Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
3
Carimbado Eletronicamente

AO JUÍZO DE DIREITO DA ___ VARA DA COMARCA DE VASSOURAS/RJ

Ref.: IC nº. 74/12

MPRJ nº. 2010.00258-362

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO,** presentado pela Promotora de Justiça que esta subscreve, em atuação na Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva – Núcleo Vassouras, vem, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro no artigo 129, inciso III, da Constituição Federal e no artigo 1º, inciso IV, da Lei nº. 7.437/85, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA
com requerimento de tutela provisória de urgência

em face de

1) **MUNICÍPIO DE VASSOURAS,** pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 32.412.819/0001-52, com sede na Avenida Octavio Gomes, 395, Centro, Vassouras, RJ, CEP: 27.700-000, e representação judicial na Procuradoria do Município;

2) **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 42.498.600/0001-71, com sede na Rua Pinheiro Machado, S/N, Palácio Guanabara, Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.231-901, e representação judicial na Procuradoria do Estado do Rio de Janeiro – 4ª Região, à Rua Dona Guilhermina, 100, Chácara Farani, Barra do Piraí, RJ

3) **CASA DE SAÚDE CANANÉIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com atividade de prestação de serviços médicos hospitalares na especialidade de psiquiatria, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.081.924/0001-41, com sede na Estrada de Cananéia, 1935, Cananéia, Vassouras, RJ, CEP: 27.700-000;

4) **SILVIA TERESA ANDRADE VAZ**, brasileira, advogada, viúva, portadora da cédula de identidade nº. 0763296, expedida pelo Instituto Félix Pacheco/RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº 004.644.057-77, residente e domiciliada na Avenida Sebastião Manoel Furtado, 1207, Santa Amália, Vassouras, RJ, CEP: 27.700-000;

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
4
Carimbado Eletronicamente

5) ESPÓLIO DE MARIA APARECIDA TEPEDINO VAZ DE MIRANDA, representado por sua inventariante MARIA DO CARMO VAZ TAMIOZZO, brasileira, empresária, casada, portadora da cédula de identidade nº. 1.045.276 expedida pelo Instituto Pereira Faustino/RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº 733.400.737-91, residente e domiciliada na Avenida Aldo Cavalli, 34, Centro, Vassouras, RJ, CEP: 27.700-000; e

6) GERALDO LUIZ TAMIOZZO, brasileiro, economista, casado, portador da cédula de identidade nº. 80539903-7, expedida pelo Instituto Félix Pacheco/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 107.192.377-34, residente e domiciliado na Avenida Aldo Cavalli, 34, Centro, Vassouras, RJ, CEP: 27.700-000;

com base nos fundamentos fáticos e jurídicos que se seguem:

I – DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*:

O Ministério Público, nos termos do art. 127 caput da Constituição da República, é instituição permanente de caráter essencial ao próprio exercício da função jurisdicional, a ele tendo sido confiada a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Entre as muitas funções confiadas ao *Parquet* pela Lei Fundamental de 1.988, destaca-se a promoção da Ação Civil Pública, para a proteção do patrimônio público e o combate à improbidade administrativa, entre outros interesses difusos e coletivos (CR/88, art. 129, inc. III).

Dentre os interesses metaindividuais, cuja tutela foi atribuída ao Ministério Público, encontram-se os interesses difusos e coletivos das pessoas com deficiência, haja vista o disposto pelo artigo 3º, da Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, com a redação dada pela Lei nº. 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)[1], e regulamentado pelo Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Com a presente ação o que se busca é a condenação dos réus a cumprir diversas obrigações tendentes a garantir o direito de inúmeros cidadãos ao serviço integral de saúde mental, com a conclusão do processo de desinstitucionalização de pacientes em condição de alta de internação hospitalar psiquiátrica, e a consequente absorção na rede de saúde mental extra-hospitalar do SUS do município de origem, proporcionando-lhes os instrumentos necessários à sua

[1] Art. 3º: As medidas judiciais destinadas à proteção de interesses coletivos, difusos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis da pessoa com deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela Defensoria Pública, pela União, pelos Estados, pelos Municípios, pelo Distrito Federal, por associação constituída há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, por autarquia, por empresa pública e por fundação ou sociedade de economia mista que inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção dos interesses e a promoção de direitos da pessoa com deficiência (sem grifos no original).

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
5
Carimbado Eletronicamente

autonomia, reabilitação psicossocial e à garantia de seus direitos fundamentais, sempre conforme os termos antimanicomiais da Lei 10.216/01.

Assim sendo, a legitimidade do Ministério Público para propor a presente ação civil pública se mostra incontroversa.

II – DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*:

A Casa de Saúde Cananéia é uma pessoa jurídica de direito privado conveniada ao SUS – Sistema Único de Saúde, sendo, assim, prestadora de serviços públicos de saúde. Na prestação de tal serviço essencial, os representantes legais da instituição estão obrigados a obedecer a uma série de normas insertas no nosso ordenamento jurídico relacionadas ao funcionamento de instituições psiquiátricas, bem como a seguir as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Ocorre que estes, reiteradamente, vêm se omitindo em corrigir diversas falhas já constatadas no serviço em questão e em providenciar que a instituição exerça a sua parcela de atribuições relativa à desinstitucionalização dos pacientes internos de longa permanência.

