



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 Casa de Saúde Cananéia
Vassouras, RJ**

2021

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

Cartaz afixado na porta do Hospital Psiquiátrico Cananeia informando: “não estamos recebendo internação”

Resumo executivo

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 Casa de Saúde Cananéia, localizado no Município de Vassouras.

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 utilizadas as ferramentas de observação da instituição, de análise de documentos e de entrevistas com pessoas internadas no hospital psiquiátrico, trabalhadores da instituição e familiares nos cinco temas propostos para avaliação. A avaliação foi realizada em outubro de 2019, tendo sido entrevistadas quinze pessoas internadas, seis trabalhadores da instituição e um familiar. 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 Facultativo¹, a Lei nº 10.216/2001², a Lei nº 13.146/2015³, 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.

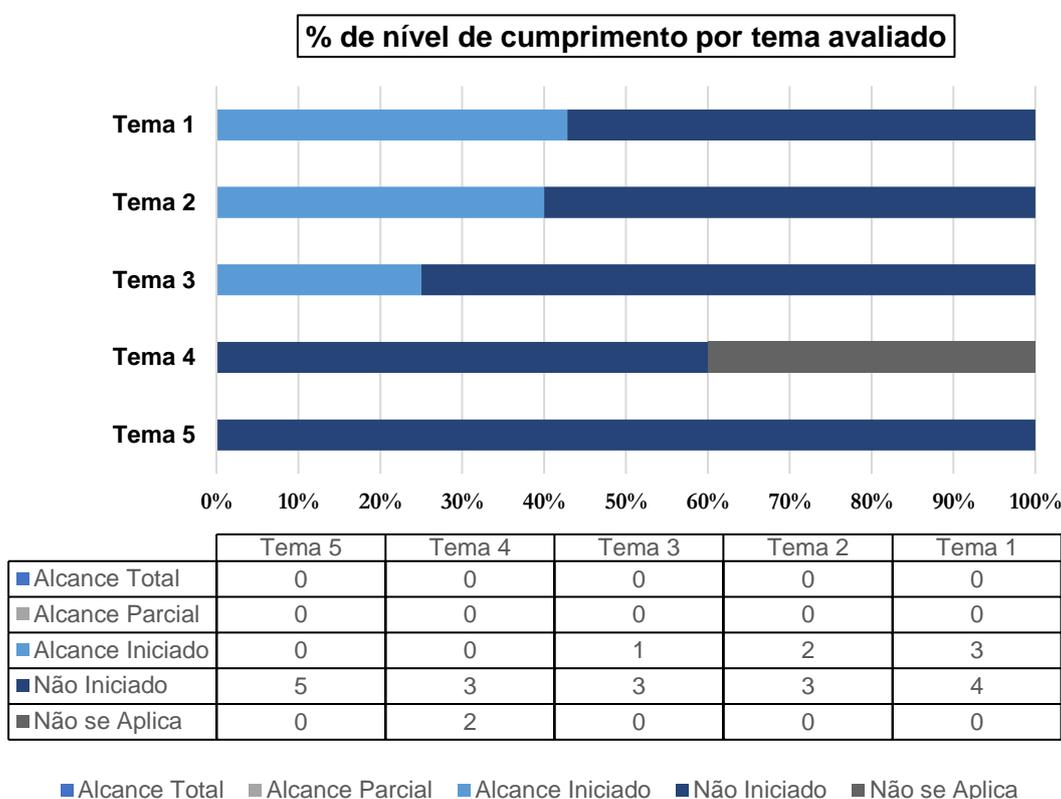
² Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

³ Lei Federal nº 13.146/15. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

saúde mental e internações psiquiátricas^{4,5}. 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), representante da Comissão de Direitos Humanos da OAB-RJ 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 das perspectivas de um Conselho Consultivo constituído.

Resultados principais

Os resultados da avaliação do hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananea indicaram, de maneira geral, que a instituição não atendia a padrões de qualidade e não respeitava os direitos das pessoas internadas.



Discussão

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

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

A instituição apresentou resultado de alcance inicial em relação à estrutura física do serviço e oferta de alimentação e água potável. Contudo, mesmo nesses

⁴ 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

⁵ Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

casos não foram identificadas evidências de qualidade, por se tratar de instituição localizada em local ermo, com condições precárias de infraestrutura, com enfermarias sem boas condições de acomodação e privacidade, com mobiliários precários e insuficientes (não eram oferecidos armários com chaves para a maioria) e com alimentação de baixa qualidade. Tampouco foram identificadas evidências 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 comunicassem, interagissem e continuassem 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 indicaram alcance inicial de medidas tomadas pela instituição diziam respeito ao fato de o serviço estar disponível para acesso e à oferta de medicamentos psicotrópicos – o que, visto no conjunto da avaliação, é preciso questionar dado que os resultados gerais indicaram que se trata de serviço violador de direitos, sendo um problema estar aberto para receber novas internações – o que significa mais pessoas com direitos violados –, e por não dispor de alternativas de tratamento e fazer uso de contenção química de maneira coercitiva.

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

Um dos padrões apresentou alcance inicial de qualidade porque a unidade conta com prontuário individual e confidencial. Contudo, todos os demais 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.

Tema 4 - prevenção contra tortura ou tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes e contra a exploração, violência e abuso:

Dentre os padrões aplicáveis, 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. Não apenas não

foram identificadas medidas para prevenção a situações de abuso, mas essas foram relatadas em entrevistas.

Tema 5 - direito de viver de forma independente e de ser incluído na comunidade:

Não foi identificado nenhum indicativo de qualquer medida ou iniciativa tomada pela instituição para promover o direito de as pessoas terem uma vida em comunidade, serem incluídas e terem participação social. Não foram identificadas iniciativas para preservar os vínculos familiares, de afetividade e de pertencimento das pessoas internadas. Tampouco foi observada qualquer iniciativa por parte da instituição para promover a saída das pessoas para o território; o hospital psiquiátrico não cria para as pessoas internadas oportunidades de lazer, convívio social e comunitário, de educação e de trabalho e resultando no fato de as pessoas internadas permanecerem isoladas e, no caso das internações de longa permanência, essa situação se arrastar por anos.

Adicionalmente, observou-se que a instituição que a maioria das pessoas internadas estavam em internações de longa permanência, considerando o período total superior a um ano (61% do total de pessoas internadas), que não elaborava e desenvolvia Projeto Terapêutico específico para essas pessoas internadas em longa permanência e que não havia trabalhos ou iniciativas visando a desinstitucionalização e a alta programada. Enfim, o que se verificou por meio da avaliação realizada é que as práticas da instituição se pautavam, essencialmente, na oferta de moradia isolada, alimentação e medicamentos psicotrópicos em um cotidiano institucionalizando, tendo a instituição características asilares.

Conclusões e medidas tomadas

Diante dos resultados da avaliação com o kit de ferramentas *Direito é Qualidade*, foi constatado que o hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia não garantia o respeito aos direitos das pessoas internadas. Ainda, não oferecia serviços de saúde mental atendendo aos pressupostos normativos, técnicos e éticos previstos na CDPD, na Lei nº 10.216/2001, na Lei nº 13.146/2015 e em outras normativas infralegais. Assim, foram tomadas medidas legais visando a cessão do uso de leitos da instituição com o impedimento de novas internações na unidade e, observando a necessidade de garantia de direitos das pessoas, foram desenvolvidas ações pelo Estado do Rio de Janeiro visando o retorno à vida em liberdade de cada uma das pessoas, o que incluiu o retorno à moradia com familiares ou o ingresso em Serviços Residências Terapêuticos (SRT) conforme a situação. Como resultado do desenvolvimento das medidas tomadas e em

alinhamento aos parâmetros legais e ao horizonte de garantia de direitos, após um ano e três meses todas as pessoas antes internadas e moradoras da instituição passaram a viver em liberdade e a ser atendidas em serviços de saúde mental de base comunitária e substitutivos ao modelo asilar. O hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananeia cessou permanentemente as suas atividades em janeiro de 2021.

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 Casa de Saúde Cananéia, localizado no Município de Vassouras.

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 Casa de Saúde Cananeia foi avaliado nos cinco temas propostos no kit de ferramentas para avaliação de serviços.

Equipes

A equipe de gerenciamento do projeto foi composta por Promotores de Justiça e por profissionais da equipe técnica do Grupo de Apoio Técnico Especializado do MPRJ. Para a avaliação desta instituição a equipe de avaliação contou com a participação de profissionais do GATE/MPRJ, representante da Comissão de Direitos Humanos da OAB-RJ 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 direito.

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, além do MPRJ. O Conselho Consultivo colaborou em reuniões programadas com a compreensão dos temas e das ferramentas de avaliação, bem como com a discussão dos resultados da avaliação.

