



Conselho Regional de Psicologia 20ª Região
Ministério Público do Estado do Amazonas
Ministério Público do Trabalho

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO DO CENTRO PSIQUIÁTRICO
EDUARDO RIBEIRO

Manaus/AM
2019



RELATÓRIO DE INSPEÇÃO DO CENTRO PSIQUIÁTRICO EDUARDO RIBEIRO

INTRODUÇÃO

No dia 6 de dezembro de 2018, os representantes do Conselho Regional de Psicologia (CRP) da 20ª Região participaram da Inspeção Conjunta com os representantes do Ministério Público do Estado do Amazonas e do Ministério Público Federal do Trabalho, com o CEREST – Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador e com a Vigilância Sanitária, realizada no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o número 00.697.295/0060-57, localizado na Avenida Constantino Nery nº 4307, Bairro Chapada. A visita não foi anunciada, de modo que a direção da unidade e as pessoas internadas não soubessem que a equipe de inspeção iria ao local naquela data.

A visita, com duração de um dia, contemplou inspeção a todos os ambientes do Hospital Psiquiátrico sem diálogo prévio com a diretora da unidade, tendo em conta a ausência da mesma naquele momento. Adicionalmente, foram realizadas conversas individuais e em grupo com as pessoas privadas de liberdade e com os profissionais, de forma reservada, em garantia ao sigilo das informações. Ao final, foi possível realizar entrevista e diálogo de encerramento com a Diretora Executiva da unidade, **Sra. Andrea Barker Costa**, quando foram coletados os documentos institucionais.

PERFIL GERAL DA UNIDADE

Em reunião com a diretora do CP, ela informou que está na direção desde 01/07/2015, é formada em Administração, com registro profissional em seu conselho. Relatou que a instituição conta com um Diretor Clínico, Dr. Francisco Assis, com número de registro profissional (CRM 2451).

A diretora do CP revelou que o hospital foi inaugurado em 2005, o qual presta serviços múltiplos, com internação e pronto socorro psiquiátrico. Possui gestão de ordem Estadual e serviços terceirizados de limpeza e portaria. A instituição não possui Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária.

As internações acontecem de maneira voluntária, involuntária, compulsória e por medida compulsória. Verificou-se que o Ministério Público não é comunicado sobre as internações voluntárias.

O transporte das pessoas internadas para outros equipamentos de saúde é feito por meio do SAMU, pois o hospital não dispõe de ambulância. Não existe serviço de referência para urgência/emergência em casos de necessidade de transferência.

Dos serviços de atendimento médico/psiquiátrico e ambulatorial

De início viu-se a precariedade como são atendidos os pacientes. Na Imagem 1, ao lado, tem-se uma amostragem de como ocorre a contenção mecânica: atadura ou tecido em posição desconfortável (braço elevado e outro abaixado ou em flexão dos membros inferiores). Foi flagrada, ainda, paciente contida mecanicamente sem prescrição de contenção mecânica em prontuário médico. Apesar disso, em entrevista a diretora afirmou que há registros de contenção em prontuários e/ou livros, embora não sejam feitos treinamentos de contenção mecânica para os funcionários.



Imagem 1: Contenção mecânica de paciente

No momento da vistoria, o único **consultório disponível** funcionava na Sala de Medicação I. Este ambiente encontrava-se sem mobiliário adequado, iluminação natural e artificial deficiente, com pia sem acionamento automático ou por cotovelo, sem sabão líquido e papel toalha para lavagem e secagem das mãos (Imagens 2, 3, 4 e 5). Neste local foi possível perceber as seguintes situações: falta de medicamentos controlados; ausência de controle de estoque dos medicamentos; medicamentos controlados armazenados em armário sem tranca; e medicamentos vencidos.