O Município de Vassouras detém a gestão plena de seu sistema de saúde, bem como aderiu ao Pacto pela Saúde desde 2009 (Deliberação CIB 0719, de 03 de setembro de 2009, homologada pela Portaria do Ministério da Saúde nº. 2.347, de 06 de outubro de 2009).

Isso implica dizer que, ao menos desde então, como resultado da obrigação de exercer as atividades de controle, avaliação e auditoria, o Município tem o dever legal de fiscalizar o funcionamento e o faturamento das entidades conveniadas aos SUS no seu território. Destaca-se que as questões referentes à habilitação dos entes públicos para exercerem determinada modalidade de gestão foram disciplinadas na Portaria GM nº 373/2002, que aprovou a NOA/SUS 01/2002 (Norma Operacional da Assistência à Saúde). Assim sendo, e também em decorrência do disposto na Portaria GM nº 251/02, cabe ao gestor local verificar constantemente a qualidade do serviço prestado e, não estando conforme, tomar as providências cabíveis, tais como a determinação da suspensão de novas internações, a coordenação de ação planejada para a interrupção das atividades da conveniada, entre outras cabíveis.

O Município de Vassouras e o Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Lei nº 10.216/01 e a Portaria GM nº 251/02 estão obrigados a promover a desinstitucionalização e eventual transinstitucionalização dos pacientes internados em instituições psiquiátricas da rede pública ou privada conveniada ao SUS.

Além de tudo isso, como se sabe, a Constituição Federal estabelece a **responsabilidade solidária** dos três entes federativos pela garantia ao acesso universal a serviços públicos que promovam a saúde da população (“*A saúde é direito de todos e dever do Estado*”.).

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
6
Carimbado Eletronicamente

Não restam dúvidas, portanto, quanto à legitimidade do Município de Vassouras e do Estado do Rio de Janeiro para figurarem no polo passivo da demanda.

No mesmo sentido, tem-se a legitimidade passiva dos demais réus, quais sejam, a Casa de Saúde Cananeia e seus sócios, tendo em vista que cabe aos mesmos promover as medidas de desinstitucionalização dos pacientes internados, o que, conforme a vasta documentação carreada aos autos do inquérito civil que instrui a presente, não tem sido feito ao longo do tempo.

III – DA COMPETÊNCIA

Como se sabe, de acordo com o disposto no artigo 2º da Lei nº 7.347/85 c/c artigo 93, inciso I, do Código de Defesa do Consumidor, as ações civis públicas devem ser propostas no foro do local onde ocorreu ou deva ocorrer o dano.

Assim sendo, considerando que a violação aos direitos transindividuais das pessoas com deficiência se dá no Município réu, a presente demanda deverá ser processada e julgada por um dos juízos com competência para a matéria fazendária na Comarca de Vassouras, razão pela qual foi remetida à livre distribuição (artigo 284 do Código de Processo Civil).

IV – DOS FATOS

Tramitou perante esta Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva o Inquérito Civil nº 74/12[2], instaurado em 13 de setembro de 2011, inicialmente na 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Núcleo Barra do Piraí, após conversão de Procedimento Preparatório, iniciado a partir de representação anônima, noticiando insalubridade, insuficiência de pessoal e falta de medicamentos na Casa de Saúde Cananéia.

Ainda no início das investigações, a equipe técnica do GATE/MPRJ elaborou a Informação Técnica nº. 092/2011[3], a qual confirma a insipiência de recursos humanos, bem como destaca a necessidade de que seja aferido se a unidade internante vem sendo suficiente instada pelo poder público local e estadual a arejar suas práticas de assistência hospitalar em psiquiatria, de molde a adequar-se aos novos modelos propostos pelo Ministério da Saúde – o que, conforme se apurou ao longo da tramitação do IC nº. 74/12, não ocorreu.

[2] O inteiro teor do IC nº. 74/12 instrui a presente exordial.
[3] Fls. 133-146 do IC nº. 74/12.

Já nesse momento, havia a existência de indícios de pacientes com longo tempo de internação, bem como da insuficiência das práticas assistenciais ao preconizado na legislação antimanicomial, contrariando, assim, a política pública vigente.

Após visita técnica realizada pela equipe do GATE/MPRJ em 2014, foi produzida a Informação Técnica 585/14[4], ratificando a carência de recursos humanos e confirmando a existência de pacientes em situação de internação de longa permanência (*considerado o prazo superior a dois anos ininterruptos*), bem como de um interno em quarto com grades e portas trancadas, ao completo arrepio da política vigente.