A visita de avaliação

A avaliação foi realizada em um único dia em outubro de 2019, das 9h às 17h, em visita não anunciada 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 pessoas internadas na instituição, profissionais e familiares/rede de suporte na proporção:

- 30% das pessoas internados na data da visita
- 30% dos profissionais presentes na data da visita
- Familiares na proporção de 50% das entrevistas feitas com as pessoas internadas

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

Entrevistas com pessoas internadas		Entrevistas com profissionais		Entrevistas com familiares/rede social de suporte	
Planejadas	Conduzidas	Planejadas	Conduzidas	Planejadas	Conduzidas
15	15	8	6	7	1

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 profissionais:** planejou-se 8 entrevistas com a hipótese de que estariam presentes 1 médico de plantão, 1 enfermeiro, 2 auxiliares/técnicos de enfermagem e 2 ou 3 outros profissionais de nível superior, além de profissionais de limpeza e administração. Foram entrevistados todos os profissionais que voluntariamente se dispuseram a dar a entrevista; esclarece-se que a equipe de

avaliação convidou para a entrevista todos os profissionais com quem teve contato na data da visita;

- **Entrevistas com familiares/rede social de suporte:** durante todo o período da visita, que durou um dia inteiro, apenas 1 familiar foi visitar uma pessoa internada, assim, a única entrevista realizada se refere ao único familiar presente.

Análise dos documentos, das observações 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 Casa de Saúde Cananeia são apresentados neste relatório.

Caracterização geral da unidade e das pessoas internadas

O Hospital Psiquiátrico Casa de Saúde Cananeia 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 com colchão e roupa de cama encontrados na unidade	Leitos ocupados na data da visita
Total	138	77	54
Leitos de Intercorrências clínicas		1	0
Leitos masculinos em enfermaria em uso		58	37
Leitos femininos em enfermaria em uso		18	17

Tabela 3: Capacidade instalada informada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e ocupação encontrada do hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananeia na data da visita

Na data visita havia sido informado que, no total, estavam internadas na unidade 52 pessoas. Posteriormente, descobriu-se que o número total de pessoas internadas era de 54, sendo que 52 estavam internadas pelo SUS e duas pessoas estavam em internações do tipo privada; na data da avaliação a instituição omitiu as internações das duas pessoas que não estavam internadas pelo sistema público de saúde. Os dados apresentados a seguir consideram o total de 54 pessoas.

A unidade informou que dispunha de uma sala de observação para intercorrências clínicas⁶. Dada a estrutura da sala e a falta de equipamentos adequados, entende-se que não se trata de uma enfermaria de intercorrência clínica. Destaca-se que, conforme será apresentado nos resultados de avaliação, segundo relatos de profissionais e de pessoas internadas esta sala é utilizada com a função de contenção ambiental e mecânica – embora as pessoas internadas tenham afirmado que também são contidas nas próprias camas (leitos) com faixas.

⁶ Conforme Portaria nº 251/2002, o número de leitos para intercorrências clínicas deve ser proporcional ao total de leitos na razão de 1/50 do total.

Perfil da população internada

- **Sexo:** 17 pessoas do sexo feminino e 37 pessoas do sexo masculino.
- **Idade:** entre 26 anos e 64 anos, sendo que cinco pessoas têm mais de 60 anos e que uma pessoa não tem a idade identificável pois era desconhecida, conforme informado pela instituição.
- **Total de pessoas desconhecidas:** uma.
- **Total de pessoas com termo de curatela,** conforme informado pela instituição: 29, e outros dois em processo de curatela.
- **Municípios de origem:** as pessoas internadas eram, originalmente, munícipes de 16 municípios diferentes do Estado do Rio de Janeiro.

Caracterização das internações

- **Total de pessoas internadas há até 1 ano⁷:** 22.
- **Total de pessoas internadas entre 1 e 2 anos ininterruptamente:** cinco.
- **Total de pessoas internadas há 2 anos ou mais ininterruptamente⁸:** 27, sendo que 12 pessoas estavam internadas na data da avaliação entre 10 e 19 anos; e duas pessoas estavam internadas há mais de 20 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, sete pessoas estavam em internadas na modalidade de internação compulsória e as demais estavam em internações involuntárias⁹.

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” (grifo nosso).

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.

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.

Relação de recursos humanos com carga horária¹⁰

Relação de profissionais	Carga horária total semanal encontrada	Carga horária total semanal necessária
Médico psiquiatra plantonista 24 h/7 dias	36h *	168h
Médico assistente (psiquiatra) - 20h semanais para cada 40 pessoas internadas		26h
Médico clínico geral - 20h semanais para cada 120 pessoas internadas	48h *	8h
Enfermeiro diurno **	168h	84h
Enfermeiro noturno - 12 h/7 dias – 1 para cada 240 pessoas internadas		84h
Psicólogo - 20h semanais para cada 60 pessoas internadas	20h semanais	20h semanais
Assistente social - 20h semanais para cada 60 pessoas internadas	20h semanais	20h semanais
Terapeuta ocupacional - 20h semanais para cada 60 pessoas internadas	14h semanais	20h semanais
Farmacêutico – para cada 120 pessoas internadas	01 (11h semanais)	01
Nutricionista – para cada 120 pessoas internadas	02 (26h semanais no total)	01
Auxiliar/Técnico de enfermagem – 24h/7 dias para cada 10 pessoas internadas	672h	868h

Tabela 4. Recursos humanos informado pela Casa de Saúde Cananea e recursos humanos esperado

* Não foi informada a carga horária e escala dos profissionais da categoria médica, sendo utilizado como referência o informado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

** Considerando o disposto na Portaria nº 251/2002, a carga horária semanal necessária seria de 26h, em uma razão de 20h/semana de assistência para cada 40 pessoas internadas. No entanto, tendo em vista que conforme dispõe a Lei nº 7498/1986 as atividades de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem são supervisionadas por um profissional enfermeiro, considera-se como carga horária necessária para assistência por enfermeiro diurno a de 84h/semanais.

Planos de práticas

- **Projeto Técnico Institucional¹¹:** A instituição conta com projeto institucional simples, contendo descrição de atividades específicas por categoria profissional,

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 54 pessoas internadas.

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”.

sem caracterizar trabalho multiprofissional e nem apresentar planejamento de cuidado claro e objetivo que abranja as estratégias de atenção desde o período de admissão e internação até a alta.

- **Projeto Terapêutico Singular**¹²: Há registro em prontuário do que a instituição designa como Projeto Terapêutico Individual, no entanto, trata-se de formulário com descrição do Plano de Trabalho de cada categoria profissional, sem perspectiva de trabalho multidisciplinar, nem de delineamento de ações estratégicas com vista à alta programada e reinserção sociofamiliar. Este registro é feito na chegada da pessoa na internação, não tendo sido identificado atualizações de seguimento. Não estando contemplada a compreensão de que um Projeto Terapêutico deve ser construído coletivamente pelos profissionais das diferentes categorias, com a participação da pessoa internada e seus familiares ou sua rede de apoio.
- **Projeto de alta hospitalar**¹³: a instituição não desenvolve atividades de preparação para programação de alta.
- **Projeto Terapêutico Singular específico para pacientes de Longa Permanência**¹⁴: não há qualquer projeto terapêutico específico para os as pessoas em internações de longa permanência. Destaca-se que, como informando anteriormente, a maioria as internações realizadas no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia são caracterizadas como 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 pessoa em internações de longa permanência.