Imagem 2: Sala de Medicação I usada como consultório



Imagem 3: Vista parcial da Sala de Medicação I



Imagem 4: Detalhe da torneira usada na sala de medicação I



Imagem 5: Lixeira da sala de medicação I

Dos Serviços de Assistência Social

Dos Serviços Assistenciais – Usuários

A Enfermaria conta com 28 leitos em duas alas e quatro enfermarias, todos em uso, não há leitos para crianças e adolescentes. No momento da inspeção havia 10 homens e 05 mulheres internados. Em entrevistas a usuários internados no ambulatório, observa-se que todos são reincidentes naquela unidade, com mais de duas internações. Informaram ainda que foram avaliados por médico (os que estavam semiconscientes), sendo unânime a informação de que não receberam informação quanto a rotina e normas internas.

Informaram que estavam em surto, portanto não foram internações voluntárias. No que se refere à construção de Projeto Terapêutico Individual, os usuários informaram que não foram consultados acerca da terapêutica adequada ao seu caso, e nenhum deles soube informar que

medicamento estavam tomando. Um dos pacientes informou que não queria tomar a medicação, sendo obrigado a tomá-los.

Os usuários informaram que, em sua maioria, há uma relação respeitosa com os servidores do hospital, no entanto, não souberam informar se eram atendidos por médico ou outro profissional de saúde.

No que se refere aos cuidados de saúde integral, os usuários (que não estavam em surto no momento da internação) informaram que são aferidas a PA e glicemia. Um dos usuários informou que chegou com o braço machucado (e era visível o edema), mas até aquele momento (estava internado há, aproximadamente, 01 semana), não havia sido feito exame de Raio-X. Em relação ao fato, a equipe de enfermagem justificou que o exame foi prescrito pelo médico, mas não havia transporte para levá-lo a outra unidade de saúde para este atendimento.

Quanto ao cotidiano da Unidade, os usuários foram unânimes em informar que não há atividades terapêuticas (oficinas, atividade grupal), exceto uma vez na semana, quando um funcionário os recebe em uma sala onde podem escutar música, desenhar e pintar e que a rotina se resume ao horário de alimentação, higiene, hora da medicação e andar nas dependências (internas) das enfermarias, ambulatório e pátio, onde alguns deles fumam. Informaram que alguns usuários são agressivos e que, por vezes, ocorre agressão entre eles. Alguns pacientes informaram que recebem visita familiar.

No que se refere às condições físicas da unidade, os usuários relataram que há limpeza diária, no entanto reclamaram que há muitas “goteiras”, precisando afastar as camas. Verificamos que em poucas camas havia lençóis e em nenhuma havia travesseiros. Informaram que há acesso livre aos banheiros, porém a oferta de papel higiênico se dá no posto de enfermagem.

São fornecidos vestuário e itens de higiene (provenientes de doações) aos usuários que não possuem vestuário próprio. No que se refere à disponibilidade de alimentação e água potável, os usuários informaram que a água está disponível em bebedouro com garrafão na enfermaria. À vista disso, observamos que um dos usuários estava trocando o garrafão de água, e, quando perguntamos à técnica de enfermagem se aquela situação era costumeira, a funcionária informou que sim, tendo em vista que o setor de manutenção, na maioria das vezes, não está disponível. Informaram ainda que a água (os garrafões) é obtida no poço artesiano da unidade hospitalar HEMOAM. Quanto à alimentação, os usuários informaram que são ofertadas 06 refeições (café, lanche, almoço, lanche, jantar e ceia), e que, na maioria das vezes, serve-se frango no almoço e jantar.



No que se refere à contenção mecânica, alguns usuários informaram que foram contidos no momento de surto e que sentiram muitas dores quando retornaram à consciência.

Dos Serviços Assistenciais – Profissionais de Saúde

Em entrevistas aos profissionais de saúde, mormente os do ambulatório, estes informaram que os plantões de 12 horas são compostos de 02 técnicos de enfermagem e 01 Enfermeiro para as duas enfermarias e que, quando ocorrem faltas, a assistência aos usuários fica comprometida, principalmente quando as enfermarias estão com a ocupação completa. Relataram que o serviço conta com 03 Assistentes Sociais, 01 Psicóloga (em desvio de função) e que não há formação e/ou capacitação para a melhoria de atendimento. Informaram, ainda, que não há planejamento e/ou reuniões com a equipe do hospital e que quando ocorrem, limitam-se a reunião de chefia com a direção da Unidade.

