relatório.

# Caracterização geral da unidade e das pessoas internadas

O Hospital Psiquiátrico Santa Mônica é caracterizado como uma unidade privada conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), de abrangência municipal e regional, e com a seguinte capacidade instalada e ocupação encontrada na data da visita:

| | Leitos cadastrados no CNES | Leitos ocupados na data da visita |
|---|---|---|
| **Total** | **160** | **154** |
| Leitos de Intercorrências clínicas | | 0 |
| Leitos masculinos em enfermaria em uso | | 100 |
| Leitos femininos em enfermaria em uso | | 54 |

**Tabela 3: Capacidade instalada e ocupação encontrada do hospital psiquiátrico Santa Mônica na data da visita**

**Perfil da população internada**

- **Sexo:** 54 pessoas do sexo feminino e 100 pessoas do sexo masculino.
- **Idade:** entre 18 anos e 69 anos, sendo que 31 pessoas tinham mais de 60 anos.
- **Total de pessoas com termo de curatela**: 60.
- **Municípios de origem:** não foi disponibilizado pela unidade documento informando os municípios de origem das pessoas na visita realizada.

**Caracterização das internações**

- **Total de pessoas internadas há até 1 ano[7]:** 40.
- **Total de pessoas internadas entre 1 e 2 anos ininterruptamente:** 17.
- **Total de pessoas internadas há 2 anos ou mais ininterruptamente[8]:** 97, sendo que 44 pessoas estavam internadas entre 10 e 19 anos; e três

[7] Conforme a Lei nº 10.216/2001, Art. 4o "a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes"; e conforme a Portaria nº 2.391/2002, Art. 2º "a internação psiquiátrica somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível".
8 Conforme Lei nº 10.708/03, o parâmetro nacional para definição de internações de longa permanência é o de internações de 2 (dois) anos ou mais ininterruptos.

pessoas estavam internadas há mais de 25 anos.

Em relação ao tempo de internação, é importante ressaltar que algumas das pessoas tinham um tempo total de internação no percurso da vida superior ao identificado no momento da visita, seja por internações prévias em outros hospitais psiquiátricos e neste mesmo hospital psiquiátrico, seja por situações de transinstitucionalização.

Em relação à modalidade de internação, a instituição não forneceu os dados. A consulta no Módulo de Saúde Mental do Ministério Público do Rio de Janeiro, sistema que apresenta as notificações de internações em hospitais psiquiátricos ao Ministério Público, indicou que não havia internações voluntárias e que havia um número alto de internações compulsórias[9].

**Relação de recursos humanos com carga horária[10]:**

| **Relação de profissionais** | **Carga horária total semanal encontrada** | **Carga horária total semanal necessária** |
|---|---|---|
| Médico psiquiatra plantonista 24 h/7 dias | 168h | 168h |
| Médico assistente (psiquiatra) - 20h semanais para cada 40 pessoas internadas | 0h | 77h |
| Médico clínico geral - 20h semanais para cada 120 pessoas internadas | 20h | 26h |
| Enfermeiro diurno ** | 20h | 84h |
| Enfermeiro noturno - 12 h/7 dias – 1 para cada 240 pessoas internadas | | 84h |
| Psicólogo - 20h semanais para cada 60 pessoas internadas | 0h | 51h |
| Assistente social - 20h semanais para cada 60 pessoas internadas | 20h | 51h |
| Terapeuta ocupacional - 20h semanais para cada 60 pessoas internadas | 0h | 51h |
| Farmacêutico – para cada 120 pessoas internadas | 20h | 2h |
| Nutricionista – para cada 120 pessoas internadas | 0h | 2h |
| Auxiliar/Técnico de enfermagem 24h/7 dias para cada 10 pessoas internadas | 29 téc. 36h<br>4 aux. 44h<br>Total: 1.220h | 2.688h |

**Tabela 4. Recursos humanos informado e recursos humanos esperado.**

[9] Conforme a Lei nº 10.216/2001, Art. 6º, Parágrafo único, "são considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça"; e conforme Anexo da Portaria de Consolidação nº 3/2017, Art. 66, "ficam caracterizadas quatro modalidades de internação (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º): I - Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI); II - Internação Psiquiátrica Voluntária (IPV); III - Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária (IPVI); IV - Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC)". Esclarece-se que esta análise considera como internação involuntária o conjunto das internações caracterizadas nas modalidades II e III da Portaria de Consolidação nº 3/2017.

[10] Para fins de definição de carga horária total necessária, seguindo os parâmetros estabelecidos no Anexo da Portaria nº 251/2002 e na Portaria de Consolidação nº 3/2017, foi calculada a carga horária necessária considerando o quantitativo de 154 pacientes.

**Planos de práticas**

- **Projeto Técnico Institucional[11]:** não foi apresentado projeto técnico institucional, o que indica que a instituição não tem uma proposta de atenção com objetivos e estratégias de cuidado e de reabilitação.
- **Projeto Terapêutico Singular[12]:** Não foi localizado em nenhum dos prontuários verificados a existência de projeto terapêutico singular.
- **Projeto de alta hospitalar[13]:** a instituição não apresentou para nenhuma das pessoas internadas projeto de alta hospitalar.
- **Projeto Terapêutico Singular específico para pacientes de Longa Permanência[14]:** não há qualquer projeto terapêutico específico para nenhuma das 97 pessoas em internações de longa permanência.
- **Práticas de reabilitação psicossocial[15]:** a instituição não realiza ações de reabilitação psicossocial para a reinserção social, o que constitui situação grave considerando o altíssimo número de pessoas em internações de longa permanência.

[11] Também denominado de Projeto Terapêutico da Instituição, conforme Portaria nº 251/2002 e Portaria de Consolidação nº 3/2017, Anexo XXV, o Projeto Técnico Institucional refere-se ao "conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta", sendo que o "referido projeto deverá ser apresentado por escrito".

[12] Também denominado de Projeto Terapêutico Individual, conforme Portaria nº 251/2002 e Portaria de Consolidação nº 3/2017, Anexo XXV, cada paciente deve ter um projeto terapêutico individual com oferta de atividades "de acordo com a necessidade de cada paciente".

[13] Conforme estabelecido na Portaria nº 251/2002, o serviço deve realizar atividades de "preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em serviço territorial com programa de atenção compatível com sua necessidade (ambulatório, hospital-dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), e para residência terapêutica quando indicado, sempre com o objetivo de promover a reintegração social e familiar do paciente e visando prevenir a ocorrência de outras internações".

[14] Conforme estabelecido na Portaria nº 251/2002 e Portaria de Consolidação nº 3/2017, Anexo XXV, o serviço deve oferecer o "desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência – aqueles com mais de 01 (um) ano ininterrupto de internação. O projeto deve conter a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar".

[15] Conforme estabelecido na Lei nº 10.216/2001, Art 3º, § 1º "o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio", e conforme estabelecido na Lei nº 13.126/20015, Art 14, "processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência".

# Resultados da avaliação

## Tema 1 - O direito a um padrão de vida e proteção social adequado (Artigo 28 da CDPD)

**Escopo da avaliação:** este tema é baseado no Artigo 28 da CDPD, que trata do direito a um padrão de vida e de proteção social adequados e à melhoria contínua das condições de vida. Os padrões e critérios de qualidade visam a avaliação das condições de direitos em instituições de caráter residencial ou com componente residencial, verificando a situação e a qualidade da estrutura física da instituição, das condições de habitação durante o período noturno, da manutenção do saneamento do serviço e das condições para higiene pessoal, do que é oferecido como alimentação, das possibilidades de comunicação, das condições e recursos ofertados para habitar a instituição e ter um cotidiano de trocas sociais, e do que é oferecido para promoção e garantia de participação social;

**Resultados por padrão de qualidade:**

| Padrão | Nível de cumprimento |
|---|---|
| 1.1. O prédio está em boas condições físicas | **Não Iniciado** |
| 1.2. As condições de repouso e pernoite no serviço são confortáveis e permitem privacidade suficiente para os usuários | **Não Iniciado** |
| 1.3. O serviço atende aos requisitos sanitários e de higiene | **Não Iniciado** |
| 1.4. Os usuários do serviço recebem alimentação, água potável e vestuário que correspondem às suas necessidades e preferência | **Alcançado Inicialmente** |
| 1.5. Os usuários do serviço podem comunicar-se livremente e seu direito à privacidade é respeitado | **Não Iniciado** |
| 1.6. O serviço oferece um ambiente acolhedor, confortável e estimulante que promove participação ativa e interação | **Não Iniciado** |
| 1.7 Os usuários do serviço podem usufruir plenamente de vida social e pessoal e continuar envolvidos na vida e nas atividades comunitárias | **Não Iniciado** |