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	Alcançado Inicialmente
1.2. As condições de repouso e pernoite no serviço são confortáveis e permitem privacidade suficiente para os usuários	Alcançado Inicialmente
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
Padrão	1.1. O prédio está em boas condições físicas	AI/NI	As janelas da enfermaria feminina estavam quebradas e a pintura de forma geral está em mau estado. A condição de conservação dos banheiros é muito precária, com problemas no teto, nas paredes e nos equipamentos (portas ausentes ou quebradas, chuveiros sem água quente e ausência de pia). O imóvel não é acessível para pessoas com deficiência, havendo dois pavimentos e uma escada que os liga. A iluminação é insuficiente, sendo a situação pior na enfermaria feminina, que dispõe de apenas uma janela e, por isso, também não tem ventilação. Os entrevistados relataram que desconhecem medidas para proteção em caso de incêndio, nunca tendo passado por treinamento.
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).	AI	
	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.	AI	
	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	AI	Há quartos com um número alto de leitos, sendo o problema maior na enfermaria feminina, que dispõe de apenas duas acomodações e aloca oito leitos em cada uma delas; este ponto foi ressaltado em entrevistas, sendo dito em entrevista que a mudança da ala feminina para realização de obras resultou em as mulheres ficarem em um quarto <i>“pequeno e abafado”</i> . Nas entrevistas foi relatado que há horários para acordar e para dormir - <i>“Na hora que eles mandam”</i> -, sendo o cotidiano no serviço regido por esses horários, pelo horário do banho e pelo horário das refeições. Foram encontrados poucos armários e a grande maioria estava em condições precárias, impossibilitando seu uso. Nas entrevistas foi informado que poucas pessoas da enfermaria masculina guardam seus pertences nos armários e na enfermaria feminina não há nenhum armário, de modo que as mulheres que têm pertences pessoais ficam carregando bolsas ou deixam os pertences embaixo dos leitos: <i>“sem armário, guardo numa sacola”, “tem que guardar embaixo da cama”</i> . Não há no serviço possibilidade de momentos de privacidade ou de respeito à intimidade das pessoas, tendo sido relatado em entrevista que <i>“Privacidade aqui é uma coisa relativa. É preciso observá-los”</i> . Nas entrevistas foi informado que os leitos poderiam ser mais confortáveis e foi informado que, ainda que estivéssemos observando que todos os leitos dispunham de roupa de cama, não havia roupa de cama suficiente para a troca.
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	
Padrão	1.3. O serviço atende aos requisitos sanitários e de higiene	NI	Os banheiros estavam em péssimas condições sanitárias e de higiene, sendo que o da enfermaria masculina estava com fezes nos vasos sanitários e com chão e paredes com sujeira acumulada; o banheiro com boxes para
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	banho da enfermaria masculina estava com sujeira visível e com sabonetes espalhados no chão. O odor de urina e fezes do banheiro da enfermaria masculina era muito forte, tornando insuportável a permanência no banheiro. O banheiro da enfermaria feminina fica dentro de cada uma das duas acomodações, fazendo com que o odor do banheiro impregne a acomodação, que conta com apenas uma janela. Um problema relatado em entrevistas em relação ao banheiro é a falta de papel higiênico: <i>“Só tá limpo porque vocês estão aqui. Quando vocês saem tira o papel higiênico do banheiro”</i> . Ainda que haja instalações separadas por sexo tendo em vista que os banheiros se localizam nas enfermarias, que também são separadas por sexo, dado que muitas cabines não tinham portas, não era possível ter privacidade no uso do banheiro; o mesmo ocorria com o banheiro com box para banho, tendo sido informado em entrevista que <i>“todo mundo toma banho junto”</i> . Em relação a acesso ao banheiro, as entrevistas indicaram que o acesso aos vasos sanitários é possível, mas não ao box para banho dado que o horário de banho é determinado pelo serviço; inclusive, um entrevistado relatou que, em certa ocasião, não quis tomar banho no horário determinado e, por isso, foi forçada: teve suas roupas rasgadas e foi colocada debaixo do chuveiro. Não há disponibilidade de água quente em todos os boxes, conforme relatado: <i>“Banheiro entupido, sem água quente”</i> . Foi também informado por um entrevistado que <i>“às vezes tem que tomar banho com caneca”</i> . Os banheiros não eram adaptados para receber pessoas acamadas, com restrição de mobilidade ou outras deficiências físicas, sendo o problema ainda maior no caso dos banheiros femininos.
	1.3.3. Os usuários do serviço têm acesso regular aos banheiros e às instalações sanitárias.	AP	
	1.3.4. As necessidades relativas a banhos e uso de instalações sanitárias por usuários acamados ou com restrição da mobilidade ou outras deficiências físicas são atendidas por meio de adaptações.	NI	
Padrão	1.4. Os usuários do serviço recebem alimentação, água potável e vestuário que correspondem às suas necessidades e preferências	AI	São fornecidas refeições diariamente, tendo sido observado o que foi oferecido no almoço. A refeição fornecida observada tinha um aspecto pastoso e não era apetitoso. Nas entrevistas foi informado que a qualidade da comida é baixa, que o cardápio de proteína é repetido com frequência, não sendo fornecida carne vermelha; muitas pessoas em entrevista reclamaram, dentre outros aspectos, que o café é aguado. Em entrevista foi informado que os funcionários podem comer a refeição oferecida para as pessoas internadas, mas foi relatado que há quem prefira não comer em razão da falta de qualidade. O refeitório tem condições satisfatórias. Há um bebedouro disponível por enfermaria, mas alguns entrevistados reclamaram da água, tendo também sido observado que se bebe água da torneira dos banheiros. Foi observado e relatado que as pessoas podem fazer uso de roupas próprias, no entanto como a maioria não as tem, usam de
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).	AP	
	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	AI	

	adequadas ao clima.		doação; em entrevistas foi relatado que as roupas não são sempre adequadas, nunca sendo fornecida calça para as mulheres: “ <i>As roupas são velhas, malcuidadas, maltrapilhas</i> ”. Ressalte-se que um dos profissionais entrevistados disse que: “ <i>O básico não falta aqui. É tipo aqueles maridos que batem, mas dão casa, comida e roupa lavada</i> ”. Não foi notada falta de comida, de água e de vestuário, mas a qualidade de todos esses recursos é baixa.
Padrão	1.5. Os usuários do serviço podem comunicar-se livremente e seu direito à privacidade é respeitado.	NI	Foi informado pelos entrevistados que as pessoas internadas não podem se comunicar com familiares ou pessoas da rede de suporte, de modo que quando desejam fazer precisam pedir para a assistente social e esta profissional que faz a ligação e conversa com familiares, não sendo respeita a privacidade da comunicação. Em relação ao critério 1.5.4 observe-se que as entrevistas indicaram que há um alcance parcial em termos de respeito ao direito de visita, mas o que ocorre é que as pessoas não recebem visitas. Logo, ainda que a unidade possibilite visitas, dado o fato de que não é desenvolvido trabalho em relação a isso o que se tem, na prática, é que as pessoas não têm respeitado o seu direito de ter visitas. A circulação no espaço do serviço é restrita e realizada mediante a rotina institucional, ou seja, apenas se vai ao refeitório no horário do almoço, por exemplo: “ <i>Tem horário certo para sair [para o pátio externo]. Pode até as 11h30. Aí almoça e sai das 14h30 às 16h30. Depois tem que entrar</i> ”.
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.	AP	
	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	O serviço não dispõe de um ambiente acolhedor. Não há espaços adequados de convivência e que possibilitem trocas sociais, e também não são realizadas atividades para isso. O serviço dispõe de pouquíssimos moveis – algumas cadeiras na sala de estar da enfermaria masculina e um banco na enfermaria feminina, além de uns bancos em uma área externa. A ambiência não favorece a interação e considera-se relevante o fato de que a única visita do dia não entrou no serviço e, também, não parece ter sido oferecido um espaço para que a pessoa internada recebesse seu familiar. Note-se que o familiar entrevistado afirmou: “ <i>Eu não entro. Eles trazem ele aqui fora pra me encontrar</i> ”.
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	As pessoas internadas podem interagir na área externa do serviço no período determinado para tal. Foi informado em entrevistas que pedidos pessoais não são facilitados ou atendidos pela equipe do serviço; um dos profissionais entrevistados informou que “ <i>a clínica libera, mas eles só podem ir se houver quem leve, porque a clínica não viabiliza condições para saídas</i> ”. Também foi relatado que o serviço não organiza atividades no próprio serviço para ampliar laços
Critério	1.7.1. Os usuários do serviço podem interagir com outros usuários do serviço, inclusive com pessoas do sexo oposto.	AP	
	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	comunitários, e os profissionais não sabiam informar sobre atividades, recursos ou serviços que poderiam ser acessados no município, no espaço comum da cidade, pelas pessoas internadas. Ressalte-se que quando perguntas sobre esses critérios eram feitas, algumas pessoas expressaram o que gostariam de fazer se pudessem viver uma vida com atividades comunitárias: “queria passear na praça...”.
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 serviço.	NI	