Segundo a diretora, o CP conta com 125 servidores efetivos, concursados e prestadores de serviço, a unidade não fornece treinamento aos operadores de qualquer equipamento. Os operadores são capacitados, apenas, quanto ao modo de operação e riscos. Não há ações para minimização do esforço dos trabalhos de movimentação e transporte de usuários, nem planejamento ergonômico, nem treinamento e reciclagem. Os trabalhadores não são capacitados para adotar mecânica corporal correta, e o transporte de pacientes ou de materiais é efetuado com auxílio de meios mecânicos e eletromecânicos.

No que se refere à percepção dos servidores quanto à manutenção predial e limpeza, os funcionários entrevistados informaram que a manutenção é precária, principalmente no que se refere à manutenção de condicionadores de ar e do telhado, haja vista as goteiras constantes nesse período de chuvas. A limpeza é feita apenas com água e pano de chão.

Quando questionados acerca da disponibilidade de insumos médico-hospitalares/materiais de uso coletivo, os funcionários informaram que estava em falta um medicamento básico para o tratamento e que estes são administrados pelos técnicos de enfermagem; que os lençóis são fornecidos uma vez ao dia, geralmente após o almoço, e que os insumos de higiene são fornecidos para os usuários que não possuem, sendo estes materiais doados a esta instituição. Informaram ainda que as roupas são de uso coletivo aos que não possuem e igualmente adquiridas por meio de doação. A roupa é lavada no hospital, exceto as roupas que pertencem aos usuários, que são de responsabilidade de seus familiares.

Informaram que a alimentação e água dos trabalhadores é a mesma dos usuários. E que,

algumas vezes, o alimento não é suficiente para todos e os servidores precisam complementar a alimentação às suas expensas. Não há nutricionista, nem alimentação diferenciada para servidores/usuários que precisam de dieta específica. Outrossim não há o manuseio adequado da água disponibilizada na unidade. Não há fluxos ou protocolos para orientação aos usuários, nem disponibilização de projeto terapêutico singular. Há o prontuário individual. Não há protocolos para o uso de contenção mecânica.

Das condições da edificação, do mobiliário e dos equipamentos

Nota-se, na porta principal de entrada, uma placa de inauguração onde consta o nome e o tipo de unidade, qual seja: **Pronto Atendimento “Humberto Mendonça”**. Portanto – além das péssimas condições da estrutura, do mobiliário e dos equipamentos ali presentes por ocasião da vistoria – presume-se que a unidade funcione apenas como atendimento em regime de urgência e emergência para pessoas com transtornos mentais. Ademais a edificação não possui as características, tampouco atende aos dispositivos da RDC 50/02 quanto à arquitetura, ao conforto ambiental, às barreiras físicas, clínicas e sanitárias, para ser qualificada como Hospital.

Viu-se que o local de parada da ambulância – para embarque e desembarque de pacientes – não possui espaço suficiente para a manobra do veículo, aparentando ser, apenas, uma garagem.

Nas Imagens 6, 7, 8 e 9 observa-se as condições dos **setores de urgência, emergência e das enfermarias** onde a maioria dos condicionadores de ar não funciona e a iluminação é inadequada, além do fato de não haver cobertores sobre os colchões. Há muitas goteiras oriundas da cobertura e dos “buracos” existentes nas paredes. Nos pavimentos do tipo *korodur* há muita sujeira impregnada, enquanto nos revestimentos em cerâmica há peças trincadas e quebradas, o que pode ocasionar acidentes com os pacientes.



Imagem 6: Vista parcial de uma das enfermarias



Imagem 7: Piso molhado em uma das enfermarias



Imagem 8: Condicionador de ar da sala de observação feminina



Imagem 9: Detalhe da iluminação da sala de observação

Como se vê nas imagens abaixo, os **banheiros que atendem às enfermarias** não possuem condições sanitárias adequadas. Não há, na maioria, lavatórios e, os ralos dos banheiros não possuem tampas. Os vasos sanitários estão com o acionamento das descargas quebradas.