**Tabela 5. Resultados por padrão de qualidade do Tema 1.**

| Tema 1 | Pontuação | Comentários |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Padrã** | **1.1. O prédio está em boas condições físicas** | **NI** | A unidade, em quase a sua totalidade, apresenta rachaduras, infiltrações, paredes com mofo e ambientes sujos. O estado de conservação predial é precário. Ressalte-se que algumas áreas foram reformadas recentemente e, mesmo assim, continuam apresentando problemas estruturais, como informado em uma das entrevistas: "*tem infiltrações, mas está reformado*". Não há condições de acessibilidade nas diferentes áreas do hospital psiquiátrico, incluindo banheiros e acomodações. Há lâmpadas queimadas e interruptores de energia sem proteção. Destaca-se que as acomodações, em particular as da ala masculina, têm péssima iluminação natural. Durante o período noturno todas as luzes ficam apagadas e, conforme relatado durante a visita na ala masculina, se alguém precisa ir ao banheiro vai tateando as paredes até chegar. Ressalte-se que isto foi informado por um dos pacientes e muitos outros afirmaram que não é sequer permitido se levantar durante a noite, não sendo incomum ter que urinar na cama. Em relação às medidas para proteger as pessoas de riscos de incêndio, um dos entrevistados assinala: "*É seguro aqui, não pega fogo não*", enquanto outro afirma: "*Não sei se tem, mas entrei aqui só há cinco meses*". Chama a atenção o fato de que, mesmo diante de ser observável as péssimas condições, um dos entrevistados ter afirmado que "*Há pontos a adequar, mas esta é a melhor unidade que eu conheço"*, em uma defesa da instituição. |
| **Critério** | 1.1.1 O prédio está em bom estado de conservação (por exemplo, as janelas não estão quebradas, a pintura das paredes não está descascando). | NI | |
| | 1.1.2. O prédio é acessível para as pessoas com deficiências físicas. | NI | |
| | 1.1.3. A iluminação do prédio (artificial e natural), a climatização/temperatura e a ventilação proporcionam um ambiente confortável. | NI | |
| | 1.1.4. Existem medidas em vigor para proteger a segurança das pessoas contra riscos ou danos em caso de incêndio | NI | |
| **Padrão** | **1.2. As condições de repouso e pernoite no serviço são confortáveis e permitem privacidade suficiente para os usuários** | **NI** | As acomodações das alas masculina e feminina do andar superior não apresentavam espaço suficiente. Todos os quartos dispunham de ao menos 6 leitos, sem haver espaço para isso, e alguns quartos dispunham de 12 leitos. A ala masculina tem uma disposição labiríntica com acomodações de diferentes tamanhos. O mobiliário das acomodações estava bastante desgastado e muitas camas bastante danificadas. No geral, os colchões de espuma eram velhos e esburacados, não apresentando conforto. Muitos colchões estavam sem proteção para higienização. A instituição não fornece travesseiros para todos e foi observado que a maioria dos pacientes não têm travesseiro. As camas tinham roupas de cama que, embora muito desgastadas, estavam limpas. Foi informado por um dos entrevistados que "*Acontece de no inverno ter pouco cobertor*" Não há mobiliário para a guarda de pertences pessoais, havendo apenas algumas poucas mesas de cabeceira para alguns pacientes. Foi informado que essas mesas de cabeceira, porque são escassas, são negociadas, de modo que as pessoas há mais tempo institucionalizadas ou que tem maior poder de negociação no interior da instituição junto aos |
| **Critério** | 1.2.1. Os quartos oferecem espaço suficiente para cada usuário do serviço e não há superlotação. | NI | |
| | 1.2.2. Os homens e as mulheres, bem como as crianças e os idosos, possuem quartos separados. | AT | |
| | 1.2.3. Os usuários do serviço podem escolher livremente quando se levantar e quando deitar. | NI | |
| | 1.2.4. Os quartos permitem a privacidade dos usuários do serviço. | NI | |
| | 1.2.5. Número suficiente de roupas de cama limpas está disponível para os usuários do serviço. | AI | |
| | 1.2.6. Os usuários do serviço podem manter seus pertences pessoais e existe um armário com chave para guardá-los | NI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | demais pacientes têm uma. Um dos entrevistados assinala que "*Quem dá sorte de conseguir, tem. Se eu tivesse chegado agora eu não conseguiria [foi internada em 2014]*", e outro conta que "*Tenho dois armários. Um rapaz foi embora e deixou o dele comigo*". Quem não tem mesa de cabeceira, deixa os poucos pertences em sacolas ou ao pé da cama, como no caso deste entrevistado: "*Não tenho armário. Guardo na minha bolsinha ou na cama*". Ressalte-se que nem todas as pessoas possuem pertences individualizados, pois a instituição não oferece estímulo e oportunidade para isso. Os entrevistados foram unânimes ao afirmar que a rotina da instituição é marcada pelo horário de acordar e dormir e que não podem escolher livremente quando levantar e se deitar: "*Aqui acorda e dorme. Só isso*" e "*eles acordam a gente para tomar café e de noite mandam dormir. Tem que ficar deitado no quarto, não pode levantar*". Esta rotina é reafirmada por um outro entrevistado: "*Acordam às 7h, vão para o banho, vão para o café, tomam remédio às 8h e ficam para o almoço. Depois a porta abre [em referência a ala masculina]. Por volta das 22h todos dormem*". Sobre não pode se levantar, um dos entrevistados ressaltou que não pode se levantar durante a noite, se assim quiser, porque é contida por todo o período noturno com faixas na cama: "*Durmo contida para não cair da cama. Eles me soltam de manhã*". Já um entrevistado assinala que "*poder pode, mas se levantar mais tarde fica sem café. Então é a mesma coisa que não poder*". Não é permitido aos pacientes ter privacidade, como enfatizado em uma das entrevistas: "*não pode ter privacidade*". Os quartos não têm porta e tampouco os banheiros. Por fim, ressalte-se que um dos entrevistados deixou clara a diferença de valor das pessoas internadas e institucionalizadas no Hospital Psiquiátrico ao afirmar sobre as condições gerais de estadia e pernoite que "*pro paciente é bom, pros profissionais não sei*". |
| **Padrão** | **1.3. O serviço atende aos requisitos sanitários e de higiene** | **NI** | Todos os banheiros destinados aos pacientes apresentavam péssimas condições de higiene com chãos, boxes de banho e cabines sanitárias com sujeira e mau odor. Tal situação parece ser corriqueira e um dos entrevistados informa que "*Às vezes tem coco na tampa*". Foi observado que muitos vasos sanitários tinham fezes e que as descargas não estavam funcionando. As condições sanitárias não parecem ser uma preocupação da instituição, sendo destacado em uma das entrevistas: "*Dentro da normalidade de um Hospital Psiquiátrico. Se fosse hospital clínico a limpeza seria bem ruim*". Outro entrevistado afirma: "*Tem problemas, mas acho o suficiente*". Um dos banheiros havia sido reformado recentemente, mas chama a atenção |
| **Critério** | 1.3.1. Os banheiros e as instalações sanitárias são limpos e funcionam adequadamente. | NI | |
| | 1.3.2. Os banheiros e as instalações sanitárias permitem a privacidade e há instalações separadas para homens e mulheres. | AI | |
| | 1.3.3. Os usuários do serviço têm acesso regular aos banheiros e às instalações sanitárias. | AI | |
| | 1.3.4. As necessidades relativas a banhos e uso de instalações sanitárias por usuários acamados ou com restrição da mobilidade | NI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ou outras deficiências físicas são atendidas por meio de adaptações. | | o fato de que após a reforma todas as cabines sanitárias estavam sem portas. Um dos entrevistados explica que "*Não pode ter privacidade, tem que ter vigilância o tempo inteiro*". A violação da intimidade foi apontada como um problema para os entrevistados, como assinalado em uma das entrevistas: "*Faz necessidade com todo mundo olhando. Muito ruim*". Os vasos sanitários não possuíam assentos e tampas. O banheiro da ala feminina não tinha fluxo de água nas torneiras da pia, sendo impossível a lavagem de mãos. Em nenhum dos banheiros havia papel higiênico e sabonete para higiene pessoal. A instituição fornece apenas sabonetes para uso coletivo no momento do banho, sendo assinalado por um dos entrevistados que "*Tem que pegar sabonete do chão*". Não há outros itens de higiene pessoal, como escovas e pastas de dente. Foram testados os chuveiros e notou-se que muitos não estavam funcionando; dos que estavam, diversos não dispunham de água quente, o que foi confirmado em entrevistas: "*o chuveiro esfria. Tem uns bons e uns ruins*". Também em entrevistas, foi informado que o acesso aos chuveiros é regulado pela instituição: "*Os chuveiros ficam trancados*" e "*O chuveiro só pode usar de manhã*". Foi informado que o acesso às cabines sanitárias é proibido durante a noite e foi observado que o acesso é parcial durante o dia, tendo em vista que os homens e as mulheres devem permanecer nos respectivos pátios durante o dia e somente podem usar a cabine sanitária dos pátios, que são em menor número e apresentam condições ainda piores do que a dos dormitórios. Os banheiros não apresentam condições de acessibilidade, sendo informado por um dos entrevistados: "*Sou obrigado a fazer na fralda, porque tenho dificuldade de locomoção até o banheiro*". Outro entrevistado sobre isso conta que na sua opinião "*É bom porque antes, em outro hospital, se eu mijasse na roupa eu apanhava*". |
| **Padrão** | **1.4. Os usuários do serviço recebem alimentação, água potável e vestuário que correspondem às suas necessidades e preferências** | **AI** | Os alimentos são preparados e fornecidos pelo Hospital Clínica de Correias, instituição privada cujo proprietário é o mesmo do Hospital Psiquiátrico Santa Mônica. A documentação analisada indica que são fornecidas 05 (cinco) refeições ao dia, tendo sido observado o almoço. Os alimentos são distribuídos aos pacientes em pratos, talheres e copos de plástico. Esses utensílios são armazenados de forma irregular (na ala feminina há depósito de água nos copos e localizados no chão da pia, sem qualquer proteção). Houve relatos de que os alimentos fornecidos são insuficientes no período noturno, especialmente porque o jantar é oferecido por |
| **Critério** | 1.4.1. Alimentos e água potável estão disponíveis em quantidades suficientes, são de boa qualidade e correspondem às preferências culturais e necessidades de saúde dos usuários do serviço | AI | |
| | 1.4.2. Os alimentos são preparados e servidos em condições satisfatórias, as áreas destinadas às refeições são culturalmente apropriadas e refletem os hábitos de alimentação da comunidade. | AI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 1.4.3. Os usuários dos serviços podem vestir suas próprias roupas e sapatos (roupas para o dia e para dormir). | NI | volta das 17h30 e, após esta refeição, apenas é oferecido "biscoito". Algumas pessoas têm uma alimentação de melhor qualidade: os pacientes homens com recursos próprios, pois podem comprar alguns itens na cantina, e os pacientes que recebem, ocasionalmente, alimentos de seus familiares, como ressaltado por um dos entrevistados: "*Nada a reclamar. Minha mãe traz arroz, frango, o tempero dela é outra coisa*". Há uma variedade de opiniões em relação à qualidade da alimentação, sendo relatado por alguns dos entrevistados que "*não tem variação*", "*Tem que melhorar o café, o arroz e o feijão*" e o "*Café tem gosto estranho e não tem fruta*", e por outros que é "*Muito boa! Tem porco e tem galinha*" e "*Como melhor do que em minha casa".* Importante ressaltar que a maior parte das pessoas que se encontram no Hospital Psiquiátrico Santa Mônica estão institucionalizadas há anos e não tem a experiência de comer outras coisas, além do que é ofertado na instituição, e que a experiência de miséria de vida era presente em muitos dos relatos. Observou-se que as pacientes mulheres utilizavam roupas bastante desgastadas e de uso coletivo, inclusive roupas íntimas; na rouparia feminina havia prateleiras que identificavam as roupas de pacientes que recebem benefícios, para as quais haveria lavagem de roupa em separado. Foi informado em entrevista que "*a equipe prefere roupa coletiva, porque as particulares podem não voltar da lavanderia*". Uma das pessoas entrevistadas contou: *"Eu tenho minha própria roupa e meu irmão leva para lavar. Mas meu irmão nunca me levou na loja para comprar [roupa]".* Já os homens usam uniformes. Não há diferença na roupa utilizada durante o dia da utilizada no período noturno, como ressaltado em uma das entrevistas: "*Dormimos com a roupa do dia*". Os sapatos também são de uso coletivo e havia pacientes descalços ou utilizando chinelos diferentes. |
| | 1.4.4. Quando os usuários do serviço não possuem roupas próprias, são fornecidas roupas de boa qualidade que correspondem às suas preferências culturais e são adequadas ao clima. | AI/NI | |
| **Padrão** | **1.5. Os usuários do serviço podem comunicar-se livremente e seu direito à privacidade é respeitado.** | **NI** | Os pacientes não podem se comunicar com as pessoas de fora da instituição, tais como familiares e rede social. Segundo informado em uma das entrevistas, "*A recepção que entra em contato com a família"*. Quando perguntado sobre comunicação, dada a impossibilidade de a pessoa mesmo entrar em contato com familiares, um dos entrevistados respondeu: "*Você pode ligar para minha irmã? O número é 2248-8010*". Outro entrevistado informa categoricamente: "*Não deixam falar no telefone*". Dado o longo período de institucionalização vivido por muitos pacientes, |
| **Critério** | 1.5.1. Telefones, cartas, e-mails e Internet estão livremente disponíveis aos usuários do serviço, sem censura. | NI | |
| | 1.5.2. A privacidade das comunicações dos usuários do serviço é respeitada. | NI | |
| | 1.5.3. Os usuários do serviço podem comunicar-se no idioma de sua escolha e é oferecido apoio (por exemplo, tradutores) para assegurar que os usuários possam expressar suas necessidades. | NA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 1.5.4. Os usuários do serviço podem receber visitantes, escolher quem desejam ver e participar de visitas em horários flexíveis. | AI | foi comum escutar das pessoas que elas não têm com quem se comunicar, sendo a frase "*não recebo visitas*" repetida em muitas entrevistas. Apenas um entrevistado informou sobre visita de familiar: "*Meu irmão vem para pagar a cantina*". Em relação à movimentação na instituição, observa-se nas diferentes entrevistas que esta é restrita: "*só posso ir lá se for comprar na cantina"; "Pode no pátio e no quarto"; "Só circula no pátio e no quarto*"; "*Não pode*". Um dos entrevistados fez uma síntese: "*Pode circular livremente, mas só nesse espacinho aqui*", unificando em uma percepção a limitação da comunicação no interior da instituição e a limitação da liberdade. |
| | 1.5.5. Os usuários podem movimentar-se livremente pelo serviço | NI | |
| **Padrão** | **1.6. O serviço oferece um ambiente acolhedor, confortável e estimulante que promove participação ativa e interação** | **NI** | Nenhum dos ambientes da instituição é acolhedor, confortável e/ou estimulante. Na ala feminina, no andar superior, o espaço comum consiste em um corredor bastante estreito com um banco de madeira. No pátio da ala feminina há uma área coberta com uma mesa e uma sala anexa com uma TV e uma poltrona. Na ala masculina, há um salão de jogos grande e escuro com mesa de sinuca, sem tacos e bolas, e uma TV; no pátio há uma TV no alto e bancos de madeira enfileirados. No geral, não há móveis, além das cadeiras e mesas do refeitório, para as pessoas. Uma cena comum observada era pessoas deitadas no chão de concreto ou em um banco de concreto que cercava cada um dos pátios. A instituição não cria oportunidades de lazer, de interação e de participação social. Na percepção de um dos entrevistados, os espaços da instituição "*estão em boas condições. Vi hospitais piores*". |
| **Critério** | 1.6.1. Existem móveis suficientes que são confortáveis e estão em boas condições. | NI | |
| | 1.6.2. A ambiência do serviço facilita a interação entre os seus usuários, a equipe do serviço e os visitantes. | NI | |
| | 1.6.3. Os recursos necessários, inclusive equipamentos, são fornecidos pelo serviço para assegurar que os seus usuários tenham oportunidades para interagir e participar em atividades de lazer. | NI | |
| | 1.6.4. Salas dentro do serviço são especificamente destinadas como áreas de lazer para os usuários. | NI | |
| **Padrão** | **1.7 Os usuários do serviço podem usufruir plenamente de vida social e pessoal e continuar envolvidos na vida e nas atividades comunitárias.** | **NI** | Nenhuma das pessoas internadas na instituição podia usufruir da vida social ou estava envolvida em qualquer atividade desenvolvida fora dos muros da instituição e a instituição não têm como objetivo mudar este cenário, tal como informado por entrevistados: "*Quem está aqui não tem a chance de viver a vida lá fora*" e "*Não pode porque é louco*". Conforme informado por um dos entrevistados "*Quem tá aqui morreu pra sociedade [choro]*". A solicitação para comparecimento a eventos é feita pelos familiares. Se o paciente pedir não é acatado: "*Não! Alguns pacientes moradores, as famílias levam de licença. Não tem condições de ficar fora do hospital*". Não há rotinas de atividades de lazer em toda a unidade. Não há comemoração de aniversários individuais ou mensais. Não há integração comunitária, nem mesmo de grupos religiosos locais. Um dos entrevistados conta que uma vez tentou fugir, mas não conseguiu, concluindo que "*Se eu fugir, vão me buscar de novo, não adianta*". Outro entrevistado conclui: "*A gente aqui é passarinho, mas aqueles de gaiola*". |
| **Critério** | 1.7.1. Os usuários do serviço podem interagir com outros usuários do serviço, inclusive com pessoas do sexo oposto. | NI | |
| | 1.7.2. Pedidos pessoais, como por exemplo: comparecer a casamentos ou funerais, são facilitados pela equipe do serviço. | NI | |
| | 1.7.3. Uma variedade de atividades organizadas, regularmente programadas, é oferecida no serviço e na comunidade, de forma pertinente e apropriada para cada idade. | NI | |
| | 1.7.4. Os profissionais do serviço fornecem informações aos usuários sobre atividades na comunidade e facilitam o acesso dos usuários a estas atividades. | NI | |
| | 1.7.5. Os profissionais do serviço facilitam o acesso dos usuários a atividades de lazer fora do serviço, e atividades de lazer da comunidade são levadas para dentro do | NI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | serviço. | | |