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 (padrão avaliado parcialmente)
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 serviço atende as pessoas que são encaminhadas para internação, tendo sido informado em entrevista que pessoas com deficiência física que tenham mobilidade reduzida ou façam uso de cadeiras de rodas têm o acesso negado porque o serviço não tem condições de acessibilidade – “ <i>não recebe pessoa elevada dependência física porque não tem acessibilidade</i> ”; não foram relatados outros critérios para negativa de acesso. Ao mesmo
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	tempo, ressalte-se que este é um serviço conveniado ao SUS e não se pode negar acesso com base em nenhuma condição. Foi informado em entrevista que há pessoas que não necessitam de internação psiquiátrica e permanecem no serviço apenas por não dispor de moradia, nem de retaguarda familiar (são os chamados "quadros sociais"), e não foi identificada qualquer providência técnica no sentido de planejar a alta destas pessoas, sendo essas pessoas mantidas no serviço com base nessa condição.
	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	AI	
Padrão	2.2. O serviço possui profissionais qualificados e oferece atenção de boa qualidade em saúde mental	NI	O serviço conta com recursos humanos de competências diversas, conforme observado e analisado em documentos. Contudo, as entrevistas indicaram que, ainda que as competências sejam diversas, o serviço não oferece orientação, reabilitação psicossocial, informação, educação e apoio para as pessoas internadas viverem uma vida com autonomia e participação social. As entrevistas indicaram que os profissionais desconhecem serviços e recursos comunitários, desconhecem a CDPD e não oferecem oportunidades para os usuários informarem o que deveria ser melhorado, tendo sido relatado em entrevista por um usuário que " <i>Daqui nunca sai</i> ". Ainda, cabe ressaltar que chama a atenção o fato de os entrevistados apenas mencionarem como profissionais o médico e a assistente social, ainda que em observação tenhamos visto o terapeuta ocupacional atuando. Sobre a capacitação, um entrevistado afirmou que " <i>Não tem reunião, não tem capacitação ou formação, a reunião só quando necessário</i> ". Em relação à consulta com psiquiatras ou outros profissionais especializados em saúde mental, dado que há plantão de enfermagem poderia se dizer que a pessoa internada poderia consultar um profissional se assim o quisesse, como informado em algumas entrevistas; mas isso parece não ocorrer de fato, sendo afirmado em entrevista que " <i>Psiquiatra vem. Vai para consulta. Depois vai embora</i> ". Outro relato acerca da impossibilidade de as pessoas internadas expressarem suas opiniões é de um entrevistado que informou que não pode opinar e que tem medo de falar com os funcionários. Um entrevistado informou que não sente que pode se comunicar amplamente com os profissionais, dando como exemplo que: " <i>no CAPS você pode falar sobre o que usou [de drogas]. Aqui o psicólogo falou que se eu continuar usando drogas fico igual ao J [paciente com baixa interação, com possível cronificação decorrente da institucionalização]. Eu acredito</i> ". Foram consultados os registros em conselhos profissionais dos profissionais de categoria médica e pode-se afirmar que há profissionais
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 deficiências 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	

			habilitados para prescrever medicações.
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	Não há nenhuma ação ou estratégia desenvolvida de reabilitação psicossocial e de articulação com redes de apoio e serviço. As pessoas internadas não têm projeto terapêutico próprio orientado para suas necessidades singulares, e em entrevista desconhecem o que seria um projeto terapêutico, nunca tendo sido discutido isto com eles. Alguns exemplos de relato de entrevistas são: " <i>Aqui só tomo remédio. Esse negócio de deixar os outros presos não é tratamento não</i> "; " <i>Lá fora eu trabalho na horta e peço. Aqui nunca aconteceu isso</i> "; 2.3.5 - " <i>Não deixam nem eu ligar para a família</i> "; " <i>A vida não é assim... [referindo-se à vida no manicômio]. A vida é boa</i> ". Não há mecanismos de diretivas antecipadas de vontade e as pessoas internadas não têm acesso a programas psicossociais de nenhum tipo. As pessoas internadas não são incentivadas a estabelecer ou fortalecer sua rede de apoio e o serviço não desenvolve nenhuma atividade nesse sentido. O serviço também não realiza nenhum trabalho direcionado a facilitar o contato das pessoas internadas com a rede setorial de saúde e intersetorial.
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	Os entrevistados informaram que na consulta com o médico é informado o motivo da prescrição e indicado que é preciso tomar o

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	remédio. Mas, também, informaram que a medicação não pode ser recusada, tendo sido relado em entrevista que a negativa de tomar a medicação já ensejou a contenção física com amarras. As pessoas internadas não são informadas sobre outras opções de tratamento: "mas não tem outra opção não. É só remédio mesmo. Podia ter terapia". Optou-se por não avaliar por meio de observação este critério porque na equipe de avaliação não contava com profissional da categoria médica ou de farmácia. A maioria dos entrevistados não sabia fornecer informações ou opinar sobre a questão, tendo apenas 4 entrevistados respondido (amostra não significativa). Considerou-se que a equipe de avaliação não conseguiu obter elementos suficientes para avaliar os critérios 2.4.1, 2.4.2 e 2.4.3.
	2.4.2. Suprimento estável de medicamentos psicotrópicos essenciais está disponível em quantidades suficientes para atender às necessidades dos usuários do serviço.	NA	
	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	Os entrevistados relataram que não é oferecido acesso a exames de saúde no momento da admissão e nem regularmente. É informado que os cuidados clínicos são prestados no próprio serviço de forma pontual e não se estendem a todos. Exames e encaminhamentos para outras unidades são feitos apenas quando a urgência se precipita. Não há acompanhamento ginecológico. Não são fornecidos anticoncepcionais, e o serviço não adota medidas para prevenir DSTs. Foi observado no livro de ocorrências que duas pessoas se queixaram de dor de dente por dois dias seguidos e nada foi feito, não sendo encontrado nos prontuários deles sequer registro de fornecimento de analgésico. Um dos entrevistados sintetiza: "O atendimento clínico é feito aqui. Só encaminha para serviços externos questões mais sérias ou bem específicas. Não é um cuidado preventivo, nem atende a tudo o que é necessário". Quando um entrevistado foi questionado sobre ações e estratégias desenvolvidas pelo serviço relativas à saúde reprodutiva, a resposta foi: "não podem. Não deixam". O serviço não desenvolve ações de educação e promoção de saúde e não informa as pessoas orientadas em relação à saúde reprodutiva e ao planejamento familiar.
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 exercer 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.

Tema 3		Pontuação	Comentários
Padrão	3.1. As preferências dos usuários do serviço referentes ao lugar e à forma de tratamento são sempre uma prioridade.	NI	Em quase unanimidade, os entrevistados relataram que as preferências das pessoas internadas não são prioritárias e que não são feitos esforços para facilitar as altas. Um dos entrevistados relata, por exemplo, que se procura um profissional com alguma questão para conversar é escutado, mas a sua demanda não é acolhida e não sente que algo acontece a partir da conversa. Outro entrevistado informa que quando há conversas é apenas com médico psiquiatra, mas que “é obrigatório tomar remédio”; já outro informa que leva demandas para a assistente social. Ainda acerca as preferências, um familiar entrevistado afirmou em relação à internação de seu familiar internado que: “no começo ele não queria, mas agora se adaptou” e um entrevistado relata que não pode ter preferências, assinalando o seguinte: “Não. Amarra no punho, no pé e no peito”. Em uma das entrevistas, quando uma das pessoas internadas foi questionada sobre se são feitos esforços para facilitar a alta, respondeu: “espero que sim”, mas não sabia informar dos esforços. Ainda, em relação aos esforços para a alta um entrevistado informou que “antes seguravam o paciente aqui, mas atualmente isso mudou. Talvez estejam se conscientizando que o rodízio é melhor que a longa permanência”.
Critério	3.1.1. As preferências dos usuários do serviço são prioritárias em todas as decisões sobre onde eles terão acesso aos serviços.	NI	
	3.1.2. Todos os esforços são feitos para facilitar a alta, de modo que os usuários do serviço possam viver em suas comunidades.	NI	
	3.1.3. As preferências dos usuários do serviço são prioritárias em todas as decisões sobre seu tratamento e projeto terapêutico.	NI	
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 foram informados ou exemplificados quaisquer procedimentos e salvaguardas para prevenir a privação de liberdade e o tratamento com consentimento da pessoa internada. Nas entrevistas um relato apontou para o fato de que se houvesse recusa de internação ou tentativa de saída (fuga), a resposta do serviço foi a de contenção: “O V. tentou fugir com os espíritos que visitam e trazem banana e biscoito de polvilho. Ficou 3 dias no quarto amarrado.” O serviço desconhece o que são diretivas antecipadas de vontade. Foi analisado por meio de documentação que nem todas as internações involuntárias são comunicadas ao Ministério Público, autoridade para a qual deveriam ser reportadas e este fato foi confirmado em conversa com profissional do serviço. As pessoas internadas não têm o direito a recusar o tratamento e não são informadas sobre os procedimentos para recorrerem da situação de privação de liberdade e, assim, também não é oferecido apoio para tanto.
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	NI	