Imagem 10: Detalhe de um dos banheiros usados pelos pacientes



Imagem 11: Detalhe de um dos banheiros usados pelos pacientes

A **cozinha** não possui condições adequadas para guarda, manipulação e cozimento dos alimentos. Na Imagem 12, ao lado, pode-se perceber a condição de armazenamento dos alimentos: sistema de refrigeração inadequado, sem vedação e em processo de corrosão.

O local de manipulação e corte dos alimentos – pias e bancadas – encontra-se sem estrutura: as torneiras estão improvisadas, os revestimentos cerâmicos em pisos, pias e bancadas estão quebrados e há partes sem material impermeável, acumulando água e lodo (imagens 13 e 14).



Imagem 12: Freezer usado para armazenamento de alimentos perecíveis



Imagem 13: Bancada usada na cozinha



Imagem 14: Pia da cozinha

No local de cozimento viu-se equipamentos com avançado processo de corrosão, inclusive a “coifa”, exaustor sobre o fogão, está pendurada a um único cabo corroído, com iminência de queda e acidente. Ademais, como o a coifa não funciona, há acúmulo de calor, tornando o ambiente quente e insalubre (Imagens 15 e 16). O fogão, além da corrosão, está apoiado sobre uma “pedra”.

As trincas em paredes, os cabos elétricos soltos e forro com placas soltas e amareladas, corroboram para as péssimas condições da cozinha.



Imagem 15: Vista do fogão e da coifa



Imagem 16: Parede com trinca e forro com placas caindo

Foi observado que a instituição possui dois refeitórios, nenhum deles atende aos requisitos sanitários de funcionalidade, de higiene e de conforto porque não têm mobiliário, os cabos elétricos estão “descascados” e soltos, sem iluminação, placas do forro caindo, revestimentos cerâmicos quebrados e, lavatórios e pias sem torneiras (Imagens 17 e 18).



Imagem 17: Vista do refeitório adjacente a cozinha



Imagem 18: Vista parcial do refeitório 2

A lavadeira funciona em único ambiente – não há separação entre “Área suja” e “Área Limpa” – os equipamentos ali presentes encontravam-se em avançado processo de corrosão e a umidade, combinada com a vegetação que adentrava o ambiente, tornava-o insalubre, extremamente úmido e cheio de lodo. Viu-se, ainda, vazamentos nas instalações hidráulicas e formação de “buraco” ao lado de uma das máquinas (Imagens 19 e 20).



Imagem 19: Vista parcial da lavanderia



Imagem 20: "Buraco" na área da lavanderia

Na Imagem 21 vê-se um dos locais de isolamento, cujo aspecto se parece a uma cela de presídio. Além do mais, no momento da vistoria, estes ambientes estavam ocupados com mobiliários velhos e utensílios de uso dos funcionários, não tendo sido observado nenhum paciente neles. Não há nenhuma sala e/ou ambiente para atividades de lazer e recreação, foi visto um ambiente com aspecto daqueles de “banho de sol” (Imagem 22), no entanto, ele não oferecia as condições adequadas de segurança, tendo em conta os buracos no piso, além da sujeira observada.



Imagem 21: Sala de isolamento



Imagem 22: Área de "Banho de sol"

Cumpra-se informar, ainda, que o “Pronto Atendimento Humberto Mendonça” restringe-se a dois blocos – ao prédio principal e outro adjacente a este. Cita-se que, à exceção dos locais de uso do Pronto Atendimento, os demais blocos e prédios que formam o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro encontram-se em estado de abandono, com muito mato e sujeira e estruturas com sinais de iminente ruína – as estruturas de concreto armado como lajes, vigas e pilares apresentam armação corroída, o concreto se desagregando e em estado de iminente queda; e, a estrutura de madeira do telhado apresenta peças “podres” e telhas quebradas que permitem a passagem da umidade para o interior da edificação. Ademais, viu-se que o muro de fechamento dos fundos do terreno é feito com telha de alumínio trapezoidal, o que facilita o acesso de pessoas não autorizadas. Pelas situações observadas, conjectura-se que os serviços ali realizados foram desativados.