**Tabela 6: Resultados descritos por critério e padrão de qualidade do Tema 1**

## Tema 2 – O direito a usufruir o padrão mais elevado possível de saúde física mental (Artigo 25 da CDPD)

**Escopo da avaliação:** o segundo tema para avaliação é baseado no Artigo 25 da CDPD, que diz respeito ao direito à saúde e ao acesso a serviços de saúde da mesma qualidade, variedade e padrão dos serviços oferecidos para a população em geral, além de acesso a serviços de base comunitária e territorial que atendam necessidades específicas da população atendida no serviço. Os padrões e critérios de qualidade têm como objetivo avaliar as condições e amplitude de acesso ao serviço em avaliação, a qualidade geral da atenção ofertada no serviço, a qualidade e perspectiva dos projetos terapêuticos individuais, o acesso e uso feito das medicações enquanto recursos de um projeto terapêutico, e as condições de acesso a serviços de saúde em geral;

**Resultados por padrão de qualidade:**

| Padrão | Nível de cumprimento |
|---|---|
| 2.1. O serviço está disponível para todos que necessitam de tratamento e apoio | **Alcançado Inicialmente** |
| 2.2. O serviço possui profissionais qualificados e oferece atenção de boa qualidade em saúde mental | **Não Iniciado** |
| 2.3. O tratamento, a reabilitação psicossocial e articulações para redes de apoio e outros serviços são elementos de um projeto terapêutico orientado pelas necessidades do usuário do serviço e contribuem para sua capacidade de viver de forma independente na comunidade | **Não Iniciado** |
| 2.4. Medicamentos psicotrópicos estão disponíveis, são acessíveis e utilizados de modo apropriado | **Alcançado Inicialmente/Não Iniciado** |
| 2.5. Serviços adequados estão disponíveis para a saúde geral e reprodutiva | **Não Iniciado** |

**Tabela 7. Resultados por padrão de qualidade do Tema 2.**

| Tema 2 | | Pontuação | Comentários |
|---|---|---|---|
| **Padrão** | **2.1. O serviço está disponível para todos que necessitam de tratamento e apoio** | **AI** | O Hospital Psiquiátrico Santa Mônica é uma instituição conveniada ao SUS e tem interesse em operar com a capacidade máxima, 160 vagas. Por esses dois motivos, não é negado acesso ao serviço e todos que chegam ao serviço são atendidos. As pessoas são mantidas na instituição com base na discriminação de desabilidade psicossocial. Um dos entrevistados sintetizou o que é o tratamento oferecido: "*O atendimento é só ficar* |
| **Critério** | 2.1.1. Nenhuma pessoa tem acesso negado ao serviço ou a tratamento com base em fatores econômicos ou de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional étnica, nativa ou social, propriedade, desabilidades, nascimento, idade ou outra condição | AI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2.1.2. Todos que solicitam tratamento em saúde mental recebem cuidados neste serviço ou são encaminhados para outro lugar onde os cuidados podem ser oferecidos | AI | *aqui dentro. Quero sair.*". Um outro entrevistado optou por em uma frase informar o que achava sobre as questões abrangidas no tema: *"Eu acho um descaso total. Você acha que isso [este hospital psiquiátrico] resolve alguma coisa? Não tem consultas, a médica passa no pátio. A gente se sente inútil. Não tem reunião de equipe. O administrador só quer dinheiro no bolso".* |
| | 2.1.3. Nenhum usuário do serviço é acolhido, tratado ou mantido no serviço com base em sua raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional, idade ou outra condição | NI | |
| **Padrão** | **2.2. O serviço possui profissionais qualificados e oferece atenção de boa qualidade em saúde mental** | **NI** | Foi verificado em documentos que o Hospital Psiquiátrico Santa Mônica tem carência significativa de recursos humanos, não estando de acordo com as normativas vigentes, nem tendo quadro que atenda às necessidades das pessoas internadas. Em relação à falta de diversidade de categorias profissionais, muitos entrevistados mencionaram apenas o médico como profissional da instituição: "*Aqui só tem médico. Mais nada*", "*Só atendimento com médico mesmo*" e "*Atendido pela médica e só*". Um entrevistado esclarece sobre a frequência de consulta com o médico e informa que há outros profissionais: "*A médica só vem sábado ou domingo, o resto tá aqui durante a semana [referindo-se à equipe de enfermagem]*". Já outro entrevistado ressalta que não tem contato com nenhum profissional: "*Não sei. Eu falo só com eles [outros pacientes]*", enquanto outro assinala que não pode solicitar conversar com um profissional quando desejar "*Não pode falar*". Em contraposição, um entrevistado falou que os pacientes "*podem chamar a enfermeira e o médico quando quiserem*". Ressalte-se que nos dias de avaliação do serviço, os avaliadores encontraram um profissional médico e observaram sua conduta: deu uma volta no pátio por cerca de 15 minutos e perguntou para alguns pacientes como estavam. Não foi observado o desenvolvimento de nenhuma prática por profissionais nos dois dias. A perspectiva de trabalho da instituição, logo, dos profissionais, não é orientada para promover uma vida autônoma e inclusão na comunidade. Os profissionais médicos contratados têm licença para prescrever e revisar psicotrópicos. Nenhum profissional recebe capacitação sobre os direitos das pessoas. Sobre isto, um dos entrevistados internado há 25 anos no Hospital Psiquiátrico Santa Mônica afirmou: *"não lembro que direitos eu tenho".* Não há na instituição mecanismos para os pacientes expressarem suas opiniões sobre o serviço oferecido. Quando perguntado sobre esta questão, um entrevistado informou sua opinião sobre os profissionais e o serviço: "*Não é bom... Elas já chegam gritando*". |
| **Critério** | 2.2.1. O serviço possui profissionais com competências suficientemente diversas para oferecer orientação, reabilitação psicossocial, informação, educação e apoio aos usuários do serviço e suas famílias, amigos ou cuidadores, a fim de promover uma vida autônoma e inclusão na comunidade. | NI | |
| | 2.2.2. Os profissionais do serviço estão informados sobre a disponibilidade e o papel de serviços comunitários e recursos locais para promover uma vida independente e a inclusão na comunidade. | NI | |
| | 2.2.3. Os usuários do serviço podem consultar um psiquiatra ou outro profissional especializado em saúde mental quando assim o desejarem. | AI | |
| | 2.2.4. Os profissionais do serviço são capacitados, habilitados e tem licença para prescrever e revisar medicamentos psicotrópicos. | AT | |
| | 2.2.5. Os profissionais recebem capacitação e informações por escrito sobre os direitos de pessoas com desabilidades mentais e estão familiarizados com os padrões internacionais de direitos humanos, inclusive com a CDPD. | NI | |
| | 2.2.6. Os usuários do serviço são informados e têm acesso a mecanismos para expressar suas opiniões sobre os serviços oferecidos e seu aperfeiçoamento/melhoria. | NI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Padrão** | **2.3. O tratamento, a reabilitação psicossocial e articulações para redes de apoio e outros serviços são elementos de um projeto terapêutico orientado pelas necessidades do usuário do serviço e contribuem para sua capacidade de viver de forma independente na comunidade.** | **NI** | A instituição não tem como objetivo desenvolver práticas de tratamento, de reabilitação psicossocial e de articulação de rede de apoio para que os pacientes possam viver de forma independente na comunidade. A análise dos documentos institucionais revela que nenhum paciente tem projeto terapêutico, o que é confirmado em diversas entrevistas pela interrogação: "*projeto terapêutico?*". Muitos entrevistados relatam: "*nunca fiz terapia*" e "*nunca fiz terapia ou TO*". Um dos entrevistados assinala que "*tem as prescrições [de psicotrópicos] e alguns cuidados*". O uso das medicações é confirmado em entrevistas, bem como o ócio institucional e ausência de projetos terapêuticos: "*Aqui só fala de remédio. Não faz nada. Pode ver TV e jogar sinuca*", "*Aqui não faz nada*", "*Aqui corta o cabelo, corta a barba*" e "*Como assim? Ou eu tomo remédio, ou vou deitar, ou vou no banheiro e dou muita descarga*". Quando explicado o que era um projeto terapêutico, um dos entrevistados respondeu: "*Eu gostaria de estar em uma casa sozinha, escrevendo, fazendo computação. Mas nunca ninguém me perguntou*". Já outro entrevistado continuou em dúvida: "*Como assim escutar o que eu prefiro?*", não compreendendo como seria possível alguém perguntar para ele a sua opinião sobre seu próprio cuidado e preferências. A instituição tampouco conhece o que são diretivas antecipadas de vontade. Em relação aos esforços da instituição para que as pessoas possam estabelecer uma rede de apoio social e manter vínculos familiares, um dos entrevistados informa: "*A família deles somos nós"*; tampouco foi encontrado em nenhum prontuário informações sobre esforços da instituição neste sentido. Um dos entrevistados reiterou esta questão, afirmando: "*Não. Eu quero sair daqui e ir para casa*". Já outro contou que "*Eles dão uma licença pra gente. Aí eu vou pra casa por um tempo, com meus pais. A gente sai, faz compra, vida normal. Mas depois volto, acaba tudo*". |
| **Critério** | 2.3.1. Cada usuário do serviço possui um projeto terapêutico abrangente, integral e individualizado, que inclui seus objetivos sociais, médicos, de trabalho e educação para o processo de recovery. | NI | |
| | 2.3.2. O projeto terapêutico é orientado pelas necessidades do usuário do serviço, reflete suas escolhas e preferências de atendimento, é posto em prática, revisado e atualizado regularmente pelo usuário e por profissional do serviço. | NI | |
| | 2.3.3. Como parte do seu projeto terapêutico, os usuários do serviço são incentivados a elaborar diretivas antecipadas de vontade, para especificar as opções de tratamento e de recovery que desejam, bem como as que não desejam, se não forem capazes de comunicar suas escolhas em algum momento no futuro. | NI | |
| | 2.3.4. Todo usuário do serviço tem acesso a programas psicossociais para atender aos papéis sociais de sua escolha desenvolvendo as habilidades necessárias para trabalho, educação ou outras áreas. O desenvolvimento de habilidades é ajustado às preferências de recovery da pessoa e pode incluir aprimoramento de vida e habilidades para auto-cuidado. | NI | |
| | 2.3.5. Os usuários do serviço são incentivados a estabelecer uma rede de apoio social e/ou manter contato com os membros de sua rede para facilitar a vida independente na comunidade. O serviço oferece apoio para vincular os seus usuários às suas famílias e amigos, em sintonia com os seus desejos. | NI | |
| | 2.3.6. O serviço facilita o contato dos usuários do serviço com o sistema de cuidados gerais à saúde, outros níveis de serviços de saúde mental, como atendimento especializado e serviços na comunidade, como benefícios sociais, moradia, agências de emprego, serviços de cuidados diurnos e atenção domiciliar. | NI | |
| **Padrão** | **2.4. Medicamentos psicotrópicos estão disponíveis, são acessíveis e utilizados de modo apropriado.** | **AI/NI** | Medicações psicotrópicas estão disponíveis, sendo informado por um entrevistado que a "*medicação disponível, mas sem conversa com paciente*". As pessoas não são informadas sobre a finalidade dos medicamentos, tal como não são informadas sobre seus próprios processos. Alguns dos entrevistados, quando questionados se as pessoas são informadas sobre a finalidade |
| **Critério** | 2.4.1. Os medicamentos psicotrópicos apropriados (especificados na lista de nacional de medicamentos essenciais) estão disponíveis no serviço ou podem ser prescritos. | NA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2.4.2. Suprimento estável de medicamentos psicotrópicos essenciais está disponível em quantidades suficientes para atender às necessidades dos usuários do serviço. | NA | e efeitos colaterais das medicações, assinalam que não ou que recebem respostas vagas: "*Não me falam. Eu sinto que é oleoso, mas eu não sei o que é*" "*Não pergunto*" e *"Eles explicam que é pra melhorar. De quê? Aí é que está o problema…"*. Outros entrevistados ou não sabem que medicamentos tomam, ou formulam teorias sobre para que servem e quais seus efeitos: "*Não consigo lembrar o que eu tô tomando*" e "*O remédio é para cair os dentes [os dentes desta pessoa foram caindo durante seus anos de institucionalização no Hospital psiquiátrico santa Mônica]*". Outro entrevistado assinala que "*se [o paciente] perguntar, o médico informa superficialmente*". Sobre se as pessoas são informadas sobre outras opções de tratamento que não a medicamentosa, os entrevistados afirmam que: "*Nunca*" e "*Não tem outras opções*". Um dos entrevistados assinala: "*Sinto falta de psicóloga*". Não foi verificado em cada um dos prontuários se as doses e medicações são apropriadas. No entanto, em entrevista foi informado que "*À medida que a pessoa vai tomando medicamento e impregnando vai ficando mais calmo*" e um dos entrevistados assinalou "*Meu filho toma os mesmos remédios desde os 14 anos [tem 40 anos atualmente]. Uma tonelada de remédios*!". |
| | 2.4.3. Os tipos e as doses de medicamentos são sempre apropriados para os diagnósticos clínicos dos usuários e são revisados regularmente. | NA | |
| | 2.4.4. Os usuários do serviço são informados sobre a finalidade dos medicamentos que lhes são oferecidos e sobre quaisquer efeitos colaterais potenciais. | AI | |
| | 2.4.5. Os usuários do serviço são informados sobre opções de tratamento que sejam alternativas possíveis ou que possam complementar medicamentos, como a psicoterapia. | NI | |
| **Padrão** | **2.5. Serviços adequados estão disponíveis para a saúde geral e reprodutiva.** | **NI** | Em relação ao encaminhamento para serviços de saúde gerais, em documentos institucionais foram encontrados registros de pessoas encaminhadas para a Clínica de Correias, mas este não parece ser um cuidado sistemático, impressão reforçada pela resposta de uma das entrevistas: "*Quando entram na unidade, fazem exame, pra ver o que fazer. Como não saem, não precisa disso não*". Neste caso de exames admissionais, as pessoas não são informadas sobre os resultados: "*Fiz o exame de AIDS e não tive o resultado ainda. Quero saber*". Sobre a articulação com serviços de saúde, um dos entrevistados informou que "*vem um enfermeiro da saúde mental de vez em quando",* mas não esclarece de qual serviço. Não há ações de educação e promoção de saúde na instituição. Em relação às questões de saúde reprodutiva, foi informado durante a visita que é receitada para todas as mulheres anticoncepcional injetável sem consentimento delas; em entrevista foi assinalado que "*algumas tomam anticoncepcional, o ginecologista passa e a gente aplica aqui. Não tem orientação*". Uma das entrevistadas falou que "*Mês passado eu não menstruei e nesse mês só sujou o papel"* e outra que "*Às vezes menstrua, às vezes não*". |
| **Critério** | 2.5.1. São oferecidos aos usuários do serviço exames de saúde e/ou rastreamento para determinadas doenças ao serem admitidos no serviço e regularmente ao longo do acompanhamento. | NI | |
| | 2.5.2. O tratamento para problemas de saúde em geral, inclusive vacinas, está disponível aos usuários do serviço ou por encaminhamento. | AI/NI | |
| | 2.5.3. Quando procedimentos cirúrgicos ou clínicos são necessários e não podem ser realizados no serviço, existem mecanismos de encaminhamento para assegurar que os usuários recebam estes procedimentos de saúde em tempo oportuno. | AI | |
| | 2.5.4. Ações de educação e promoção da saúde são desenvolvidas regularmente no serviço. | NI | |
| | 2.5.5. Os usuários do serviço são informados e orientados sobre questões relativas à saúde reprodutiva e ao planejamento familiar. | NI | |
| | 2.5.6. São fornecidas ações de saúde geral e reprodutiva aos usuários do serviço com seu consentimento livre e esclarecido. | NI | |