	representação legal.		
Padrão	3.3. Os usuários do serviço podem exercer sua capacidade legal e recebem o apoio necessário para exercer sua capacidade legal.	NI	Em relação aos modos de relação e interação dos profissionais com os usuários, alguns entrevistados informaram que sentem que a relação é respeitosa e outros informaram que não sentem que a relação não é respeitosa, tendo sido afirmado por uma pessoa internada que " <i>tem profissional que provoca e cutuca até a pessoa ficar agitada</i> " e por um profissional entrevistado que o tratamento, geralmente, é respeitoso, mas que já sofreu e que já viu episódios de violência; destaca-se que quando o critério 3.3.1 é compreendido na íntegra, ou seja, que a relação é respeitosa no sentido de reconhecimento da capacidade de entendimento de informações e de fazer escolhas, as pessoas entrevistadas informam que no serviço não é possível à pessoa internada fazer escolhas. Um familiar entrevistado revela o seguinte: " <i>Eu decido pelo meu filho. Pergunto o que ele prefere e decido</i> ", o que indica que a capacidade legal da pessoa internada não é respeitada. Informações sobre direitos e sobre opções de tratamento não são fornecidas. Não há estratégias para nomear pessoas de confiança das pessoas internadas para tomada de decisão apoiada (o serviço desconhece o que é tomada de decisão apoiada). Nenhum outro tipo de estratégia ou mecanismo, como formação de rede de apoio, nomeação de pessoas de confiança e outros, é utilizado.
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 possui 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	Foi observado, informado e analisado em documentos que as pessoas internadas têm prontuários pessoais e que os prontuários são confidenciais. No entanto, as pessoas internadas não têm acesso às suas informações pessoais. Muitos entrevistados não souberam responder às perguntas relativas a esses critérios de qualidade, o que pode ser compreendido quando é informado em entrevistas com algumas pessoas que eles nunca viram o próprio prontuário.
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	
	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	Na maioria das entrevistas, quando a pessoa entrevistada era a pessoa internada e era questionado sobre o modo de tratamento e de relação a resposta que o entrevistador obtinha era uma narrativa sobre alguma situação de contenção, por exemplo: <i>“amarram igual lagartixa, certa vez fiz xixi na calça e apanhei por isso, mas eu não tinha como levantar”</i> . Assim, as entrevistas indicaram que as pessoas sentem e reconhecem como situações de violência perpetradas pelos funcionários as situações de contenção. Outro entrevistado explicitou: <i>“Isso não é tratamento”</i> . Também foram relatados abusos verbais: <i>“dão uns gritos se não vem tomar remédio”</i> , sendo colocado por mais de um entrevistado que os enfermeiros xingam as pessoas internadas. As entrevistas com os profissionais apontaram que a relação é respeitosa, ainda que tenha sido informado que contenções são realizadas. Cabe ressaltar que um dos entrevistados assinalou que um <i>“enfermeiro foi mandado embora porque batia nos pacientes na hora do banho”</i> , não tendo sido possível compreender melhor as circunstâncias dos fatos. Já uma entrevista com um dos funcionários teve como resposta: <i>“nunca presenciei violência, mas já ouvi relatos. Maioria problemas de relação, falas truculentas”</i> .
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	Diversas entrevistas com pessoas internadas assinalaram que situações de contenção são muito frequentes no serviço, tendo sido afirmando: <i>“já fui amarrada. Você fica sofrendo na cama”, “da última vez me amarraram. Aí você fica todo cagado. Quando o amigo solta é bom, mas se descobrem amarram o amigo também”, “amarram se roubar, se tiver discussão, se não tomar banho, se tá agitado e se namorar. Fica 24 horas. Antes ficava 2 dias, mas agora melhorou”, “Todo o dia fico amarrada. O dia todo amarrada”</i> . Os inúmeros relatos de contenção física são corroborados nas entrevistas com funcionários, mas essas entrevistas buscam afirmar que há protocolos: <i>“em casos de agitação ou insubordinação dos usuários, são administrados medicamentos por injeções e é utilizada a contenção física”</i> e <i>“Em caso de crise, aplicamos contenção física por 1 hora e medicação SOS. Apenas em caso de risco para o paciente e demais”, “Enfermagem e médicos contêm com faixa, na cama. Mas não ocorre isolamento como castigo e ninguém é dopado”</i> . Destaca-se que na observação do serviço foram encontradas faixas de contenção e ao ser perguntado para um dos profissionais o que seria aquilo, o profissional informou não saber. Ressalte-se a entrevista com
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 para intervir de forma adequada e impedir que usuários ou profissionais do serviço se machuquem.	NI	
	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	um familiar em que a resposta às perguntas sobre este padrão foi: “o psicólogo me ensinou a lidar com ele em casa e a perceber quando ele terá crise”. Destaca-se também que em uma das entrevistas com um profissional, quando a entrevistada foi perguntada sobre a possibilidade de as pessoas fazerem queixas o enfermeiro entrou na sala interrompendo a conversa e dizendo que as pessoas internadas podem falar com os familiares sobre as situações; o enfermeiro foi o mais citado como violador de direitos aos internos.
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	A unidade não realiza eletroconvulsoterapia, psicocirurgia e outros procedimentos médicos dos tipos avaliados neste padrão dado que não há faturamento pelo SUS de procedimento do tipo, não cabendo avaliar em quais condições isso se daria. Destaca-se que há hospitais psiquiátricos privados e outras unidades que realizam estes tipos de procedimentos.
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	A unidade não realiza experimentos médicos ou científicos, nem outros procedimentos dos tipos avaliados neste padrão, não cabendo avaliar em quais condições isso se daria.
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	As entrevistas apontam que não há medidas para prevenir violências diversas. Em uma das entrevistas uma pessoa internada revelou que tem medo de retaliações caso faça alguma reclamação. Outro entrevistado verbalizou diversas vezes ter medo de um enfermeiro Luciano e que não poderia se queixar. Outro entrevistado ressaltou que não pode fazer queixas, pois alguns não acreditam e ainda sofrem violência depois por terem denunciado, concluindo que " <i>o melhor é sair daqui</i> ". Estes apontamentos das entrevistas contrastam com o apontado em entrevistas com profissionais em que, em respostas amplas, foi afirmado que " <i>a ação disciplinar utilizada é advertência verbal</i> " e que " <i>estes assuntos são com a assistente social</i> ".
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	Não foi observado em documentos registros de ações por parte do serviço voltados para construir oportunidades de as pessoas morarem na comunidade ou disporem de recursos financeiros para tanto. Quando em entrevistas os entrevistados foram perguntando sobre estas questões, todos os entrevistados informaram que essas ações não são realizadas: "é tudo aqui". Uma das pessoas internadas entrevistadas informou que recebe todo o apoio da família e isso a ajuda, mas que vê os outros pessoas abandonadas e sem orientação.
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.		
Padrão	5.2. Os usuários do serviço podem ter acesso a oportunidades de educação e de trabalho.	NI	Não foi observado em documentos registros de ações por parte do serviço voltados para construir oportunidades de educação e trabalho. Todos os entrevistados informaram que essas ações não são realizadas. Ressalte-se a justificativa apresentada por um dos profissionais entrevistados: " <i>Eles não têm condições de estudar, nem de trabalhar</i> ". Quando perguntando sobre estas questões, uma das pessoas internadas falou: " <i>Eu só quero ir embora. Quero voltar a estudar. Estou no 7º ano</i> ".
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	A unidade não oferece apoio para participação na vida política pública e para exercício de associação. Um dos entrevistados informou que " <i>ninguém vota</i> ".
Critério	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	Os entrevistados informaram que não há ações por parte do serviço para apoiar as pessoas internadas a participar de atividades sociais, culturais, religiosas e de lazer, tendo sido informado por um dos entrevistados: " <i>Essas coisas são com a família. A gente leva conforme dá</i> ", sem ter sido apresentado alguma iniciativa ou exemplo de quando isso possa ter ocorrido por parte do serviço. O fato de a família ser a responsável por possibilitar essas atividades é reforçado em outra entrevista: " <i>minha mãe veio me buscar no dia das mães para a gente ir na igreja</i> ". Sobre as atividades religiosas, foi informado em entrevistas que há um grupo religioso que vai à unidade no final de semana: " <i>final de semana tem culto</i> ". Outro entrevistado disse não haver nada além da chamada terapia ocupacional, que consiste em uma atividade em uma sala da instituição onde os usuários fazem trabalhos manuais.
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)

"O básico não falta aqui. É tipo aqueles maridos que batem, mas dão casa, comida e roupa lavada"
"Eu não tenho coisas"
"Todo mundo toma banho junto"
"Às vezes tem que tomar banho com caneca"

Em relação à estrutura física do serviço os resultados indicaram que, de modo geral, são necessárias significativas melhorias para que padrões e critérios de qualidade sejam cumpridos. Frise-se que a situação mais grave é a dos banheiros, ambientes em que não há evidência de cumprimento dos critérios de qualidade no que se refere à estrutura e à higiene, sendo exemplos os fatos de não haver disponibilidade de papel higiênico e pias para lavagem de mãos.

"Sem armário, guardo [meus pertences] numa sacola"

Em relação aos quartos, a situação é notavelmente pior na enfermaria feminina, que conta com um espaço bastante restrito e com número excessivo de leitos, muito próximos uns aos outros, impossibilitando a circulação adequada. Além disto, há apenas uma janela no ambiente e um banheiro com higiene precária dentro da própria acomodação, gerando um mal cheiro permanente. Não há armários para a guarda dos poucos pertences das pessoas internadas.