O relatório da Subsecretaria Estadual de Vigilância em Saúde[5] indica que o número de auxiliares/técnicos de enfermagem é reduzido para o número de internos, sendo que a ala masculina estava com apenas 2 técnicos de enfermagem para atender a 68 pacientes. Além disso, foi observado que a ala masculina possui porta gradeada trancada e diversas precariedades nas instalações do nosocômio, inclusive em relação à higienização, sedo pontuada a ausência de água nos banheiros (sanitários e torneiras).

Após vistoria realizada em 2016, a Gerência de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde[6] constatou que, em janeiro de 2016, dos 81 pacientes internados na Casa de Saúde Cananeia, 73 eram classificados como sendo de longa permanência. Consta do citado documento que, em junho de 2015, **a Casa de Saúde teve sua porta de entrada fechada pela Superintendência Estadual de Vigilância Sanitária (SUVISA) sob a Resolução SES 1186/2015 devido à precariedade das condições de higiene em suas instalações sanitárias e ao déficit de profissionais de enfermagem para o quantitativo de internos**, o que, consoante destacado no próprio relatório, coincide *"com as sinalizações já apontadas pela Gerência Estadual de Saúde Mental na referida reunião ensejada pela Promotoria de Justiça em tela."*.

Com efeito, a desinterdição da unidade ocorreu em 26/01/2016, após nova vistoria da SUVISA. Na oportunidade, consta que foram implementadas medidas com vistas à desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência por meio da Comissão de Desinstitucionalização do Programa de Saúde Mental de Vassouras, sob supervisão da Gerência de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde (GSM/SES-RJ) e por meio da realização de Grupos de Trabalho de Desinstitucionalização com os municípios internantes a fim de acompanhar o trabalho de alta dos usuários. Todavia, até o presente momento, como será exposto de forma mais detalhada a seguir, esse processo de desinstitucionalização não se mostra satisfatório, havendo, atualmente, conforme recente documento técnico produzido pelo GATE/MPRJ, diversos pacientes de longa permanência (maioria dos internos).

[4] Fls. 431-448 do IC nº. 74/12.
[5] Fls. 465-474 do IC nº. 74/12.
[6] Fls. 563-588 do IC nº. 74/12 (documento de idêntico teor consta às fls. 610-637).

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
8
Carimbado Eletronicamente

Nesse contexto, destaca-se que o relatório da equipe técnica do CRAAI – Barra do Piraí[7] pontua expressamente que, em 2016, **as assistentes sociais continuavam sem realizar visitas domiciliares**, prática que causa efeitos deletérios à reinserção familiar e comunitária dos internos, contribuindo sobremaneira para a permanência prolongada dos mesmos na unidade hospitalar (o que contraria a política nacional vigente desde 2001).

Após declínio de atribuição de peça de informação remetida pelo Ministério Público Federal, foi obtido acesso a documento técnico elaborado pelo **CREMERJ em 2015[8], o qual noticia severas deficiências no atendimento**, a saber: deficiências estruturais que prejudicam o funcionamento da unidade; admissão de pacientes por enfermeiros, e não por médicos; ausência de opções de alimentação adequada; não comprovação de acompanhamento nutricional dos pacientes; ausência de farmacêutico; inexistência de comissão implementada, em desacordo com as Resoluções exaradas pelo Conselho; óbitos ocorridos na casa de saúde não constavam com assinatura e carimbo médico no livro de registro, sendo que muitos deles eram constatados pela equipe de enfermagem, sem nenhum registro médico; e muitas mortes tinham causa "indeterminada" ou "parada cardiorrespiratória".

Depois de nova vistoria, **o CREMERJ, em 2016, concluiu pela manutenção do grave estado de irregularidades no nosocômio**, nos seguintes termos (fls. 836-897 do IC 74/12):

> Em visita de fiscalização realizada a **CASA DE SAÚDE CANANEIA**, foi possível constatar que a assistência médica na instituição está em desacordo com o preconizado pela Portaria nº 251 de 2002 do Ministério da Saúde e pela Resolução CFM nº 2.057 de 2013, já que não há médicos plantonistas, havendo apenas visita semanal de psiquiatras. Conforme avaliação por amostragem dos prontuários, a maioria dos pacientes é admitido na unidade por enfermeiros, e não por médicos, em desacordo com o preconizado pelo Código de Ética Médica.
>
> Foram encontradas diversas prescrições na ala masculina com data de 01/11/2016, carimbadas pela Dra. Flavia de Campos Zanotta - CRM 52.31354-7 (fotos 29 a 32). Ressalta-se que esta data é posterior a da visita de fiscalização, que foi realizada em 31/10. Questionamos a equipe de enfermagem quando foi a última vez que a médica compareceu a unidade e obtivemos como resposta que teria sido no dia 28/10 - 6º feira. Desta forma, é possível inferir que as prescrições foram emitidas em 28/10, entretanto com data de 01/11. Por outro lado, diversas prescrições estavam vencidas desde 26/10.
>
> Destaca-se que na visita anterior realizada dia 19/10/2015, foi observado que os últimos 03 óbitos no livro de registro de óbitos estavam sem assinatura e carimbo médico (conforme Foto 67 do relatório anterior). Entretanto, na visita atual observa-se que estes óbitos estavam carimbados por médico. Desta forma pode-se inferir que o carimbo e a assinatura médica foram registrados após a visita anterior e consequentemente após a emissão das declarações - Fotos 03 A e B.
>
> A última reunião da Comissão de Revisão de Internação Psiquiátrica foi em outubro de 2015, podendo-se inferir que a mesma é pouco atuante perante suas atribuições. Não há Comissão Revisora de Prontuários, contrariando a Resolução CREMERJ 41/92.
>
> A unidade permanece com deficiências estruturais que prejudicam a sua proposta de funcionamento e estão em desacordo com a RDC ANVISA 50/2002 e a Resolução CFM 2056/2013. O número de técnicos de enfermagem está em desacordo com a legislação vigente e o terapeuta ocupacional está de licença médica há mais de 01 ano, sem susbtituto.