**Tabela 8: Resultados descritos por critério e padrão de qualidade do Tema 2.**

## Tema 3 - O direito a exercer capacidade legal e o direito à liberdade pessoal e à segurança da pessoa (Artigos 12 e 14 da CDPD)

**Escopo da avaliação:** o terceiro tema é baseado em dois Artigos da CDPD, o 12 e o 14. O Artigo 12 da CDPD afirma o direito ao reconhecimento e exercício da capacidade legal das pessoas abrangidas pela CDPD em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida, significando que têm papel e posição central no que diz respeito à tomada de decisões que lhes afetam, incluindo seu tratamento, o lugar de moradia e questões relativas a assuntos pessoais e financeiros; trata também da necessidade de ser ofertado apoio efetivo para que as pessoas possam exercitar sua capacidade legal, o que pode se configurar como ter acesso a uma pessoa ou a um grupo de pessoas de confiança que proporcionem suporte para tratar de questões relativas aos seus direitos, tratamento e a outras matérias relevantes. Já o Artigo 14 da CDPD trata do direito à liberdade e à segurança da pessoa, não cabendo a privação ilegal ou arbitrária da liberdade e a desabilidade não pode ser justificativa para privação de liberdade. Os padrões e critérios de qualidade avaliam se as pessoas têm assegurados o direito à escolha e à tomada de decisões em relação ao seu próprio cuidado, se contam com apoio do serviço para poder fazer escolhas que lhes dizem respeito (por exemplo, seu lugar de residência, seu cuidado, seus assuntos pessoais e financeiro), se há práticas para garantia de prevenção de restrição de liberdade, se há práticas para garantia do respeito à capacidade legal, e se é garantido acesso ao prontuário pela pessoa atendida, bem como se é garantida confidencialidade;

**Resultados por padrão:**

| Padrão | Nível de cumprimento |
|---|---|
| 3.1. As preferências dos usuários do serviço referentes ao lugar e à forma de tratamento são sempre uma prioridade | **Não Iniciado** |
| 3.2 Existem procedimentos e salvaguardas em vigor para prevenir a privação de liberdade e o tratamento sem consentimento livre e esclarecido | **Não Iniciado** |
| 3.3. Os usuários do serviço podem exercer sua capacidade legal e recebem o apoio necessário para exercer sua capacidade legal | **Não Iniciado** |
| 3.4. Os usuários do serviço têm o direito à confidencialidade e acesso às suas informações pessoais sobre saúde | **Alcançado Inicialmente** |