"Privacidade aqui é uma coisa relativa. É preciso observá-los"

Em relação às condições de estadia, os horários para acordar, dormir e tomar banho são inflexivelmente determinados pelos profissionais, tendo sido relatado por uma entrevistada que, em certa ocasião, não quis tomar banho no horário determinado e, por isso, foi forçada: teve suas roupas rasgadas e foi colocada debaixo do chuveiro;

em relação ao pernoite, note-se que a situação de acomodações com um número alto de pessoas internadas não é um problema maior porque o serviço contava na data da avaliação com uma ocupação inferior à sua capacidade instalada; ou seja, caso a ocupação do serviço aumente este é um ponto que tende a ter a qualidade piorada. Não há possibilidade de respeito à intimidade das pessoas.

"Bebo água da pia. A água do bebedouro fez mal a gente"

No que se refere à oferta de água potável, há dois bebedouros, sendo um por enfermaria, mas foi relatado e observado que as pessoas também bebem água da pia do banheiro, sendo uma justificativa apresentada a de que, na percepção do entrevistado, a água do bebedouro não era de boa qualidade. Registra-se a respeito que a alguns entrevistados afirmaram que a água utilizada para consumo é proveniente de um poço e que o laudo relativo à potabilidade da água apresentado pela instituição estava vencido desde 2018. O hospital psiquiátrico oferece alimentação regularmente, mas a qualidade da comida foi colocada em questão pelos entrevistados e, também, pelos avaliadores. Chamou atenção a velocidade com que a refeição é fornecida e consumida pelas pessoas, não sendo o momento da refeição uma oportunidade de trocas.

"Eu não entro. Eles trazem ele aqui fora pra me encontrar" [familiar falando sobre o fato de não conhecer as instalações internas do serviço. Ressalte-se que seu filho está internado desde 2007 e ela nunca esteve no quarto dele]
"A clínica libera [saídas do serviço], mas eles só podem ir se houver quem leve, porque a clínica não viabiliza condições para saídas"

Justamente, a falta de interação é uma constante do cotidiano do hospital psiquiátrico, não tendo sido observada ou relatada nenhuma ação para oferta e promoção de oportunidades para participação ativa no dia a dia da instituição. Os resultados indicaram que a estrutura física e a ambiência também não favorecem as trocas sociais de modo que não há evidência de cumprimento dos critérios de qualidade neste sentido. Também não é favorecida a saída das pessoas quando elas fazem pedidos pessoais (como ir a velórios ou festas de família), sendo afirmado por um profissional que o hospital psiquiátrico não viabiliza condições para saída e isto fica a cargo dos familiares das pessoas internadas; dado os longos períodos de internação e a falta de ação por parte da instituição para manutenção de vínculos, para a enorme maioria das pessoas internadas isto acaba resultando na impossibilidade de qualquer

saída da instituição. Por fim, não foram relatadas iniciativas por parte do serviço para manutenção ou criação de novas relações e laços comunitários. Ao contrário, o prolongamento do tempo de internação favorece o rompimento com os vínculos existentes, agravando a situação de segregação e isolamento. Os resultados deste padrão indicam que para além da baixa qualidade de direitos expressos pela estrutura física da instituição, a estruturação do cotidiano e a ausência de relações com o território e com a vida social revelam que este hospital psiquiátrico pode ser definido como uma instituição de características asilares.

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

“Não recebe pessoa elevada dependência física porque não tem acessibilidade”

Em relação à disponibilidade do serviço para quem necessita, pode-se afirmar que por se tratar de unidade de saúde privada conveniada ao SUS e, portanto, por essa característica ser disponível para todos, a instituição é de amplo acesso. No entanto, considerando a direção da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, o disposto enquanto direitos na CDPD e em outros parâmetros legais nacionais, e a avaliação geral da instituição, este amplo acesso não pode ser tomado, em si, como sinal de qualidade de direitos. Ainda em relação ao acesso do serviço, cabe ressaltar que foi informado em entrevista que há pessoas que não necessitam de internação psiquiátrica e permanecem no serviço apenas por não dispor de moradia, nem de suporte familiar (são os chamados “*quadros sociais*”), mas não foi identificada qualquer providencia técnica no sentido de planejar a alta destas pessoas; soma-se a isso o fato de haver um número muito alto de internações de longa permanência. Adicionalmente, foi informado em entrevista que o serviço não aceita pessoas com deficiências físicas que necessitem de suporte e pessoas com mobilidade reduzida. Assim, os resultados da avaliação referentes aos critérios de qualidade acerca do acesso ao serviço indicam que, apesar de haver alcance inicial de qualidade, este resultado precisa ser visto com ressalvas dado o contexto.

"Daqui nunca sai"

"Não tem reunião, não tem capacitação ou formação, a reunião só quando necessário"

"Psiquiatra vem. Vai para consulta. Depois vai embora"

Em relação ao quadro de profissionais, a instituição conta em seus recursos humanos com profissionais de competências variadas. No entanto, a qualidade do trabalho desta equipe é baixa, tendo sido identificado que o trabalho realizado pelos profissionais não é direcionado para fornecer orientação, reabilitação psicossocial, informação e apoio às pessoas internadas e aos seus familiares para promover a autonomia das pessoas e a inclusão social. Inclusive, em entrevista foi informado que mesmo reuniões, que deveriam acontecer regularmente e frequentemente em um trabalho multiprofissional integrado, não são realizadas regularmente. Em relação à consulta com psiquiatras ou outros profissionais especializados em saúde mental a qualquer momento, tendo em vista que há sempre enfermeiro e auxiliares/técnicos de enfermagem de plantão, supõe-se que isto poderia ocorrer; mas alguns entrevistados informaram que isso não ocorre de fato, pois não é sempre que o psiquiatra está presente e este diálogo não é feito com outros profissionais.

"A vida não é assim... [referindo-se à vida no manicômio]. A vida é boa"

"Lá fora eu trabalho na horta e pesco. Aqui nunca aconteceu isso"

"Aqui só tomo remédio. Esse negócio de deixar os outros presos não é tratamento não"

Outro padrão de qualidade se refere à existência e atualização de projeto terapêutico individual, elaborado considerando as necessidades singulares das pessoas e desenvolvido a partir de estratégias de reabilitação psicossocial e articulação com a rede de serviços. À propósito, vale assinalar que no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas a perspectiva de *recovery* não está colocada, sendo constitutivo da proposta de atenção em serviços de saúde mental a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) fundamentado na garantia de cuidados e direitos. Considerando este contexto, na avaliação de critérios que tratam da perspectiva de *recovery* adotou-se como sentido a necessidade de elaboração por parte da instituição de projeto individual do tipo PTS. Na avaliação foi constatado que a instituição não elabora projetos terapêuticos nessa direção e não apresenta qualquer iniciativa ou medida para fazê-lo.

“Mas não tem outra opção não. É só remédio mesmo. Podia ter terapia”

Em relação à qualidade da oferta e uso de medicamentos psicotrópicos, os entrevistados informaram que têm consultas com médicos e que o médico informa para que a pessoa está tomando a medicação. Ressalte-se que foi também informado em entrevista que a medicação não pode ser recusada, tendo sido relado que a negativa de tomar a medicação pode ter como consequência a contenção física. As pessoas internadas não são informadas sobre outras opções tratamento. A maioria dos entrevistados não sabia fornecer informações ou opinar sobre a questão, tendo apenas quatro entrevistados respondido (amostra não significativa). Considerou-se que a equipe de avaliação não conseguiu obter elementos suficientes para avaliar os critérios 2.4.1, 2.4.2 e 2.4.3.

“O atendimento clínico é feito aqui. Só encaminha para serviços externos questões mais sérias ou bem específicas. Não é um cuidado preventivo, nem atende a tudo o que é necessário”

Por fim, em relação à disponibilidade de serviços adequados para a saúde geral e reprodutiva, não há qualquer evidência de cumprimento dos critérios de qualidade. Os entrevistados informaram que não é oferecido acesso a exames de saúde na admissão e que o acesso a serviços de saúde durante o período de internação ocorre apenas em casos de urgência. Não há acompanhamento ginecológico das pessoas do sexo feminino. Foi observado no livro de ocorrências que duas pessoas internadas se queixaram de dor de dente por dois dias seguidos e nada foi feito, não sendo encontrado nos prontuários deles sequer registro de fornecimento de analgésico.

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)

*“É obrigatório tomar remédio”
“No começo ele não queria, mas agora se adaptou”
“Não. Amarra no punho, no pé e no peito”*

A análise dos resultados indicou que as pessoas internadas na instituição não têm respeitado o direito à expressão de suas preferências em relação ao tratamento

ofertado, não havendo indicativo de que o serviço tem medidas para que isto aconteça. Ressalte-se que, questões relativas à obrigatoriedade de aceitar a medicação fornecida e ao uso de contenções físicas como forma de disciplina eram, neste momento da entrevista, relatadas como exemplos de não haver no serviço oportunidade para expressão de opiniões sobre a própria vida. Um relato exemplar da violação do direito à capacidade legal é o de que, em entrevista com familiar, foi assinalado que a pessoa não queria a internação, mas que “se adaptou” – note-se que “se adaptar”, no contexto de uma instituição com características asilares, é indicativo de institucionalização.