[7] Fls. 589-607 do IC nº. 74/12.
[8] Fls. 749-774 do IC nº. 74/12.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
9
Carimbado Eletronicamente

O relatório da equipe técnica do CRAAI – Barra do Piraí[9], elaborado em agosto de 2017, noticia a ausência de infraestrutura adaptada para pessoas com deficiência, bem como a inexistência de médicos psiquiatras plantonistas. **Ademais, frisou-se que a visita domiciliar continuava a não ser realizada pelas assistentes sociais.**

Após nova visita, o relatório da equipe técnica do CRAAI – Barra do Piraí[10], confeccionado em março de 2018, destaca a grave situação de **51 pessoas institucionalizadas há mais de um ano**, sem qualquer perspectiva de retorno à cidade de Niterói, tampouco sem qualquer articulação com a rede de saúde mental da cidade de origem. Trata-se de situação agravada com a transferência de internos da Fundação Leão XIII, a qual é objeto de outras ações civis públicas ajuizadas pelo Ministério Público, considerando não apenas a ausência de perfil, como também o longo tempo de internação.

Especificamente quanto aos usuários da Casa de Saúde Cananeia, foi pontuada a falta de diversidade das atividades realizadas com os pacientes, bem como a ausência de rotina de atendimentos individualizados, de forma que permanecem ociosos a maior parte do dia, sem realizar qualquer atividade inerente ao tratamento proposto. Além disso, constata-se a **permanência de irregularidades na infraestrutura da unidade e a ausência de visitas domiciliares e procedimentos rotineiros visando à desinstitucionalização**, eis que não comprovada a realização de reuniões periódicas com a rede.

Nota-se, assim, o patente estado de violação de direitos na unidade hospitalar, o que é sobremaneira agravado a partir da constatação levada a efeito pela Gerência de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, após visita à Casa de Saúde Cananeia nos dias 8 e 20 de junho de 2018 (fls. 1141-1143 dos autos do IC 74/12). Na ocasião, foi reportado que uma das pacientes (Sra. Maria de Jesus) perdeu o dedo, há sete meses, no interior do hospital, em função de mordida de uma paciente psiquiátrica. Não o bastante, consta ainda que a Sra. Valdenice Maria teve a medicação para tratamento de hipertensão suspensa pelo psiquiatra, o qual avaliou que "ela ficou boa". Ademais, vários usuários não recebiam os benefícios a que faziam jus, em virtude de bloqueio, e, para outros, o processo sequer tinha sido iniciado.

À vista de tais constatações, foi constituído grupo de trabalho de desinstitucionalização com os municípios internantes na Casa de Saúde Cananeia, no qual foram colhidos relatos de dificuldades criadas pela clínica para alta dos pacientes já avaliados pelas equipes do município como aptos para tal. **Verificando que os laudos fornecidos pelo psiquiatra do nosocômio divergiam daqueles elaborados pelo CAPS, foi constituída a Comissão Revisora das Internações Involuntárias**, com base na Portaria GM/MS 2931/2002.

[9] Fls. 915-937 do IC nº. 74/12.
[10] Fls. 962-987 do IC nº. 74/12, acrescida do relatório fotográfico elaborado pelo GAP (fls. 989-1070).

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
10
Carimbado Eletronicamente

Neste documento, a Gerência de Saúde Mental expressamente afirma que as situações relatadas pela equipe técnica do CRAAI – Barra do Piraí (relatório confeccionado em março de 2018[11]) ainda foram observadas durante as visitas mais recentes realizadas. Além de todo o relatado, cumpre destacar a conclusão da Gerência de Saúde Mental pelo **fechamento mais breve possível da clínica, como forma de cumprimento ao preconizado pela Política Antimanicomial** (Lei 10.216/2001):

> **A GSM/SES tem orientado aos municípios internantes na Casa de Saúde Cananéia a ampliação do trabalho de desinstitucionalização dos pacientes internados, e a sustentação do cuidado em saúde mental nos serviços da RAPS do território, com vistas ao fechamento o mais breve possível da referida Clínica em cumprimento a Lei 10.216 e as diretrizes norteadoras da Política de Saúde Mental pautadas nas Conferências Nacionais de Saúde Mental.**
>
> Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2018.