**Tabela 9. Resultados por padrão de qualidade do Tema 3.**

<table>
<tr><th colspan="2">Tema 3</th><th>Pontuação</th><th>Comentários</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Critério</td><td>3.1. As preferências dos usuários do serviço referentes ao lugar e à forma de tratamento são sempre uma prioridade.</td><td>NI</td><td rowspan="4">O Hospital Psiquiátrico Santa Mônica não considera sob nenhum critério as preferências das pessoas internadas e institucionalizadas. Não são apresentadas outras possibilidades de serviços e/ou tratamentos, sendo afirmado em entrevista que “Nunca perguntam sobre preferências” e que “tratamento é só no hospital”, e mesmo quando as pessoas conhecem e demonstram ser a preferência estar em outro serviço, isso é negado, como confirmado em entrevista: “Pedi para ir para SRT e para o CAPS. Não deixam”. Ressalte-se que quando a instituição foi indagada sobre o motivo de esta entrevistada, que reconhece e pede por seu direito de viver em uma SRT e ser usuária de CAPS, não ter esta demanda atendida, é informado que não há SRT no município de origem da pessoa – ainda que a instituição saiba que, havendo demanda para tal, e há, em um processo de desinstitucionalização este município pode implementar este serviço. Quando foi perguntado o porquê de isto não ter sido explicado à pessoa, a instituição respondeu: “ela não perguntou”. Um outro entrevistado informa que as decisões das pessoas não são respeitadas porque, segundo o próprio: “Eles não têm como escolher. Se tivessem respeitariam [as preferências]”, já outro entrevistado informa que não cabe ao paciente ter ou não ter preferência pelo tratamento: “A preferência do paciente nem sempre está relacionada com a sua demanda de tratamento. Decisão sobre tratamento cabe apenas ao médico”. Tampouco a instituição respeita as preferências das pessoas que dizem respeito a si mesmo, sendo afirmado em entrevista no interior da instituição não há escuta: “não me respeitam”. Um outro entrevistado explica o porquê, no seu ponto de vista, não é possível atender uma escolha simples, como o corte de cabelo: “As mulheres têm preferência por cabelo longo, mas a orientação é manter os cabelos curtos porque as vezes tem piolho. Em alguns casos tenho que raspar a cabeça, aí não dá pra respeitar a vontade. A higiene é prioridade”. Ressalte-se que, indiretamente, o que o entrevistado diz, também, é que as condições de higiene da instituição são insalubres. A instituição também não faz esforços para as pessoas terem alta. Este fato é evidente na análise dos documentos institucionais quando se verifica que a enorme maioria das pessoas estão em internações de longa e longuíssima duração. Alguns dos entrevistados ressaltam que esta decisão cabe à direção do Hospital Psiquiátrico Santa Mônica: “Quem decide sobre a alta é a Margareth [dona do HP]”. Já outros entrevistados informam das condições para a alta: “Estão tentando, mas eu preciso melhorar. A Dra. veio</td></tr>
<tr><td>3.1.1. As preferências dos usuários do serviço são prioritárias em todas as decisões sobre onde eles terão acesso aos serviços.</td><td>NI</td></tr>
<tr><td>3.1.2. Todos os esforços são feitos para facilitar a alta, de modo que os usuários do serviço possam viver em suas comunidades.</td><td>NI</td></tr>
<tr><td>3.1.3. As preferências dos usuários do serviço são prioritárias em todas as decisões sobre seu tratamento e projeto terapêutico.</td><td>NI</td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | *hoje e me cumprimentou*" e "*Fui orientada que se tomar meus remédios e me comportar, receberei logo a alta*". Um dos entrevistados conclui o seguinte: "*Nunca terei alta. Eles querem que eu fique*", enquanto outro pede para que a equipe de avaliadores intervenha: "*Fala que deve sair; que hospital não é lugar de morar"*. |
| **Padrão** | **3.2 Existem procedimentos e salvaguardas em vigor para prevenir a privação de liberdade e o tratamento sem consentimento livre e esclarecido.** | **NI** | Não há na instituição procedimentos para prevenir a privação de liberdade e para garantir que o tratamento ocorra com o consentimento livre e esclarecido. A direção é no sentido contrário. Um dos entrevistados responde a isso: "*A primeira vez que me perguntaram se eu queria falar e assinar alguma coisa foi você agora. Obrigado, porque eu gosto de assinar",* em referência ao convite para a entrevista e assinatura do TCLE para a mesma. Reiteradamente, pessoas entrevistas informaram que não queriam ir, nem estar no Hospital Psiquiátrico: *"Não vim porque quis"; "Não queria vir. Quero ir embora"; "A minha ex-esposa me trouxe. Quero sair daqui e não deixam"; "Minha mãe me trouxe. Não queria. Quero ir embora".* Não existem na instituição diretivas antecipadas de vontade e as pessoas não podem recusar estar na instituição, nem o que é oferecido na instituição, que é medicação, como relatado em diversas entrevistas: *"Não pode recusar nada"; "Tem que tomar remédio"; "Quis ir embora e não me deixaram"; "Não pode querer sair"*. Inclusive, muitos dos entrevistados manifestaram claramente a sua preferência por recusar o que é ofertado na instituição e estar em outro lugar: *"Eu gostaria de sair", "Não quero estar aqui. Quero estar em outro lugar" e "Eu falo que eu quero ir para casa para dançar*". Por fim, é necessário destacar que algum dos entrevistados relataram como sua preferência sair do Hospital Psiquiátrico, mas também indicaram os problemas para a saída, que giram em torno de uma frágil rede de suporte e falta de moradia: "*Eu quero ficar aqui. Eu quero ficar aqui porque não tenho onde morar, se sair daqui vou para a rua*" e "*Eu prefiro morar na casa da família, mas não pode [explica que apenas no Natal volta para casa, mas depois deve retornar]*". Em relação a ser ou não escutado em suas preferências, outros entrevistados indicaram que a posição do paciente deve ser de comportamento ao que o hospital determina, sendo afirmado por um entrevistado "*Eles [profissionais] que decidem. A gente não tem que ter rebeldia não*" e por outro que "*Se não tomar o remédio eles cortam a minha licença*". A instituição não informa sistematicamente o Ministério Público sobre essas internações involuntárias e compulsórias, e as pessoas internadas não tem acesso a mecanismos e procedimentos para recorrer destas decisões. Enquanto um dos entrevistados afirma que "*Tudo que acontece aqui, resolve aqui*" e outro que "*Não tem a mínima necessidade* |
| **Critério** | 3.2.1. O acolhimento e o tratamento estão de acordo com o consentimento livre e esclarecido dos usuários do serviço. | NI | |
| | 3.2.2. Os profissionais do serviço, ao oferecerem tratamento, respeitam as diretivas antecipadas de vontade dos usuários. | NI | |
| | 3.2.3. Os usuários do serviço têm o direito a recusar o tratamento | NI | |
| | 3.2.4 Qualquer caso de tratamento ou privação de liberdade em um serviço sem o consentimento livre e esclarecido é documentado e relatado rapidamente para uma autoridade legal. | NI | |
| | 3.2.5. As pessoas em tratamento ou privadas de liberdade em um serviço sem seu consentimento esclarecido são informadas sobre os procedimentos para recorrerem judicialmente sobre seu tratamento ou privação de liberdade. | NI | |
| | 3.2.6. O serviço apoia pessoas em tratamento ou privadas de liberdade sem seu consentimento esclarecido para acessarem procedimentos de petições e representação legal. | NI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | *disto*", se referindo ao direito das pessoas afirmarem suas preferências, outro informa que, na tentativa de recorrer, "*Já falei para médica, para L. [assistente social] e para a minha mãe e nada*". A relação do sistema jurídico com o Hospital Psiquiátrico Santa Mônica é expressa por outro entrevistado: "*Sim, a diretora médica está sempre em contato com o juiz*". |
| **Padrão** | **3.3. Os usuários do serviço podem exercer sua capacidade legal e recebem o apoio necessário para exercer sua capacidade legal.** | **NI** | As pessoas internadas e institucionalizadas não podem exercer sua capacidade legal. Quando os entrevistados são questionados sobre se os profissionais sempre interagem de maneira respeitosa, dando suporte para as pessoas fazerem suas escolhas, enquanto um entrevistado assinala que "S*im, alguns*", outros relatam que "*Eles gritam*", "*Não prestam*" e que "*Às vezes grita e segura a camiseta*". Um dos entrevistados justifica que a interação não tem como base o reconhecimento da capacidade legal da pessoa porque "*Não pode [ter preferências], porque todos são iguais*"; ressalte-se que em relação a outro critério um dos entrevistados já havia respondido que as pessoas internadas não tem como fazer escolhas, na opinião dele. Não foram encontrados registros de que são fornecidas informações sobre os direitos das pessoas e as entrevistas confirmam que "*Nunca [são]*" e que "*Não tem direito a nada*". Já outro entrevistado afirma que "*É direito recusar medicação e exames, que tem que ser relatado no prontuário e no livro de ocorrência*", mas não foi encontrado nenhum registro em prontuário e livro de ocorrência sobre a recusa da medicação sendo respeitada, mesmo essa sendo a preferência das pessoas manifesta nas entrevistas. Sobre se são fornecidas informações claras e abrangentes sobre avaliação, diagnóstico, opções de tratamento e recovery, é informado em entrevista que "*Não é necessário*" e que do ponto de vista da instituição "*Não há opção de tratamento. Os serviços comunitários não funcionam para estes casos*". Outros entrevistados afirmaram desde "*nunca recebi avaliação*", até "*recebi essas informações da vida*"; houve também quem afirmasse "*Não preciso tomar decisão. Eles sabem o que é melhor*" e que "*Aqui não tem muita conversa não*". As pessoas não podem nomear e se consulta com uma pessoa de sua livre escolha para a tomada de decisões e não há nenhuma iniciativa de tomada de decisão. Tampouco a instituição incentiva que as pessoas tenham uma rede de apoio. |
| **Critério** | 3.3.1. Em todos os momentos, os profissionais do serviço sempre interagem com os usuários de maneira respeitosa, reconhecendo sua capacidade de entender informações, decidir e fazer escolhas. | AI/NI | |
| | 3.3.2. Informações claras e abrangentes sobre os direitos dos usuários do serviço são fornecidas por escrito e oralmente. | NI | |
| | 3.3.3. Informações claras e abrangentes sobre avaliação, diagnóstico, opções de tratamento e recovery são fornecidas aos usuários do serviço de forma que eles entendam e que lhes permita tomar decisões livres e esclarecidas. | NI | |
| | 3.3.4. Os usuários do serviço podem nomear e consultar-se com uma pessoa ou rede de pessoas de apoio de sua própria livre escolha, para tomar decisões sobre admissão, tratamento e assuntos pessoais, legais, financeiros ou de outra natureza, e as pessoas selecionadas são reconhecidas pelos profissionais do serviço. | NI | |
| | 3.3.5. Os profissionais do serviço respeitam a autoridade de uma pessoa ou rede de pessoas de apoio que tenham sido nomeadas para comunicar as decisões apoiadas do usuário. | NI | |
| | 3.3.6. A tomada de decisão apoiada é o modelo predominante e a tomada de decisão substituta é evitada. | NI | |
| | 3.3.7. Quando um usuário do serviço não possuir uma pessoa ou rede de pessoas de apoio e desejar indicar uma, os profissionais do serviço o ajudarão a ter acesso ao auxílio apropriado. | NI | |
| **Padrão** | **3.4. Os usuários do serviço têm o direito à confidencialidade e acesso às suas informações pessoais sobre saúde.** | **AI** | Todas as pessoas internadas e institucionalizadas têm um prontuário próprio e estas informações são confidenciais. Foi analisada uma amostra dos prontuários e foi verificada que as anotações carecem enormemente de qualidade, não existindo projeto terapêutico, histórico e proposta de |
| **Critério** | 3.4.1. Um prontuário pessoal e confidencial é criado para cada usuário do serviço. | AT | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3.4.2. Os usuários do serviço têm acesso às informações contidas em seus prontuários. | NI | tratamento. Os pacientes não podem acessar seus próprios prontuários, sendo relatado em entrevistas que "*nunca me deixaram ver ou saber*" e que "*A Dra. proíbe de ver*". Outro entrevistado informa que os pacientes não veem porque: "*Até hoje ninguém pediu*". |
| | 3.4.3. As informações sobre os usuários do serviço são confidenciais. | AT | |
| | 3.4.4. Os usuários do serviço podem acrescentar informações por escrito, opiniões e comentários a seus prontuários, sem censura. | NI | |

**Tabela 10: Resultados descritos por critério e padrão de qualidade do Tema 3.**

## Tema 4 - Prevenção contra tortura ou tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes e contra a exploração, violência e abuso (Artigos 15 e 16 da CDPD)

**Escopo da avaliação:** este tema tem como base os Artigos 15 e 16. O Artigo 15 afirma que ninguém deverá ser submetido à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, e nem a experimentos médicos ou científicos sem o seu livre consentimento, e que todas as medidas apropriadas devem ser tomadas para impedir isto. O Artigo 16 afirma que devem ser tomadas medidas para prevenir e proteger as pessoas contra todas as formas de exploração, violência e abuso, e para promover recuperação física, cognitiva e psicológica, reabilitação e reintegração social das pessoas que se tornam vítimas de qualquer forma de exploração, violência ou abuso. Os padrões e critérios de qualidade avaliam se as pessoas que se encontram no serviço em avaliação estão expostas a circunstâncias de exploração, violência e abuso de diversas ordens, considerando que pode ocorrer de as pessoas estarem expostas nos próprios serviços a tais situações, incluindo tédio torturante e isolamento social total.

**Resultados por padrão de qualidade:**

| Padrão | Nível de cumprimento |
|---|---|
| 4.1. Os usuários do serviço têm o direito à prevenção contra abuso verbal ou psicológico, físico e sexual, e contra negligência física e emocional | **Não Iniciado** |
| 4.2. Métodos alternativos são utilizados em vez de isolamento e contenção, como meio para reduzir a escalada de crises potenciais | **Não Iniciado** |
| 4.3. Eletroconvulsoterapia, psicocirurgia e outros procedimentos médicos que possam ter efeitos permanentes ou irreversíveis, realizados no serviço ou encaminhados para outra referência, não devem ser realizados de forma abusiva e só podem ser administrados com o consentimento livre e esclarecido do usuário do serviço | **Não Aplicável** (procedimentos não realizados) |
| 4.4 Nenhum usuário do serviço submetido a experimentos médicos ou científicos sem seu consentimento livre e esclarecido | **Não Aplicável** (procedimentos não realizados) |
| 4.5. Existem garantias para prevenir a tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes e outras formas de maus-tratos e abuso | **Não Iniciado** |