Imagem 23: Edificação adjacente ao Pronto Atendimento



Imagem 24: Muro de divisa do Pronto Atendimento com o HEMOAM



Imagem 25: Situação estrutural da edificação



Imagem 26: Situação estrutural

A direção do CP relatou que são realizadas manutenções corretivas nos equipamentos quando há recursos, e em relação à manutenção e/ou reforma predial e do mobiliário, já existem 3 (três) solicitações à SUSAM sem resposta

DIREITOS DAS PESSOAS INTERNADAS

Investigou-se a respeito da percepção dos pacientes quanto às condições do estabelecimento e de convivência com a equipe. Diversas queixas foram sinalizadas.

Em relação à alimentação, declararam que têm comido apenas frango e que a comida estava lhes causando dor de barriga. Frisaram que gostariam de comer carne e de que fosse inserida farinha no cardápio. Reclamaram também da truculência dos funcionários que servem as refeições na cozinha.

Quanto aos suprimentos da entidade, os entrevistados queixaram-se da falta de materiais para fazer curativos, de medicamentos, de materiais de higiene – como papel higiênico, sabonete – e de lençóis para as camas. De fato durante a inspeção foi constatada a falta de lençóis na maioria das camas, bem como foram observados pacientes deitados diretamente nos colchões, e alguns colchões no chão.

Em relação às atividades diárias, a maioria informou passar a maior parte do tempo dormindo e sinalizaram que não há nada para fazer no tempo ocioso. Não há atividades externas à instituição e nem atividades escolares. Também não foi identificado espaço para a realização de cursos profissionalizantes. A justificativa dada pela diretora enfatiza o curto tempo de internação, a qual ressaltou que o CP está focado apenas no serviço de pronto-atendimento de emergência.

Durante a entrevista com a direção, foi constatada a inexistência de atividades de Terapia Ocupacional e de terapeutas ocupacionais que integrem a equipe de técnicos da entidade, bem como carência de profissional de psicologia. Um dos pacientes expressou que seria bom se houvesse um local para atividades esportivas. Informaram também que não podem passar do portão, pois são barrados e que não tem o direito de ir e vir e nem de circular livremente em todos os espaços do hospital.

Alguns pacientes se queixaram da ausência, do abandono e do descaso de seus familiares. A direção informou que a visita de parentes é permitida também após o horário estipulado para as visitas, devido às dificuldades de muitos familiares em chegar à entidade no horário estabelecido. Informou, ainda, que a comunicação dos pacientes com a família é intermediada pelo setor de Serviço Social.

No tocante ao relacionamento com a equipe, manifestaram descontentamento com a conduta de funcionários que denominaram de “guardinhas”, informando que eles são agressivos, querem bater nos pacientes e amarrá-los “sem necessidade” (sic), por isso disseram acreditar que o centro psiquiátrico já deveria ter sido fechado.

Também mencionaram que quando solicitam fazer algo que está fora do horário, como por exemplo, escovar os dentes, os funcionários não permitem o acesso ao material de higiene e agem com rispidez e truculência. Um dos pacientes informou que em internações anteriores foi agredido e disse que teve o rosto ferido, mas não deixou claro se foi por um paciente ou por um funcionário. Constataram-se, ainda, momentos em que eles ficaram desassistidos pelos funcionários da equipe técnica em episódios de agressões físicas entre os pacientes, os quais foram contidos por outros pacientes, fato presenciado pela equipe por duas vezes durante a inspeção.

Durante a entrevista com uma paciente, essa reclamou da truculência de alguns enfermeiros. Declarou que um deles feriu sua mão, pisando nela. Informou que já foi estuprada duas vezes, em internações anteriores há aproximadamente 3 anos, por funcionários da instituição e relatou detalhes das violências sofridas. Contou que em uma das agressões estava amarrada e um funcionário barganhou sua soltura em troca do ato sexual. Em outra ocasião, a barganha foi feita por comida. Ressaltou que depois disso o funcionário levava bebida alcoólica à instituição, consumia-a e a disponibilizava para a paciente. Frisou que os estupros aconteceram em gestões anteriores, e que os fatos são de conhecimento de seus familiares, mas explicou que a família não tomou nenhuma providência. Informou que denunciou a violência à direção da época, a qual não adotou nenhuma medida, pois, segundo a paciente, o diretor já estava “se aposentando” (sic).