O relatório do GAP/MPRJ[12], elaborado em 02/08/2019, indica que **não havia médicos na Casa de Saúde no momento da diligência**, eis que o Dr. Paulo Renê Silva Guimarães não se encontrava, restando apenas o Dr. José Maria Vaz Capute de sobreaviso.

Às fls. 1616/1617 do IC nº. 74/2012, foi juntado relatório de vistoria realizada pelo CREMERJ em 12/08/2019, o qual, em suma, afirma que a assistência médica na instituição permanece inadequada. Veja-se:

> Em visita de fiscalização realizada a **CASA DE SAÚDE CANANEIA**, foi novamente constatado que:
>
> 1) A assistência médica na instituição permanece inadequada já que o local permanece sem psiquiatras plantonistas, havendo apenas rotina semanal por estes médicos. A ausência de psiquiatras plantonistas está em desacordo com o preconizado pela Portaria de Consolidação nº 5 do Ministério da Saúde de 28 de setembro de 2017 (baseada na Portaria nº 251 de 2002 do Ministério da Saúde) e pela Resolução CFM nº 2.057 de 2013.
>
> 2) O número de técnicos de enfermagem e da equipe de apoio estão subdimensionados ao número de pacientes internados, isto é, também em desacordo com a legislação vigente, o que prejudica a assistência dos mesmos.
>
> 3) A unidade permanece com deficiências estruturais que prejudicam a sua proposta de funcionamento e estão em desacordo com a RDC ANVISA 50/2002 e a Resolução CFM 2056/2013.
>
> 4) O Hospital não possui laboratório próprio e a referência para realização de exames de emergência e intercorrências clínicas é a Central de Regulação, que através de vaga zero, que referencia os pacientes para Hospitais Municipais. Foi informado demora na chegada das ambulâncias.
>
> 5) O prontuário médico é manual, armazenado nos Postos de Enfermagem. Em análise aleatória dos mesmos foi observada evolução médica semanal na maioria. Destaca-se portanto irregularidade quanto ao preenchimento dos prontuários, já que as Resoluções CFM Nº 2056/2013 e Nº 2057/2013 preconizam que a prescrição e a evolução sejam realizadas no mínimo 3 vezes por semana para pacientes psiquiátricos estáveis. Além disso, foi verificada a presença de prescrições sem a identificação de pacientes.

[11] Fls. 962-987 do IC nº. 74/12, acrescida do relatório fotográfico elaborado pelo GAP (fls. 989-1070).
[12] Fls. 1571-1598 do IC nº. 74/12.

Pela relevância, destaca-se a conclusão da fiscalização conduzida pelo CREMERJ:

> Desta forma, sugerimos mais uma vez que, para atuação médica e condições dignas no local, seja realizada reformulação urgente da unidade, contemplando recursos humanos, estrutura, instalações e mobiliário.
>
> Considerando as IRREGULARIDADES apontadas neste relatório de fiscalização, conclui-se que há prova inequívoca de que inexistem os requisitos mínimos essenciais previstos no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil, conforme disposto pelo Art. 2º da Resolução CFM nº 2.056/13 e demais legislações pertinentes. Desta forma, este relatório, com indicativo de interdição ética será encaminhado para homologação pela Diretora da Fiscalização, conforme Resolução CFM 2062/2013, em caso de descumprimento do Termo de Notificação Imediato Nº 192, no prazo de 10 (dez) dias.
>
> Considerando as irregularidades quanto à infraestrutura e instalações, encaminho Ofício para a Vigilância Sanitária Estadual para as providências cabíveis.
>
> Considerando as irregularidades constatadas durante a visita de fiscalização, o Termo de Notificação será encaminhado para o Diretor Técnico da unidade, para ciência e as providências cabíveis.
>
> Este relatório será encaminhado ao Ministério Público Estadual, órgão solicitante desta visita de fiscalização, para as medidas cabíveis.

Em derradeira movimentação, foi acostado aos autos do Inquérito Civil 74/2012 a Informação Técnica 1440/2019, elaborada pela equipe técnica do GATE/MPRJ após vistoria realizada em 31/10/2019, concluindo que **os parâmetros da legislação e marcos normativos de referência da Política Nacional de Saúde Mental não estão sendo atendidos pela Casa de Saúde Cananeia**.

Antes de se destacar as constatações insertas nesta última análise, impende registrar que como instrumento de avaliação foi utilizado o kit de ferramentas Direito é Qualidade, elaborado pela Organização Mundial de Saúde e traduzido oficialmente para uso no Brasil em 2015[13], o qual possui como eixo estruturador os direitos estabelecidos na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), texto esse assinado juntamente com o Protocolo Facultativo pelo Brasil em 2007.