**Tabela 11. Resultados por padrão de qualidade do Tema 4.**

| Tema 4 | | *Pontuação* | Comentários |
|---|---|---|---|
| **Padrão** | **4.1. Os usuários do serviço têm o direito à prevenção contra abuso verbal ou psicológico, físico e sexual, e contra negligência física e emocional.** | **NI** | Durante os dias de visita poucos profissionais estavam presentes na instituição, dificultando a observação de se eles tratam os pacientes com humanidade, dignidade e respeito. Nas entrevistas foi afirmado que "*Depende do profissional*" e que "*às vezes quando o paciente desobedece, eles chamam a atenção*"; para fins de análise deste critério, compreende-se que a partir do que já havia sido informado anteriormente, não é possível afirmar que as pessoas sejam tratadas com respeito. Um outro entrevistado afirma que "*Cá entre nós, acontece de eu ver paciente com marca*". Um dos entrevistados afirma que "*A minha mãe disse que se eu os respeitar, eles também me respeitarão*". Sobre se as pessoas não submetidas ou expostas a violências várias, um entrevistado assinala que "*de maneira geral, sim [não são]* enquanto outro afirma "*Nunca vi. Não posso falar do que nunca vi*"; já outro entrevistado afirma "*Me sinto ameaçado...*". Sobre o que significa 'de maneira geral', outras entrevistas indicam que "*Não tem abuso [sexual] de jeito nenhum*" e que "*Apenas funcionárias mulheres ficam com as mulheres para evitar abusos*". Também as entrevistas informam que os profissionais "*Só ameaçam quem arruma briga*" e que "*Eles não batem. Só amarram*". Um entrevistado assinala que "*Já vi eles dando soco, mas não em mim*". No todo, o que as entrevistas indicam é que há situações de abusos e as pessoas internadas e institucionalizadas são expostas à violência perpetrada pela própria instituição. Em relação aos procedimentos adotados para prevenir casos de abuso, foi informado que os profissionais "*atuam em dupla para evitar situações*", que os procedimentos institucionais são "*advertência e demissão*" e em relação aos pacientes que "*Se alguém fica agitado, toma logo uma injeção*". Ressalte-se que durante todo o período de avaliação, em dois dias não foi identificado o arranjo de trabalho em dupla. Compreende-se que a instituição não apenas não adota procedimentos para impedir abusos, mas que em relação às pessoas internadas os procedimentos são abusivos. |
| **Critério** | 4.1.1. Os profissionais do serviço tratam os usuários com humanidade, dignidade e respeito. | AI | |
| | 4.1.2. Nenhum usuário do serviço é submetido a abuso verbal, físico, sexual ou psicológico. | NI | |
| | 4.1.3. Nenhum usuário do serviço é exposto à negligência física ou psicológica. | NI | |
| | 4.1.4. Procedimentos apropriados são adotados para prevenir todos os casos de abuso. | NI | |
| | 4.1.5. Os profissionais do serviço apoiam os usuários que já sofreram abusos a acessar o apoio que necessitam. | NI | |
| **Padrão** | **4.2. Métodos alternativos são utilizados em vez de isolamento e contenção, como meio para reduzir a escalada de crises potenciais.** | **NI** | Os pacientes são submetidos a isolamento e contenção física, sendo informado em entrevista que "*Contenção e isolamento fazem parte deste tipo de serviço. São necessários, só devem ser feitos de forma pontual e responsável*", não sendo explicada a frequência com que ocorrem. Outro entrevistado assinala que "*Só há contenção na sala específica, primeiro dão medicação. Tem psiquiatra 24h na clínica e fica tudo anotado*", porém não foram encontrados registros detalhados sobre a prática de contenção e a |
| **Critério** | 4.2.1. Os usuários do serviço não são submetidos a isolamento ou contenção física. | NI | |
| | 4.2.2. Existem alternativas que evitem o isolamento e contenção física no serviço e os profissionais são capacitados em técnicas de redução da escalada de crise | NI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | para intervir de forma adequada e impedir que usuários ou profissionais do serviço se machuquem. | | frequência dos registros parece ser muito inferior à da prática relatada por muitos entrevistados. Um entrevistado relata que "*A gente não fica amarrado sozinho, mas fica todo mundo junto aqui trancado, isolado das outras pessoas*". Outros entrevistados mencionam que não é apenas em uma sala específica que ocorrem contenções medicamentosas e físicas, e nem são feitos de forma responsável sendo relatado por um entrevistado que a prática da instituição é "*Amarra na cama e briga*", outro relata que "*Já vi gente amarrada de atadura*" e outro que "*Já vi amarrar no banco*". Em relação aos motivos de contenção relatados, aparecem nas entrevistas a agitação e as brigas: "*Quando brigo eu fico amarrado, sozinho lá no quartinho. Mas depois soltam. Não fico o dia todo não, só até acalmar*"; "*Se bate fica amarrado*", "*Fui amarrada no peito e no braço. Tomei injeção porque dei dois tapas no enfermeiro*" e "*Eles dão injeção em quem tá nervoso. Aí não tem briga*". Os relatos apontam para o fato de que na instituição práticas de contenção são usadas como medidas de controle e de punição. |
| | 4.2.3. Uma avaliação para redução da escalada da crise de comportamento agitado ou agressivo é conduzida em consulta com o usuário em questão, a fim de identificar os fatores desencadeantes[6] e outros que acredite serem úteis para dissipar as crises, e determinar os métodos preferidos de intervenção em crises. | NI | |
| | 4.2.4. Os métodos preferenciais de intervenção identificados pelo usuário são rapidamente disponibilizados em uma crise e são integrados ao seu projeto terapêutico singular. | NI | |
| | 4.2.5. Quaisquer casos de isolamento ou contenção física são registrados (por exemplo: tipo, duração) e relatados ao responsável pelo serviço e a um órgão externo pertinente. | NI | |
| **Padrão** | **4.3. Eletroconvulsoterapia, psicocirurgia e outros procedimentos médicos que possam ter efeitos permanentes ou irreversíveis, realizados no serviço ou encaminhados para outra referência, não devem ser realizados de forma abusiva e só podem ser administrados com o consentimento livre e esclarecido do usuário do serviço.** | **NA** | NA |
| **Critério** | 4.3.1.Não é realizada eletroconvulsoterapia sem o consentimento livre e esclarecido dos usuários do serviço. | **NA** | |
| | 4.3.2. Estão disponíveis e são aplicadas diretrizes clínicas claras e baseadas em evidências sobre quando e como a eletroconvulsoterapia pode ou não ser administrada. | **NA** | |
| | 4.3.3. A eletroconvulsoterapia não é utilizada nunca em sua forma não modificada (ou seja, sem anestésico e relaxante muscular). | **NA** | |
| | 4.3.4. Nenhum menor de dezoito anos recebe eletroconvulsoterapia. | **NA** | |
| | 4.3.5. Psicocirurgia e outros tratamentos irreversíveis não são conduzidos sem o consentimento livre e esclarecido do usuário do serviço e a aprovação de um conselho independente. | **NA** | |
| | 4.3.6. Abortos e esterilizações não são realizados em usuários do serviço sem o seu consentimento. | **NA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Padrão** | **4.4 Nenhum usuário do serviço submetido a experimentos médicos ou científicos sem seu consentimento livre e esclarecido.** | **NA** | NA |
| **Critério** | 4.4.1. Experimentos médicos ou científicos são conduzidos somente com o consentimento livre e esclarecido dos usuários do serviço. | **NA** | |
| | 4.4.2. Os profissionais do serviço não recebem privilégios, compensação ou remuneração em troca de incentivar ou recrutar usuários para participar em experimentos médicos ou científicos | **NA** | |
| | 4.4.3. Experimentos médicos ou científicos não são realizados se forem potencialmente nocivos ou perigosos para o usuário do serviço. | NA | |
| | 4.4.4. Quaisquer experimentos médicos ou científicos são aprovados por um comitê de ética em pesquisa independente. | NA | |
| **Padrão** | **4.5. Existem garantias para prevenir a tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes e outras formas de maus-tratos e abuso.** | **NI** | Os pacientes não têm acesso a procedimentos para realizar petições e queixas, sendo informado que uma queixa pode ser feita "*através do psiquiatra*". Um entrevistado informa que "*Eles levam como deboche o que eu reclamo*". As pessoas tampouco têm acesso a representantes jurídicos ou defensores. Quando há uma queixa é chamado um profissional da própria instituição, sendo confirmado em entrevista que isto não envolve "*nada externo*". |
| **Critério** | 4.5.1. Os usuários do serviço são informados e têm acesso a procedimentos para realizar petições e queixas, em caráter confidencial, junto a um órgão judicial externo e independente sobre questões relativas a negligência, abuso, isolamento ou contenção física, admissão ou tratamento sem consentimento esclarecido e outros assuntos relevantes. | NI | |
| | 4.5.2. Os usuários do serviço estão a salvo de repercussões negativas resultantes de queixas que possam registrar. | NI | |
| | 4.5.3. Os usuários do serviço têm acesso a representantes jurídicos e podem se encontrar com eles em caráter confidencial. | NI | |
| | 4.5.4. Os usuários dos serviços têm acesso a defensores para informá-los sobre seus direitos, discutir problemas e apoiá-los no exercício de seus direitos humanos e na realização de petições e queixas. | NI | |
| | 4.5.5. Ação disciplinar e/ou judicial é tomada contra qualquer pessoa que se descubra estar abusando ou negligenciando os usuários do serviço. | NI | |
| | 4.5.6. O serviço é monitorado por uma autoridade independente para prevenir a ocorrência de maus-tratos. | NA | |

**Tabela12: Resultados descritos por critério e padrão de qualidade do Tema 4.**

## Tema 5 - O direito de viver de forma independente e de ser incluído na comunidade (Artigo 19 da CDPD)

**Escopo da avaliação:** o quinto tema é baseado no Artigo 19, que afirma o direito de as pessoas abrangidas pela CDPD viverem em sociedade, ou seja, não serem isoladas, bem como direito de decidir onde e com quem viver; devem ser adotadas medidas efetivas e apropriadas para facilitar a plena inclusão e participação na sociedade, incluindo a garantia de acesso a uma variedade de serviços de apoio para que esse direito possa ser concretizado. Os padrões e critérios de qualidade avaliam se o serviço atua ativamente para informar e apoiar as pessoas que se encontram na instituição acerca das estratégias e recursos disponíveis para possibilitar que morem em uma casa no meio comum da sociedade, das oportunidades de educação e trabalho, das possibilidades de participação na vida política, e das opções de atividades culturais, sociais, religiosas e de lazer.

**Resultados por padrão de qualidade:**

| Padrão | Nível de cumprimento |
|---|---|
| 5.1. Os usuários do serviço recebem apoio para ter acesso a um lugar para morar e dispor dos recursos financeiros necessários para viver na comunidade | **Não Iniciado** |
| 5.2. Os usuários do serviço podem ter acesso a oportunidades de educação e de trabalho | **Não Iniciado** |
| 5.3. O direito dos usuários do serviço a participar da vida política e pública e a exercer a liberdade de associação é apoiado | **Não Iniciado** |
| 5.4. Os usuários do serviço são apoiados para participar de atividades sociais, culturais, religiosas e de lazer | **Não Iniciado** |