*“O V. tentou fugir com os espíritos que visitam e trazem banana e biscoito de polvilho.
Ficou três dias no quarto amarrado”
“Só com vocês mesmo”*

Como indicado anteriormente, não há indicativos de iniciativa de respeito à capacidade legal das pessoas internadas. E, nessa linha, não há indicativos de que existem mecanismos e procedimentos para prevenir a privação de liberdade e o tratamento sem o consentimento livre e esclarecido. Ressalte-se que o consentimento não se refere apenas à admissão no serviço, ou seja, ao ato de internação, mas diz respeito a todo o tratamento ofertado. Nesse sentido, o que se esperaria é que a instituição dispusesse de instrumentos ou fornecesse exemplos práticos de que as preferências e opiniões das pessoas são escutadas e dialogadas com as pessoas. Porém, não foram identificados instrumentos e nem foram relatados procedimentos ou exemplos práticos, ainda que informais, para prevenir a violação do direito à liberdade. Nas entrevistas foi relatado que só é possível informar sobre a situação no serviço quando da visita de algum órgão de fiscalização.

*“Tem profissional que provoca e cutuca até a pessoa ficar agitada”
“Eu decido pelo meu filho. Pergunto o que ele prefere e decido”*

Tendo em vista que o serviço não iniciou nenhuma medida para cumprir com o respeito ao direito à capacidade legal, é patente que não foram identificadas medidas tomadas pelo serviço para oportunizar que as pessoas internadas possam exercer sua capacidade legal. Ressalte-se que em entrevista, quando questionado sobre se os profissionais interagem de forma respeitosa com as pessoas, foi afirmado que há profissionais que não apenas não respeitam ativamente, mas que desrespeitam a ponto de a pessoa ficar agitada. Outro aspecto que vale ser ressaltado é que, tendo em vista o relato de familiar de que é ele que toma as decisões pelo seu familiar internado, entende-se que também não há por parte do serviço desenvolvimento de estratégias e ações junto aos familiares para, progressivamente, construir a possibilidade de alta da

pessoa e retorno à casa. Informações sobre direitos e sobre opções de tratamento não são fornecidas. Não há estratégias para nomear pessoas de confiança das pessoas internadas para tomada de decisão apoiada. Inclusive, a instituição desconhece o que é tomada de decisão apoiada.

“Nunca vi meu prontuário”

Em relação à existência de prontuário individual com informações confidenciais e à possibilidade de acesso por parte da pessoa internada às informações contidas no prontuário, nota-se que o cumprimento destes critérios de qualidade é parcial, havendo espaço para melhoria no que se refere a possibilitar que as pessoas internadas saibam, no mínimo, que têm direito ao acesso ao próprio prontuário.

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)

“Isso não é tratamento”

“Amarram igual lagartixa, certa vez fiz xixi na calça e apanhei por isso, mas eu não tinha como levantar”

“Dão uns gritos se não vem tomar remédio”

“Enfermeiro foi mandado embora porque batia nos pacientes na hora do banho”

“Nunca presenciei violência, mas já ouvi relatos. Maioria problemas de relação, falas truculentas”

Em relação ao direito de prevenção contra abuso verbal ou psicológico, físico e sexual, e contra negligência física e emocional, a análise dos resultados apontou que há situações que se caracterizam como abuso que são perpetradas contra as pessoas internadas. Os abusos apontados são, principalmente, os abusos verbais e físicos, não tendo sido mencionado abusos sexuais. Importante ressaltar que há uma diferença significativa do que foi informado pelas pessoas internadas e pelos profissionais nas entrevistas em relação ao conjunto dos padrões deste tema, sendo necessário neste tema marcar essas diferenças. Isto ocorre, por exemplo, quando em uma entrevista com um profissional o entrevistado informar que desconhece situações de violência física, afirmando que o problema são abusos verbais. Em contrapartida, muitas pessoas internadas entrevistadas quando perguntadas sobre os critérios de qualidade deste padrão narraram situações de contenção física e mecânica, além de terem afirmado que

xingamentos e gritos ocorrem de maneira constante. Cabe ressaltar que um dos entrevistados assinalou que um “*enfermeiro foi mandado embora porque batia nos pacientes na hora do banho*”, não tendo sido possível compreender melhor a situação relatada.

“Já fui amarrada. Você fica sofrendo na cama”

“Amarram se roubar, se tiver discussão, se não tomar banho, se tá agitado e se namorar. Fica 24 horas. Antes ficava 2 dias, mas agora melhorou”

“Da última vez me amarraram. Aí você fica todo cagado. Quando o amigo solta é bom, mas se descobrem amarram o amigo também”

“Em casos de agitação ou insubordinação dos usuários, são administrados medicamentos por injeções e é utilizada a contenção física”

“Em caso de crise, aplicamos contenção física por 1 hora e medicação SOS. Apenas em caso de risco para o paciente e demais”

“O psicólogo me ensinou a lidar com ele em casa e a perceber quando ele terá crise”

Quanto à existência e utilização de métodos alternativos em vez de isolamento e contenção, pode-se afirmar que a instituição não adota nenhuma medida ou iniciativa para cumprir com este critério de qualidade. Não foi apresentado por nenhum entrevistado nenhuma medida realizada pelo hospital psiquiátrico para que situações de contenção sejam evitadas e não foi observada ou documentada. Tal como observado como resultados do critério anterior, muitas pessoas internadas relataram que as situações de contenção são comuns e frequentes, havendo, inclusive, situações de contenção registradas nos livros de ocorrências da enfermagem. Já os profissionais entrevistados, não negando que contenções são realizadas e nem que abusos verbais ocorrem, buscam justificar isso ao informar que ocorrem por “*agitação ou insubordinação*” e por “*crise*”; em uma das entrevistas é complementado que nestas situações se realizam, também, contenções mecânica e química. Destaca-se aqui que a justificativa de “*insubordinação*” é reveladora de um modo de relação com as pessoas internadas e de um princípio hierárquico-autoritário que rege a instituição. Um ponto interessante e destoante é a fala de um familiar entrevistado informando que um profissional o capacitou a reconhecer situações de crise, o que é pertinente.

“O melhor é sair daqui”

“Estes assuntos são com a assistente social”

Os resultados apontam que não há iniciativas ou medidas para prevenir violências como tortura, tratamentos cruéis e outras formas de maus tratos. O problema

se torna maior tendo em vista que situações de abusos, como apontado anteriormente, ocorrem frequentemente. Destaca-se que em uma das entrevistas uma pessoa internada revelou que tem medo de retaliações caso faça queixas.

Ainda sobre este tema, esclarece-se que unidade não realiza eletroconvulsoterapia, psicocirurgia, experimentos médicos ou científicos avaliados neste padrão, não cabendo avaliar em quais condições isso se daria.

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

“É tudo aqui”.

“Eu só quero ir embora. Quero voltar a estudar. Estou no 7º ano”

“Eles não têm condições de estudar, nem de trabalhar”

“Ninguém vota”

“Minha mãe veio me buscar no Dia das Mães para a gente ir na igreja”

“Essas coisas são com a família. A gente leva conforme dá”

Os resultados para todos os padrões de qualidade referentes ao direito a viver de forma independente e ser incluído na comunidade foi o mesmo: não há iniciativas, medidas ou ações desenvolvidas por parte do serviço para promover este direito. Na análise da documentação, na observação e nas entrevistas não foi registrada ou informada nenhuma ação por parte do hospital psiquiátrico de apoio às pessoas internadas para que tivessem acesso a moradia na comunidade, seja por meio de retorno à família, seja por meio de acesso a serviços como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no caso de pessoas com internações de longa permanência, ou outras estratégias de moradia; ressalte-se que a maioria das internações se caracterizam como sendo de longa permanência, havendo internações de até 25 anos de duração. Do mesmo modo, não há medidas para apoiar as pessoas a ter acesso a oportunidades de trabalho e educação, a participar da vida política e a exercer liberdade de associação, a participar de atividades sociais, culturais e de lazer na comunidade; foi informado em entrevista que a instituição entende que as atividades sociais são de responsabilidade dos familiares e foi justificado que não são realizadas ações para acesso à oportunidades de educação e trabalho porque as pessoas internadas, segundo um dos entrevistados, não teriam condições para tal, isentando-se da responsabilidade de promover ações de reabilitação psicossocial orientadas para a participação social. Também não há iniciativas por parte do serviço para que as pessoas disponham de recursos para viver na comunidade e, acerca deste tópico, chama atenção o fato de que

há um alto número de pessoas internadas que dispõe de recursos financeiros (aposentaria, benefícios socioassistenciais e outros) e, considerando estes resultados, é patente que estes recursos das pessoas não são utilizados para benefício deles mesmos, como o de viver em uma casa ou acessar oportunidades de educação, lazer e etc. A análise dos resultados deste tema, considerando o que já foi exposto e analisado nos outros temas, permite afirmar que o serviço é uma instituição de características asilares e que os direitos das pessoas não é respeitado.