Frisa-se a existência de pacientes de longa permanência, sendo 05 internados há mais de um ano e 27 há mais de dois anos, dos quais 02 pessoas encontram-se na instituição há mais de 20 anos e 12 há mais de 10 anos, situação completamente em desacordo com a Política Nacional de Saúde Mental, que

[13] *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*. Brasília, 2015.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
12
Carimbado Eletronicamente

preconiza que a internação é medida última e excepcional, devendo ter a menor duração temporal possível.

c. **Total de pacientes que se encontravam internados em 31 de outubro de 2019 [9]:** 52 (cinquenta e dois).

i. **Total de pacientes internados há até 1 ano [10]:** 20 (vinte).

ii. **Total de pacientes internados entre 1 e 2 anos ininterruptamente:** 5 (cinco).

iii. **Total de pacientes internados há 2 anos ou mais ininterruptamente [11]:** 27 (vinte e sete). Em relação a esses pacientes, destaca-se que:

- 12 (doze) pessoas estão internadas entre 10 e 19 anos;
- 2 (duas) pessoas estão internadas há mais de 20 anos.

Nota-se também que, no período de 01/01/2019 a 31/10/2019, foram realizadas 36 internações, das quais apenas três pacientes tiveram alta e, mesmo assim, foram reinternados. Quanto às altas ocorridas no mesmo interregno, a maioria decorreu do cumprimento de determinação judicial, eis que referentes a pessoas oriundas do abrigo CRS Itaipu (Niterói), que estavam equivocadamente internadas na Casa de Saúde Cananéia desde janeiro de 2017. **Tem-se, assim, configurada a perpetuação das internações por prazo excessivo, demonstrando o descumprimento das normativas em vigor sobre o tema**.

Ademais, não foram localizadas todas as notificações de internação de pacientes ao Ministério Público, na forma do art. 8º, §1º, da Lei 10.216/2001, tampouco a correta alimentação do Módulo de Saúde Mental. Nesse ponto, destaca-se que houve a notificação pessoal do representante legal da Casa de Saúde (fl. 1710 do IC 74/12), não tendo sido apresentada qualquer manifestação.

De acordo com as informações coletadas com a própria Casa de Saúde Cananeia, **38 pacientes internados possuem vínculos familiares/rede social preservados**, tendo sido constatado, quando da vistoria, que 28 receberam visitas no mês de outubro de 2019 (conforme dados do livro para registro de visitantes). Logo, é de se questionar a permanência das internações por tão longos períodos, mormente quando se constata que **48 pessoas encontram-se no nosocômio por força de internação involuntária[14].**

e. **Total de pessoas com vínculos familiares/rede social preservados, conforme informado pela unidade:** 38 (trinta e oito)[16] .

[14] Art. 6º da Lei 10.216/2001: A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
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.

d. **Total pacientes internados na modalidade de internação involuntária [12]:** 48 (quarenta e oito).

e. **Total de pacientes internados na modalidade de internação compulsória:** 07 (sete), a saber:

Verifica-se, assim, que tal quadro decorre do fato de a unidade não desenvolver trabalho algum com os familiares e rede de suporte:

g. **Abordagens com familiares e rede de suporte [22]:** a unidade não desenvolve nenhum trabalho com os familiares e rede de suporte, tais como grupos terapêuticos com os familiares, visitas domiciliares, ações de fortalecimento de vínculo familiar, dentre outros. Inclusive, os familiares que visitam os pacientes não entram na unidade, de modo que a visita acontece nas dependências externas da unidade. No momento da visita foi observado que um familiar que havia ido à unidade visitar seu parente fez um piquenique no porta malas de seu próprio carro, não tendo sido sequer oferecido a ele a possiblidade de uso da mesa que fica na área externa da unidade.

Outro ponto de grave violação de direitos decorre da manutenção da internação de pessoas que não possuem transtornos mentais, mas mera carência de recursos financeiros e/ou familiares:

e. **Articulação de ações e estratégias com a rede intersetorial:** a unidade não realiza articulação com nenhum serviço ou recurso da rede intersetorial. Não há nenhum tipo de aproximação com a rede de assistência social, embora tenhamos visualizado laudos e registros técnicos que indicam haver pessoas que não possuem transtornos mentais internadas apenas por não disporem de moradia, condições de auto sustento, nem retaguarda familiar (chamados pela casa de saúde de "quadro social"). Identificamos que há pacientes que não possuem renda, nem documentação civil básica completa[21], além de vínculos familiares fragilizados entre outras demandas sociais que poderiam ser acompanhadas pela rede socioassistencial dos seus municípios.

À vista de tantos documentos carreados aos autos do IC 74/12 e após a realização das diversas vistorias narradas, tem-se o quadro conclusivo identificado pela equipe técnica do GATE/MPRJ, no sentido de que a Casa de Saúde Cananéia não garante o respeito aos direitos das pessoas internadas e não oferece serviços de saúde mental atendendo aos pressupostos normativos, técnicos e éticos previstos na Lei Federal nº. 10.2016/2001, na Lei nº. 13.146/2015 (Estatuto da

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
14
Carimbado Eletronicamente

Pessoa com Deficiência), na Portaria 251/2002 e na Portaria de Consolidação 03/2017.