**Tabela 13. Resultados por padrão de qualidade do Tema 4.**

| Tema 5 | | Pontuação | Comentários |
|---|---|---|---|
| **Padrão** | **5.1. Os usuários do serviço recebem apoio para ter acesso a um lugar para morar e dispor dos recursos financeiros necessários para viver na comunidade.** | **NI** | A análise dos documentos institucionais revela que as pessoas internadas e institucionalizadas não recebem nenhum tipo de apoio para morar na comunidade. Foi informado em entrevista que "*a assistente social orienta*" e "*informa sobre SRT*", mas não foram encontrados registros e nem relatadas práticas de desinstitucionalização. Um dos entrevistados relatou que "*Eles disseram que minha casa não tem condições de morar*", não tendo a ele sido oferecidas outras opções de moradia. Em relação a |
| **Critério** | 5.1.1. Os profissionais do serviço informam os usuários sobre opções de moradia e benefícios financeiros. | NI | |
| | 5.1.2. Os profissionais do serviço apoiam os usuários no acesso e na manutenção de uma moradia segura, acessível e decente. | NI | |
| | 5.1.3. Os profissionais do serviço apoiam os usuários no acesso a benefícios financeiros necessários para viver na | NI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | comunidade. | | acesso a recursos financeiros, os documentos institucionais indicam que 58 pessoas dispõem de recursos financeiros (benefícios e aposentadorias), mas não tem acesso aos mesmos e nem podem usufruir pela situação de curatela e pelo fato de não saírem da instituição. É relatado em entrevista que "*Quem tem benefício tem mais direito, consegue gastar na cantina*". Ressalte-se que as pessoas internadas não têm acesso ao seu dinheiro, mas possuem contas ('fiados'), sendo a administração das contas feita pelo dono da cantina junto com a assistente social do hospital, que mantém a curatela de algumas das pessoas. Há um caderno para a anotações do que foi consumido. Cigarro, refrigerante, doces e salgadinhos são vendidos. As contas são quitadas ao final do mês pela curadora e pelos familiares, no caso de pessoas que não são curateladas pela assistente social. Dentre os entrevistados que dispõe de renda, um informa que "*Não dá [para morar na comunidade] porque meu dinheiro não d á nem para comida. Eu não vou ter dinheiro para sair e para me arrumar*", mas não sabe informar quanto ganha; já outro quando perguntado sobre se usa o seu dinheiro afirma: "*Quem dera eu ir até a loja....[quem compra é a assistente social]".* |
| **Padrão** | **5.2. Os usuários do serviço podem ter acesso a oportunidades de educação e de trabalho.** | **NI** | As pessoas internadas e institucionalizadas não têm acesso a oportunidades de educação e de trabalho porque, de acordo com o afirmado em entrevista, é "*Impossível. Eles não têm entendimento para isto*". Outro entrevistado assinala que "*eles pedem, mas aqui não tem isso não*". Ressalte-se que, como já relatado, as pessoas não saem da instituição. Nos documentos institucionais sobre as pessoas internadas é possível verificar que há 97 pessoas internadas há mais de 2 anos, sendo 44 há mais de 10 e 03 há mais de 25. Nas entrevistas as pessoas relatam, antes, o desejo de sair: "*Não quero estudar, quero sair daqui*". Mas, há também quem diga que não vê possibilidade de saída: "*A Margareth falou que não posso sair. Algumas pessoas já até morreram aqui, vou morrer aqui também. Só sei disso".* |
| **Critério** | 5.2.1. Os profissionais do serviço fornecem aos usuários informações sobre oportunidades de educação e de trabalho na comunidade. | NI | |
| | 5.2.2. Os profissionais do serviço apoiam os usuários no acesso a oportunidades de educação, inclusive ensino fundamental, médio e superior. | NI | |
| | 5.2.3. Os profissionais do serviço apoiam os usuários no desenvolvimento profissional e no acesso a oportunidades de trabalho remunerado. | NI | |
| **Padrão** | **5.3. O direito dos usuários do serviço a participar da vida política e pública e a exercer a liberdade de associação é apoiado.** | **NI** | Às pessoas internadas e institucionalizadas é negado o direito de participar da vida política e pública. Um dos entrevistados informa que "*só sai daqui com a família*" e outro assinala que "*Eu não lembro quando foi a última vez que eu saí. Meu pai falou que eu não tenho cura*". |
| | 5.3.1. Os profissionais do serviço fornecem aos usuários as informações necessárias para que participem plenamente da vida política e pública e para que desfrutem os benefícios da liberdade de associação. | NI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 5.3.2. Os profissionais do serviço apoiam os usuários no exercício de seu direito de voto. | NI | |
| | 5.3.3. Os profissionais do serviço apoiam os usuários para se reunir e participar nas atividades de organizações políticas, religiosas, sociais, de pessoas com deficiência, desabilidade mental e de outros grupos. | NI | |
| **Padrão** | **5.4. Os usuários do serviço são apoiados para participar de atividades sociais, culturais, religiosas e de lazer** | NI | A participação em atividades sociais, culturais, religiosas e de lazer é condicionada à iniciativa dos familiares, conforme relatado em entrevista: "*Só com familiar. Aqui não tem projeto nesse sentido*". Um entrevistado relata que "*eles me deixam sair com minha irmã para comprar coisas*". Necessário destacar, mais uma vez, que a enorme maioria das pessoas nunca saiu da instituição depois que foram admitidas. Outro entrevistado, quando perguntado sobre sair, afirma: "*não vou porque não sei o caminho*". A instituição não dá qualquer suporte para que ele saiba que há caminhos. |
| **Critério** | 5.4.1. Os profissionais do serviço fornecem aos usuários informações sobre as opções disponíveis de atividades sociais, culturais, religiosas e de lazer. | NI | |
| | 5.4.2. Os profissionais do serviço apoiam os usuários para que participem nas atividades sociais e de lazer de sua escolha. | NI | |
| | 5.4.3. Os profissionais do serviço apoiam os usuários para que participem nas atividades culturais e religiosas de sua escolha. | NI | |

**Tabela 14: Resultados descritos por critério e padrão de qualidade do Tema 5.**

# Discussão

## Tema 1 - O direito a um padrão de vida e proteção social adequado (Artigo 28 da CDPD)

"*Aqui acorda e dorme. Só isso*"

*"Poder pode [levantar a hora que quiser], mas se levantar mais tarde fica sem café. Então é a mesma coisa que não poder"*

"*Faz necessidade com todo mundo olhando. Muito ruim*"

*"Não pode ter privacidade, tem que ter vigilância o tempo inteiro"*

*"[A limpeza está] dentro da normalidade de um Hospital Psiquiátrico. Se fosse hospital clínico, a limpeza seria bem ruim"*

O imóvel apresenta precárias condições prediais e de manutenção. As paredes apresentam rachaduras, infiltrações, excesso de umidade e mofo. Há instalações elétricas visíveis com aparente improviso e sinais de ocorrência de curto-circuito e não há sistema de prevenção de incêndio e sinalização de rota de fuga e evacuação. Os ambientes não atendem a critérios mínimos para acessibilidade de pessoas com deficiência e/ou restrição de mobilidade. O mobiliário é muito insuficiente e bastante danificado.

Os quartos são superlotados, muitas camas estavam deterioradas, com colchões rasgados e sem travesseiro. Não há armários para guarda de pertences pessoais para todas as pessoas, então quem não dispõe de mesa de cabeceira, é obrigado a deixar os poucos pertences em sacolas, carregando-as consigo durante o dia ou as deixando ao pé da cama. Não é permitido escolher livremente a que horas acordar e dormir, sendo a rotina da instituição marcada pelos horários determinados de levantar-se, alimentar-se e se deitar. Durante o período da manhã, as pessoas não podem retornar para seus quartos, devendo permanecer no pátio. Também não é permitido às pessoas se levantarem durante o período, sendo comum as pessoas não terem outra opção que não urinar na própria cama.

Todos os banheiros apresentam condições insalubres, sendo forte o mau cheiro.

Todas as cabines sanitárias estavam sem portas, sendo a intimidade das pessoas violada cotidianamente, e os vasos não possuem assentos e tampas. O banheiro da ala feminina não tinha fluxo de água nas torneiras da pia, sendo impossível a lavagem de mãos. Em nenhum dos banheiros havia papel higiênico e sabonete para higiene pessoal. A maioria dos chuveiros não funciona adequadamente e muitos não tinham água quente. O acesso aos chuveiros é proibido após horário do banho determinado pela instituição e o acesso às cabines sanitárias é proibido em todo o período noturno.

A alimentação é fornecida pelo Hospital Clínica de Correas e ofertada 5 vezes ao dia em utensílios plásticos, que são organizados de forma irregular e desprotegida. Há relatos sobre a insuficiência da oferta de refeições principalmente no período noturno, uma vez que o jantar é oferecido às 17:30, sucedido apenas pela distribuição de “biscoitos”. Somente os homens com recursos próprios possuem opções de alimentação após este horário, pois fazem pequenas compras na cantina que fica no pátio masculino ao qual eles têm acesso no período da tarde. Quanto à qualidade da alimentação, não há variação de cardápio e a comida não é saborosa. Não há bebedouros no Hospital Psiquiátrico Santa Mônica, então quando as pessoas sentem sede precisam pedir aos funcionários por um copo de água. Relevante ressaltar a não apresentação do certificado de higienização dos reservatórios de água bem como do laudo de potabilidade de água utilizada para consumo. Em relação ao vestuário, as mulheres estavam com roupas gastas e de uso coletivo, enquanto os homens utilizavam uniformes fornecido pela instituição. Não há diferença de vestuário usado durante o dia e durante o horário de sono, devendo as pessoas dormirem com a roupa que usaram durante o dia. Muitas pessoas estavam sem sapatos, caminhando no asfalto dos pátios sob um forte calor sem chinelo.

É proibido às pessoas internadas e institucionalizadas se comunicarem com pessoas de fora da instituição, como familiares e pessoas da rede social, se houver. O contato com familiares é sempre mediado pela instituição. Dado o longo período de institucionalização da maioria das pessoas, são incomuns visitas. As comunicações são, também, limitadas no interior da instituição: homens e mulheres não entram em contato e durante os dias de avaliação não foi observada interação entre as pessoas.

Nenhum dos ambientes da instituição é acolhedor, estimulante e/ou promove a participação ativa. As pessoas passam a maior parte do dia no pátio – as mulheres no pátio feminino e os homens no pátio masculino – em um profundo ócio institucional. Inclusive, nos pátios, é marcante o abandono das pessoas, sendo um exemplo uma cena presenciada na avaliação: logo na entrada do pátio masculino um senhor estava deitado no chão hipermedicado e desacordado, com a cabeça no ralo, sob um sol escaldante, enquanto o profissional apenas observava descuidadosamente.

Nenhuma das pessoas internadas na instituição podia usufruir da vida social ou estava envolvida em qualquer atividade desenvolvida fora dos muros da instituição e a instituição não têm como objetivo mudar este cenário de prática. Não há rotinas de atividades de lazer em toda a unidade. Não há comemoração de aniversários individuais ou mensais. Não há integração comunitária. A enorme maioria das pessoas estão internações de longa e longuíssima duração, nunca tendo saído da instituição depois de entrarem.

## Tema 2 – O direito a usufruir o padrão mais elevado possível de saúde física mental (Artigo 25 da CDPD)

*"Aqui não faz nada"*

*"O atendimento é só ficar aqui dentro. Quero sair"*

*"Eu acho um descaso total. Você acha que isso [este hospital psiquiátrico] resolve alguma coisa? Não tem consultas, a médica passa no pátio. A gente se sente inútil. Não tem reunião de equipe. O administrador só quer dinheiro no bolso".*

*"Não sei. Eu falo só com eles [outros usuários]" [sobre se o paciente pode conversar com os profissionais e opinar sobre seu tratamento]*

*""Eu gostaria de estar em uma casa sozinha, escrevendo, fazendo computação. Mas nunca ninguém me perguntou"*

O Hospital Psiquiátrico Santa Mônica é uma instituição conveniada ao SUS e tem interesse em operar com a capacidade máxima, 160 vagas. Por esses dois motivos, não é negado acesso ao serviço e todos que chegam ao serviço são atendidos. As pessoas são mantidas na instituição com base na discriminação de desabilidade psicossocial, ou seja, em razão de um diagnóstico de transtorno mental têm a alta negada.

Não há diversidade de competências profissionais no Hospital Psiquiátrico Santa Mônica e os objetivos da instituição não incluem a reabilitação psicossocial para promoção de uma vida autônoma na comunidade. A oferta de atenção consiste em prescrição de medicação psicotrópica. Os profissionais médicos contratados têm licença para prescrever e revisar psicotrópicos. Pela observação, análise de documentação e entrevistas, pode-se afirmar que as pessoas internadas não são atendidas

frequentemente por médicos, nem por outros profissionais. Ressalte-se que nos dias de avaliação do serviço, os avaliadores encontraram um profissional médico e observaram sua conduta: deu uma volta no pátio por cerca de 15 minutos e perguntou para alguns pacientes como estavam. Não foi observado o desenvolvimento de nenhuma prática de reabilitação nos dois dias de avaliação e a rotina da instituição não inclui atividades terapêuticas, educacionais, recreativas ou de qualquer ordem.

A análise dos documentos institucionais revela que nenhum paciente tem projeto terapêutico, o que é confirmado em diversas entrevistas. Novamente, a proposta da instituição consiste em oferta de medicamentos psicotrópicos, e a finalidade e posologia das medicações administradas não são expostas de forma clara para as pessoas, que devem fazer uso obrigatório delas. As pessoas tampouco são informadas sobre outras formas de cuidado e tratamento. A instituição tampouco conhece o que são diretivas antecipadas de vontade. Não há nenhum trabalho para resgate de laços familiares e sociais, sendo que as poucas pessoas que têm contato com seus familiares, o têm por iniciativa dos familiares.

Em relação ao encaminhamento para serviços de saúde gerais, em documentos institucionais foram encontrados registros de pessoas encaminhadas para o Hospital Clínico de Correias, mas este não parece ser um cuidado sistemático, não ficando claro se o encaminhamento ocorre em emergências ou em situações de agravo de condições clínicas. Não há ações de educação e promoção de saúde na instituição. Em relação às questões de saúde reprodutiva, foi informado durante a visita que é receitada para todas as mulheres anticoncepcional injetável sem consentimento delas.