Considerações finais

Em razão de todo o exposto, após a avaliação da qualidade dos direitos das pessoas internadas no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia com base no *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*, considerou-se que o hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia não garantia o respeito aos direitos das pessoas internadas. Ainda, considerando os parâmetros legislativos, considerou-se que a instituição não oferecia serviço de saúde mental que atendesse aos pressupostos normativos, técnicos e éticos previstos na CDPD, na Lei nº 10.216/2001, na Lei nº 13.146/15 e nas portarias que regulamentam os serviços de saúde mental.

A avaliação identificou que a instituição estava localizada em local ermo e de acesso por uma estrada de terra de terreno muito irregular e que não era acessível por meio de transporte público, o que dificultava o acesso de visitantes. As condições de infraestrutura, de alimentação e sanitárias eram precárias. As enfermarias não garantiam boas condições de acomodação e privacidade; os mobiliários eram precários e insuficientes (não eram oferecidos armários com chaves para a maioria das pessoas); o vestuário era, em sua maioria, de uso coletivo; os banheiros encontravam-se com problemas de estrutura, conservação e higiene; a ventilação e iluminação das alas da unidade eram insatisfatórias. Também foram identificadas condições inadequadas e insatisfatórias de oferta de alimentação e água potável.

As práticas no hospital psiquiátrico avaliado pautavam-se essencialmente na oferta de moradia, alimentação, medicamento e atividades que não promoviam o cuidado, a reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização das pessoas internadas, caracterizando-se como uma instituição de asilamento. Na avaliação identificou-se que eram frequentes práticas de contenção mecânica e química sendo que essas ações pareciam ocorrer, dentre outros motivos, como forma de punição. Não foram identificadas iniciativas para preservar os vínculos familiares, de afetividade e de pertencimento das pessoas internadas, nem ações no sentido de favorecer a participação social daqueles sujeitos. Destaca-se o fato de que as pessoas estavam confinadas na instituição e não podiam acessar livremente os espaços da própria instituição. Não eram oferecidas atividades em âmbito comunitário. Ressalte-se que, segundo informações, as pessoas internadas não dispunham de alternativas de tratamento e não podiam recusar a medicação, sob sujeição de serem submetidos à contenção física.

A instituição não realizava trabalho de desinstitucionalização junto com as

peças não realizando ações na própria unidade, nem articulando ações com outros serviços e recursos da RAPS. Portanto, a permanência das peças na instituição se dava por tempo indeterminado, configurando um serviço de características asilares com internações de longa permanência. Inclusive, a instituição admitia peças de forma involuntária, por decisão de seus familiares, determinação judicial ou laudo médico circunstanciado, e a maioria das peças internadas estava em internações de longa permanência, considerando o período total superior a um ano (61% do total de peças internadas)

Considerando as informações relatadas pode-se afirmar que o hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananeia não garante os direitos das peças internadas ali e se caracteriza como uma instituição com características asilares.

Medidas tomadas e conclusão

Após a avaliação realizada, o MPRJ adotou em janeiro de 2020 medidas judiciais visando o fechamento da porta de entrada da instituição e a cessão da situação de violação de direitos das pessoas internadas no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananeia. Nesse âmbito, em abril de 2020 foi decidido judicialmente que o hospital psiquiátrico não poderia realizar novas internações psiquiátricas na instituição. Entre outras medidas, também foi determinado judicialmente que se desse início o processo de saída das pessoas internadas no hospital psiquiátrico e que, enquanto esse processo não findasse, que fossem tomadas ações para garantia da dignidade das pessoas; também ficou decidido que fosse realizado censo psicossocial das pessoas internadas e instaurado programa de desinstitucionalização, visando a construção dos percursos de saída de todas as pessoas internadas na instituição, independentemente do tempo total de internação, para retorno à vida comum no território e acesso a serviço de saúde mental de base territorial.

Com isso foi constituído um grupo de trabalho contando com o Município de Vassouras, com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e com o MPRJ para dar início ao planejamento e execução de ações articuladas, cumprindo a decisão judicial obtida. Entre outras medidas adotadas, profissionais capacitados da rede de saúde mental de base territorial e substitutiva ao modelo asilar passaram a desenvolver ações a partir do hospital psiquiátrico com o objetivo de construir processos de cuidado e de garantia de direitos, tendo como horizonte a saída das pessoas da instituição e retorno ao território. Ainda, mudanças no interior da instituição foram colocadas em prática para promover a dignidade humana enquanto não findasse o processo de saída de todas as pessoas do hospital psiquiátrico: os espaços internos da instituição foram reorganizados, a equipe de profissionais foi recomposta com entrada e saída de profissionais, práticas de cuidado foram adotadas a partir da definição de um Projeto terapêutico Singular (PTS) para cada uma das pessoas, e teve início um processo de reconstrução da subjetividade das pessoas e reconquista da liberdade.

Além disso, em julho de 2020, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro realizou um censo psicossocial, tomando conhecimento de quem era cada uma das pessoas que estava internadas no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananeia, reconstruindo suas histórias de vida e de relações sociais, compreendendo suas demandas e necessidades de cuidado e dando início à construção de projetos

individuais de desinstitucionalização. A partir do apoio fornecido pela coordenação de saúde mental da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, ações focadas na construção das condições de saída das pessoas internadas foram desenvolvidas: os serviços de saúde mental dos Municípios de origem das pessoas foram contatados, iniciou-se o trabalho de busca pelos familiares das pessoas internadas e pactuações com os Municípios envolvidos foram sendo construídas a partir de reuniões de acompanhamento e fóruns para que as pessoas voltassem para casa. Ao mesmo tempo, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios envolvidos foi ampliada e qualificada com apoio e cofinanciamento por parte da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro para que as pessoas pudessem morar em Serviços Residenciais Terapêuticos e serem cuidadas em serviços de saúde mental de base territorial e substitutivos ao modelo asilar.

Nesse percurso, também com vistas a construir condições concretas para cumprir os objetivos colocados, pela tutela individual do MPRJ cada uma das situações individuais de internação do tipo judicial foi revista, bem como as situações de curatela das pessoas internadas. Ainda, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro foram realizadas ações no âmbito da tutela coletiva para garantir que os Municípios envolvidos implementassem efetivamente suas redes de saúde mental.

Em outubro de 2020, após novas ações por parte do MPRJ, foi decidido judicialmente pela intervenção administrativa junto ao hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia. Ainda que na prática a direção da unidade já estivesse afastada e os processos de transformação já estivessem em curso, isso significou que a prestação de serviço da Casa de Saúde Cananéia – uma instituição privada conveniada ao SUS – passou para a administração Municipal e um interventor foi oficialmente nomeado, ou seja, o município em que se localizava o hospital psiquiátrico retomou a assunção da prestação do serviço de saúde pública que vinha sendo prestado pela Casa de Saúde Cananeia.

A partir de então as mudanças no interior da instituição focada na construção de percursos de cidadania das pessoas e os processos de saída das pessoas ganharam significativa aceleração. Para citar algumas das práticas realizadas de dentro para fora da instituição, as pessoas passaram a decidir em qual quarto e com quem gostariam de dividir o quarto enquanto não findasse os processos de saída de todas as pessoas, foram instauradas práticas de tomada de decisão coletiva sobre os assuntos relativos ao cotidiano da instituição com as pessoas sendo convidadas a tomar decisões a partir de seus interesses e opiniões, e foi garantido às pessoas acesso à renda em razão de seus benefícios socioassistenciais que tinham por direito, levando à possibilidade de elas adquirirem aquilo que elas entendiam que era sua necessidade ou de seu gosto

próprio. Além disso, a expansão e qualificação das Redes de Atenção Psicossocial dos Municípios ganhou impulso.

Ao final deste processo, além da qualificação dos serviços de saúde mental de base territorial, como os Centros de Atenção Psicossocial, foram implementados quatro novos Serviços Residenciais Terapêuticos em diferentes municípios e um outro Serviço Residencial Terapêutico foi reformado. No total, foram fortalecidas as Redes de Atenção Psicossocial de oito Municípios do Estado do Rio de Janeiro e todas as pessoas que antes estavam internadas no hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia saíram em definitivo da instituição, retornando para suas casas com seus familiares ou tendo uma nova casa para morar, um Serviço Residencial Terapêutico.

Em janeiro de 2021 o hospital psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia foi, enfim, fechado.