> As práticas na unidade vistoriada pautam-se essencialmente na oferta de moradia, alimentação, medicamento e atividades que não promovem o cuidado, a reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização das pessoas internadas, caracterizando-se como uma unidade de asilamento. Não há iniciativas para preservar os vínculos familiares, de afetividade e de pertencimento dos pacientes, nem diligências no sentido de favorecer a participação social daqueles sujeitos. Destaca-se o fato de que os pacientes permanecem confinados na unidade e também não podem acessar livremente seus setores. Não são oferecidas atividades em âmbito comunitário. Ressalte-se que, segundo informações, os pacientes não dispõem de alternativas de tratamento e não podem recusar a medicação, sob pena de serem submetidos à contenção física.
>
> A unidade não realiza trabalho de desinstitucionalização junto com os pacientes na própria unidade ou por meio de articulação com outros serviços e recursos da Rede de Atenção Psicossocial. Portanto, a permanência dos pacientes se dá por tempo indeterminado, configurando um serviço de características asilares com internações de longa permanência, o que vai de encontro ao disposto no Art. 6° e no Art. 7° da Lei. 10.216/01. Registra-se que a instituição admite pessoas de forma involuntária, por decisão de seus familiares, determinação judicial ou laudo médico circunstanciado.

Constata-se que a atuação do Ministério Público no IC 74/12 se direcionou no sentido de verificar a adequação das condições de funcionamento da instituição, bem como de levantar o histórico e o diagnóstico de cada paciente para que se pudesse aferir se eles deveriam ter alta hospitalar e, assim, retornar ao convívio social.

Tal modo de proceder teve como fundamento a diretriz do Ministério da Saúde para a área da saúde mental, que prega o deslocamento do centro da assistência à saúde aos portadores de transtornos mentais dos hospitais psiquiátricos especializados para a rede pública extra-hospitalar e para a família, sempre buscando a reinserção social do paciente em seu meio. Tal diretriz está consubstanciada na Lei nº 10.216/01. É o que comumente se refere como ***reforma psiquiátrica***, que teve como objetivo humanizar o tratamento aos acometidos de distúrbios mentais, além de evitar que instituições de longa permanência continuassem a funcionar como verdadeiros "*depósitos de loucos*" que só serviam para segregar seus internos e negar qualquer possibilidade de tratamento.

Assim sendo, o Ministério Público vem cobrando do representante legal da Casa de Saúde Cananéia e de todos os municípios inseridos na área de atribuição desta Promotoria de Justiça, que têm cidadãos oriundos de seus territórios internados na instituição, que promovam a verificação da situação dos pacientes para que se complete o processo de desinstitucionalização destes,

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
15
Carimbado Eletronicamente

culminando com um programa progressivo de altas e a consequente reinserção dos pacientes com vínculo familiar ou a transferência para *residências terapêuticas.*

Nos autos do Inquérito Civil nº 74/2012, conforme a última vistoria realizada ao nosocômio em outubro de 2019, chegou-se a um número de 52 pacientes internados, oriundos de diversos municípios, em sua maioria da Região Centro Sul Fluminense. Desses, a maioria pode ser classificada como **pacientes de longa permanência, sendo 05 internados há mais de um ano e 27 há mais de dois anos, dos quais 02 pessoas encontram-se na instituição há mais de 20 anos e 12 há mais de 10 anos, situação completamente em desacordo com a Política Nacional de Saúde Mental**.

Além disso, 38 dos 52 internos possuem vínculos familiares preservados, o que induz a possibilidade de reintegração familiar. Outros, já que não possuem familiares nem qualquer suporte social, têm que ser integrados pelos municípios de origem nos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial previstos pela legislação para tais casos, a saber as chamadas residências terapêuticas. **Nesse ponto, vale destacar o ajuizamento de ação civil pública por esta Promotoria de Justiça visando à implementação de SRTs no Município de Vassouras[15].**

Além da questão da longa permanência indevida de pacientes na instituição ré, em contrariedade ao que determina a atual Política Nacional de Saúde Mental, constatou-se no Inquérito Civil nº 74/2012 as péssimas condições de funcionamento do Hospital, desde a data de instauração do procedimento em questão até os dias atuais, **destacando-se que o relatório do CREMERJ, cujos trechos conclusivos constam da presente exordial.**

Ao longo de todo o tempo de tramitação do Inquérito Civil nº 74/2012, diversas inspeções foram realizadas na instituição, pelos mais diversos órgãos, inclusive e principalmente pelo Ministério Público, sempre por meio de sua equipe técnica. **Em todas as ocasiões verificaram-se sérias irregularidades no que se refere a diversos aspectos, especialmente quanto às condições materiais, aos recursos terapêuticos e aos recursos humanos da unidade**. Em vista disso, adotaram-se as medidas cabíveis em âmbito administrativo, a fim de obter melhoras quanto às deficiências no serviço de saúde prestado pela Casa de Saúde Cananéia, sempre sem sucesso.