## Tema 3 - O direito a exercer capacidade legal e o direito à liberdade pessoal e à segurança da pessoa (Artigos 12 e 14 da CDPD)

*"Não pode [ter preferências], porque todos são iguais"*

*"Pedi para ir para SRT e para o CAPS. Não deixam"*

*"Não pode querer sair"*

*"Eu não lembro quando foi a última vez que eu saí. Meu pai falou que eu não tenho cura"*

*"Se recusar, dão injeção"*

*"Se não tomar o remédio eles cortam a minha licença"*

*“Nunca me deixaram ver ou saber [sobre o prontuário do meu filho]”*

*“Não conheço o hospital por dentro [fala de um familiar]”*

*“Nunca recebi avaliação”*

A análise dos resultados indica que os pacientes não têm respeitado o direito à expressão de suas opiniões e preferências em nenhum momento: nem sobre em qual serviço ser cuidado, nem sobre os tratamentos que preferem no interior do Hospital Psiquiátrico Santa Mônica. Mesmo quando as pessoas têm conhecimento de serviços de saúde mental de base comunitária que poderiam habitar e ser usuárias, esta preferência não é atendida. As entrevistas indicam que não apenas não há espaço para as pessoas internadas expressarem suas opiniões e preferências em relação à própria vida, mas esta possibilidade é negada. A instituição também não faz esforços para as pessoas terem alta. Este fato é evidente na análise dos documentos institucionais quando se verifica que a enorme maioria das pessoas estão em internações de longa e longuíssima duração. Alguns entrevistados afirmam que, supostamente, a alta estaria condicionada a “bom comportamento”, o que pode indicar os propósitos da instituição.

Não há na instituição procedimentos para prevenir a privação de liberdade e para garantir que o tratamento ocorra com o consentimento livre e esclarecido. A direção das práticas na instituição é no sentido contrário a garantir este direito. As pessoas internadas não têm direito a recusar estar na instituição e nem o tratamento oferecido, que é medicação, tendo sido relatado em entrevistas que se há recusa os profissionais fazem uso de medicação injetável ou ameaçam cortar a licença para estar com familiares. As pessoas também não são informadas sobre procedimentos para recorrer das internações involuntárias e compulsórias, e não há qualquer iniciativa por parte da instituição para apoia as pessoas nesse sentido.

Os profissionais não interagem de maneira respeitosa com as pessoas atendidas, reconhecendo sua capacidade de fazer escolhas. Ao contrário, entendem que as pessoas internadas são incapazes de fazer escolhas. As pessoas internadas não são informadas sobre seus direitos, sendo assumido que elas não têm direito a nada. Não há tampouco qualquer iniciativa por parte da instituição para que as pessoas internadas nomeiem pessoas de sua preferência para se consultar e ter apoio em suas decisões, já que é negado às pessoas a tomada de decisões por suas opiniões.

Todas as pessoas internadas e institucionalizadas têm um prontuário próprio e estas informações são confidenciais. Em relação ao direito de acesso por parte das pessoas internadas às informações contidas em seus próprios prontuários, isto é negado, tendo sido expresso em entrevista que tal seria o compartilhamento das informações com os pacientes é desnecessário.

## Tema 4 - Prevenção contra tortura ou tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes e contra a exploração, violência e abuso (Artigos 15 e 16 da CDPD)

*"Se alguém fica agitado, toma logo uma injeção"*

*"Eles não batem. Só amarram"*

"*Cá entre nós, acontece de eu ver paciente com marca*"

*"Me sinto ameaçado..."*

"*A gente não fica amarrado sozinho, mas fica todo mundo junto aqui trancado, isolado das outras pessoas*"

"*Já vi gente amarrada de atadura*"

"*Já vi amarrar no banco*"

As práticas de abuso verbal, químico e físico foram relatadas como sendo frequentes e a forma predominante de relação entre profissionais e pessoas internadas é da ordem autoritária-hierárquica. Os relatos das entrevistas indicam que é exigido das pessoas internadas obediência e disciplina às normas da instituição e que contenções química e física são utilizadas como forma de punição na ocorrência de brigas. Há indisponibilidade por parte dos profissionais para escuta e entendimento de questões individuais, seguindo a lógica e direção geral da própria instituição. Ressalte-se que a instituição não adota procedimentos para impedir estes abusos.

A própria instituição reconhece que contenções físicas são parte de sua prática institucional, mas afirma que esta prática segue protocolos, incluindo o registro em documento institucional. porém não foram encontrados registros detalhados sobre a prática de contenção e a frequência dos registros parece ser muito inferior à da prática relatada por muitos entrevistados. Os relatos, inclusive, indicam que as práticas de contenção ocorrem nos lugares mais diversos: em sala específica, na própria cama das pessoas internadas e até mesmo em bancos. Em relação aos motivos de contenção relatados, aparecem nas entrevistas a agitação e as brigas. Os relatos apontam para o fato de que na instituição práticas de contenção são usadas como medidas de controle e de punição.

As pessoas não têm acesso a procedimentos para realizar petições e queixas. As pessoas tampouco têm acesso a representantes jurídicos ou defensores. Quando há

uma queixa é chamado um profissional da própria instituição, não havendo qualquer tipo de comunicação para órgão externo. Ressalte-se que para além destas práticas definidas como violentas e perpetradas pela própria instituição, é também violência a predominância do ócio institucional, os modos de relação com as pessoas internadas, a ausência de projetos terapêuticos e de desinstitucionalização, e mesmo as condições insalubres da instituição.

## Tema 5 - O direito de viver de forma independente e de ser incluído na comunidade (Artigo 19 da CDPD)

*"Quem dera eu ir até a loja....[quem compra é a assistente social]"*

*"Eles disseram que minha casa não tem condições de morar"*

*"Eu não lembro quando foi a última vez que eu saí. Meu pai falou que eu não tenho cura"*

*"A Margareth falou que não posso sair. Algumas pessoas já até morreram aqui, vou morrer aqui também. Só sei disso".*

O Hospital Psiquiátrico Santa Mônica é uma instituição de características asilares. Não existem propostas para que as pessoas internadas vivam a vida em sociedade e liberdade. A análise dos documentos institucionais revela que as pessoas internadas e institucionalizadas não recebem nenhum tipo de apoio para morar na comunidade. Ressalte-se que os documentos institucionais indicam que 58 pessoas dispõem de recursos financeiros (benefícios e aposentadorias), mas não tem acesso aos mesmos e nem podem usufruir pela situação de curatela e pelo fato de não saírem da instituição. As pessoas que possuem renda não têm nenhum tipo de gestão sobre sua própria renda. No caso dos homens que fazem compras na cantina localizada no pátio masculino, por exemplo, eles possuem contas ('fiado'). As contas da cantina são administradas pelo dono da cantina e pela assistente social do hospital, que mantém a curatela de alguns pacientes; no caso das pessoas que não são curateladas por pessoa vinculada ao próprio Hospital Psiquiátrico Santa Mônica, essas têm suas contas acertadas por seus familiares.

Não há iniciativas por parte da instituição para que as pessoas tenham acesso a oportunidades de educação e trabalho. Do ponto de vista da instituição, as pessoas internadas não têm, a priori, capacidade para tal. Não foi informado pela instituição se alguma vez já foi feita qualquer tentativa nesse sentido, tampouco foram encontrados registros sobre isso nos documentos institucionais. Uma vez que a pessoa é internada

no Hospital Psiquiátrico Santa Mônica tem a possibilidade de participação no mundo do trabalho interrompida.

Às pessoas internadas e institucionalizadas também é negado o direito de participar da vida política e pública. Não há também qualquer tipo de trabalho pela instituição para promover a participação em atividades sociais, culturais, religiosas e de lazer, sendo as saídas condicionadas, quando ocorrem, à iniciativa dos familiares. Importante frisar que as pessoas internadas expressam o desejo por uma vida em sociedade.

# Considerações finais Resumo Executivo

A partir da avaliação concluiu-se que o hospital psiquiátrico Santa Mônica não garantia o respeito aos direitos das pessoas internadas e não oferecia serviço de saúde mental de qualidade que atendesse aos pressupostos normativos, técnicos e éticos previstos na Lei Federal nº 10.216/2001, na Lei nº 13.146/15 e em portarias que regulamentam os serviços de saúde mental. Ressalte-se que em comparação com o exposto sobre a instituição em relatório nacional de inspeção de hospitais psiquiátricos o que se notou é que, considerando as informações apresentadas em relatório e os resultados da avaliação, não houve nenhuma mudança nas práticas da instituição.

Os resultados da avaliação indicaram que as práticas da instituição eram baseadas em um cotidiano marcado pelos horários de acordar e dormir, se alimentar e tomar medicações. Não era desenvolvida no interior da instituição atividades de cuidado integral em saúde mental, nem de reabilitação psicossocial. Segundo relatado em entrevistas, as pessoas internadas não podem recusar a medicação, sob risco de serem submetidas à contenção física. O hospital psiquiátrico Santa Mônica tampouco apresentava qualquer iniciativa ou prática de trabalho visando a saída das pessoas por meio de alta programada, nem junto com às pessoas internadas na unidade e seus familiares, nem por meio de articulação com serviços e recursos da Rede de Atenção Psicossocial. Não era realizada nenhuma ação para favorecer a participação social das pessoas internadas, o que incluiria sair da instituição regularmente para atividades na comunidade, incluindo atividades de educação, trabalho e lazer. As condições de infraestrutura e sanitárias eram precárias e não atendiam a padrões mínimos de qualidade. Também foram identificadas condições insatisfatórias de oferta de alimentação.

Também se observou que a permanência das pessoas se dava por tempo indeterminado, havendo internações de mais de 25 anos de duração, configurando internações de longa permanência, contrariando o disposto no Art. 6º e no Art. 7º da Lei. 10.216/01. Não foram identificadas iniciativas para retomar os vínculos familiares das 97 pessoas com longo período de internação, nem iniciativa para manter os vínculos familiares e com a comunidade para as pessoas com tempo de internação menor.

Considerando os resultados da avaliação realizada pode-se que o hospital psiquiátrico Santa Mônica viola sistematicamente os direitos das pessoas ali internadas e se caracteriza como uma instituição asilar.

# Medidas tomadas e conclusão

Após a avaliação realizada, em grupo de trabalho envolvendo a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e o MPRJ, buscou-se elaborar estratégias de ação para cessar a situação de violação de direitos.

A partir de diagnóstico da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Petrópolis que indicou a necessidade de qualificar e expandir a rede de serviços de saúde mental de base territorial e substitutiva ao modelo asilar para construir condições de saída programada das pessoas internadas e retorno à vida em comunidade, em 2019 a coordenação de saúde mental da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro pactuou com o Município de Petrópolis um plano de ação de expansão dos serviços com um cronograma a ser cumprido; o plano, incluía, entre outras ações, a expansão da atenção 24h/7 em serviços de saúde mental de base territorial e substitutiva ao modelo asilar, como os Centros de Atenção Psicossocial e os leitos de saúde mental em Hospital Geral. O Município de Petrópolis não cumpriu com todo o pactuado. Simultaneamente, buscou-se construir pelo MPRJ estratégias judiciais de atuação no Município de Petrópolis, mas em razão de dificuldades no contexto local elas não puderam ser plenamente efetivadas.

Nesse percurso de busca por desenvolver estratégias para garantir os direitos das pessoas e o disposto nas políticas públicas e normativas vigentes, foram realizadas reuniões com os entes envolvidos, com os Munícipios internantes e foram realizadas vistorias pelo MPRJ tanto do hospital psiquiátrico Santa Mônica, como da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Petrópolis. Junto aos Municípios internantes no hospital psiquiátrico Santa Mônica, buscou-se desenvolver ações extra-judiciais e judiciais para qualificação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial desses Munícipios, de maneira a construir condições locais em cada Município para possibilitar o retorno das pessoas internadas aos seus territórios.

Ainda, em 2021 foi constituído no âmbito do MPRJ uma força-tarefa para desinstitucionalização, incluindo em seus objetivos e ações a adoção de medidas para findar a situação de violação de direitos das pessoas internadas no hospital psiquiátrico Santa Mônica. Nesse contexto, em 2022 foi realizada nova vistoria na instituição e à época constatou-se que as condições gerais identificadas em avaliação realizada em setembro de 2019, em geral, permaneciam as mesmas, tendo apenas havido apenas diminuição do número de pessoas internadas para 130 pessoas.

Tanto o MPRJ, quanto a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

seguem buscando construir estratégias para findar a situação de violação de direitos no hospital psiquiátrico Santa Mônica.