Quando questionada sobre os fatos relatados pela paciente, a diretora do Centro Psiquiátrico afirmou que desconhece esses episódios especificamente e que, mesmo tendo acontecido em gestões anteriores, nunca foi informada sobre as referidas violências. Contudo, declarou que já houve relatos de abuso e assédio sexual de funcionários contra pacientes e que após tomar ciência dos fatos, solicitou o afastamento desses funcionários, bem como seus retornos à Secretaria de Saúde – SUSAM, mas

esclareceu que não foi tomada nenhuma providência pela secretaria. Declarou, ainda, que não foi feito Boletim de Ocorrência em delegacia sobre os supostos abusos e tampouco instaurado Processo Administrativo Disciplinar para a devida apuração.

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Não foram identificadas ações impetradas pela equipe do CP com a finalidade de desinstitucionalizar pacientes da instituição.

INCIDENTES NO HOSPITAL

No momento da visita, constatou-se pela equipe a contenção mecânica de um dos pacientes e não foi identificado o registro em prontuário desse procedimento. Ainda assim, a direção da instituição informou que é realizada a contenção química dos pacientes com o emprego de protocolo e registro da ação no prontuário. Declarou também que o mesmo procedimento é realizado para a contenção mecânica. Explicou que há um espaço de isolamento, mas que esse espaço está desativado desde a época da desativação do hospital psiquiátrico.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR-PTS

Durante as entrevistas aos pacientes e à diretora do CP constatou-se a inexistência de PTSs.

Mediante as entrevistas realizadas, verificaram-se informações distintas entre os entrevistados. A maioria desconhecia a medicação administrada e sua finalidade, enquanto outros poucos citaram o nome das medicações e as associaram com seus transtornos psiquiátricos. Apesar disso, foram unânimes os relatos de que não fora discutido com a equipe médica uma proposta terapêutica singular.

Houve, ainda, queixas dos pacientes em relação ao tratamento oferecido pela equipe médica, que foi considerado como superficial na medida em que esta não se interessam pelas demandas do paciente.

No que tange ao tratamento de outras enfermidades, observou-se que um paciente, internado há quatro dias, estava com o pulso machucado, o qual mencionou que desde a internação não havia sido levado a um Pronto-Socorro para tratar da lesão. Outro relatou que estava sentindo dor aguda na região

do abdômen e quando questionado se essa situação tinha sido informada ao médico da entidade, respondeu que não dava pra fazê-lo, pois “eles não ouvem” (sic).

De acordo com a diretora do CP, quando há necessidade de atendimento na rede pública de saúde, os pacientes são encaminhados para as unidades, porém eles enfrentam dificuldades para receber atendimento, devido ao preconceito de serem pacientes oriundos da entidade.

EXPLORAÇÃO DO TRABALHO

Durante a inspeção a equipe pôde apurar, conforme citado anteriormente, uma falha na supervisão dos pacientes em razão de duas situações presenciadas pela equipe no momento das entrevistas, em que internos entraram em embates e foram apartados pelos próprios pacientes. No mais, não foram identificadas na fala dos entrevistados atividades laborais que objetivassem a inserção social.

FISCALIZAÇÃO POR ÓRGÃOS EXTERNOS

Conforme explicado pela diretora, a Unidade é fiscalizada raramente pelo Poder Judiciário, pelo Ministério Público esporadicamente, foi fiscalizada pela Defensoria e Pela sociedade civil uma vez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da vistoria in loco às dependências do “Pronto Atendimento Humberto Mendonça” do Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, notou-se que a unidade não possui condições físicas, estruturais e ambulatoriais para funcionar como unidade de “Pronto Atendimento” a pessoas com transtornos mentais, se não, veja-se:

- Não há local adequado, com instalações, equipamentos e mobiliários, para servir como consultório médico; os atendimentos médicos/psiquiátricos são feitos na Sala de Medicação I, sem nenhuma privacidade para médicos e pacientes;

- Não há controle dos medicamentos, tanto na guarda daqueles considerados “controlados”, quanto nas datas de vencimentos – viu-se muitos medicamentos de uso controlado com data vencida;
- Não há obediência aos protocolos de atendimento médico/psiquiátrico, pois viu-se que a contenção mecânica é realizada de forma inadequada: atadura ou tecido em posição desconfortável (braço elevado e outro abaixado ou em flexão dos membros inferiores). Foi flagrada, ainda, paciente contida mecanicamente sem prescrição de contenção mecânica em prontuário médico;
- As instalações das salas de observação e das enfermarias não guardam estruturas com conforto térmico e sanitários adequados – viu-se condicionadores de ar envelhecidos e sem funcionar, cabos elétricos soltos, falta de lâmpadas, buracos nas paredes que possibilitam a entrada de águas de chuvas e colchões sem lençol;
- A cozinha não possui instalações adequadas para armazenamento dos alimentos – os freezers estavam envelhecidos, com processo de corrosão e sem fechamento das tampas; as pias e bancadas usadas para cortes e manipulação dos alimentos tinham revestimentos quebrados, impregnação de lodo e as torneiras estavam improvisadas; os revestimentos das paredes e os pisos em cerâmica estavam quebrados; o fogão está com avançado processo de corrosão e apoia-se sobre uma pedra, enquanto a coifa, sobre o fogão, está em iminente queda; algumas paredes estão com trincas e as placas do forro estão se soltando;
- A mesma aparência da cozinha viu-se, também, nos dois refeitórios, além do fato de não possuírem mobiliário adequado;
- A lavadeira funciona em único ambiente – não há separação entre “Área suja” e “Área Limpa” – os equipamentos ali presentes encontravam-se em avançado processo de corrosão e a umidade, combinada com a vegetação que adentrava o ambiente, tornava-o insalubre, extremamente úmido e cheio de lodo. Viu-se, ainda, vazamentos nas instalações hidráulicas e formação de “buraco” ao lado de uma das máquinas;
- Não há área de lazer e recreação, o único ambiente disponível para isso é uma área semelhante aquelas de “banho de sol”; e,
- Com exceção dos locais de uso do Pronto Atendimento, os demais blocos e prédios que formam o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro encontram-se em estado de abandono, com muito

mato e sujeira e estruturas com sinais de iminente ruína. Soma-se a esta situação o fato do muro de fechamento dos fundos do terreno ser feito com telha de alumínio trapezoidal.

RECOMENDAÇÕES

A realização da inspeção mostrou-se de extrema importância para as constatações elucidadas, que muitas vezes são desconhecidas pela sociedade civil. Mediante todos os fatores averiguados durante a inspeção verificou-se que, embora a proposta do Centro Psiquiátrico seja oferecer apenas um serviço de pronto atendimento, a instituição apresenta um caráter de internação e não há esforços dos órgãos públicos responsáveis em prol da desinstitucionalização de pacientes.

Além disso, verificou-se que vários direitos previstos pela lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001 – que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental – vêm sendo violados. Apesar das condições cognitivas dos pacientes, os relatos foram unânimes em relação ao desconforto com diversas situações intrínsecas à instituição, como os cuidados e tratamentos recebidos, alimentação, estadia e recursos disponíveis. Vale lembrar que esse público também deve ser alvo da Política Nacional de Humanização, mas o que se percebe é que estão à margem de tais preconizações.

Nesse sentido, recomenda-se que os investimentos sejam direcionados em prol da desinstitucionalização e da reinserção social dos pacientes, facilitando sua autonomia e valorizando-os enquanto sujeitos de direitos.

EQUIPE DE COORDENAÇÃO DO ESTADO DO AMAZONAS

Conselho Regional de Psicologia da 20ª Região – CRP-20

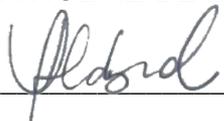
Nome: GIBSON ALVES DOS SANTOS

Assinatura:  _____



Ministério Público do Estado do Amazonas

Nome: SILVANA NOBRE DE LIMA CABRAL

Assinatura: 

Ministério Público do Trabalho

Nome: TATHIANE MENEZES DO NASCIMENTO

Assinatura: 