A última vistoria técnica (realizada em 31/10/2019) denota a perpetuação das condições desumanas de funcionamento da Casa de Saúde Cananéia, ao lado da questão da longa permanência indevida da maior parte dos internos. Para resumir a situação dos internos da Casa de Saúde Cananéia, pode-se dizer que tais seres humanos habitam verdadeiras unidades prisionais, ou campos de concentração, como foi possível constatar em inspeções realizadas pelo Ministério Público e outras instituições mencionadas linhas acima, sendo certo que o cenário fático de evolução da desinstitucionalização dos pacientes não denota evolução significativa ao passar do tempo, razão pela qual outra opção não restou que não o ajuizamento desta ação civil pública.

V – DO DIREITO:

[15] Ação Civil Pública autuada sob o nº. 0002062-46.2019.8.19.0065, em trâmite perante a 1ª Vara de Vassouras.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
16
Carimbado Eletronicamente

A presente demanda tem como fundamento a diretriz do Ministério da Saúde para a área da saúde mental, que prega o deslocamento do centro da assistência à saúde aos portadores de transtornos mentais dos hospitais psiquiátricos especializados para a rede pública extra-hospitalar e para a família, sempre buscando a reinserção social do paciente em seu meio.

Tal diretriz está consubstanciada na Lei nº 10.216/01. É o que comumente se refere como "*reforma psiquiátrica*", que teve como objetivo humanizar o tratamento aos acometidos de distúrbios mentais, além de evitar que instituições de longa permanência continuassem a funcionar como verdadeiros *"depósitos de loucos"* que só serviam para segregar seus internos e negar qualquer possibilidade de tratamento.

Nesse contexto, é fundamental destacar que a internação, em qualquer de suas modalidades (voluntária, involuntária e compulsória – art. 6º, parágrafo único da Lei nº 10.216/01), só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo o tratamento sempre visar à reinserção social do paciente (art. 4º da Lei nº 10.216/01):

> *Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.*
>
> *§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.*
>
> *§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.*
>
> *§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.*

Já o art. 5º determina que *"o paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente do seu quadro clínico ou ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário".*

Portanto, é de suma importância que o Município cumpra a responsabilidade que lhe é devida na promoção dos direitos de tais cidadãos, nos exatos termos do art. 3º da Lei nº. 10.216/01:

> Art. 3º *É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que*

> *ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.*

Todavia, em que pese o Ministério Público venha cobrando, desde 2010, a adoção de medidas tendentes ao cumprimento da Política Nacional de Saúde Mental pela Casa de Saúde Cananéia, não se vislumbram posturas concretas neste sentido, o que compromete o processo de desinstitucionalização, bem como viola sobremaneira a própria dignidade dos pacientes, os quais permanecem sob internação de longa permanência em instituição com característica hospitalar, em absoluta afronta à ótica antimanicomial.

É cediço que o processo de desinstitucionalização dos pacientes em instituições psiquiátricas deve ser permanente, a fim de que se possa sempre verificar se as condições de saúde atuais deles permitem que tenham alta e possam regressar ao convívio social. Portanto, é mister que seja verificada a situação dos pacientes para que se complete o processo de desinstitucionalização destes, culminando com um programa progressivo de altas e a consequente reinserção dos pacientes com vínculo familiar ou, quando não seja possível, a transferência para *residências terapêuticas.*

Com efeito, a internação de um cidadão em um hospital psiquiátrico só deve acontecer em hipóteses muito excepcionais, sendo que a permanência deve se dar apenas pelo tempo suficiente para que o quadro agudo se estabilize. Daí em diante, **a instituição e o município internante têm a obrigação de promover a desinstitucionalização dos pacientes**. **Não sendo feito isso, passa a se caracterizar a longa permanência, o que viola as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para a saúde mental**. A respeito de tal tema, tem-se o Anexo V da Portaria de consolidação GM/MS nº 03/17, que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

Em outras palavras: o projeto terapêutico destes pacientes deve caminhar em apenas dois sentidos – a reinserção familiar ou o acolhimento em Residência Terapêutica, mas nunca a manutenção da internação de longa permanência, que é justamente o que tem ocorrido, em completo arrepio a todas as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

A respeito de tal tema, o Anexo V da Portaria de Consolidação nº. 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, elenca as seguintes diretrizes de funcionamento:

> ***Art. 2º*** *Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º)*
>
> ***I -*** *respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, I)*
>
> ***II -*** *promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, II)*
>
> ***III -*** *combate a estigmas e preconceitos; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, III)*

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
18
Carimbado Eletronicamente

> ***IV*** **-** *garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, IV)*
>
> ***V*** **-** *atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, V)*
>
> ***VI*** **-** *diversificação das estratégias de cuidado; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, VI)*
>
> ***VII*** **-** *desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, VII)*
>
> ***VIII*** **-** *desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, VIII)*
>
> ***IX*** **-** *ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, IX)*
>
> ***X*** **-** *organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, X)*
>
> ***XI*** **-** *promoção de estratégias de educação permanente; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, XI)*
>
> ***XII*** **-** *desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 2º, XII)*

Verifica-se, assim, a atenção do Ministério da Saúde a normativa de *status* superior que vige no nosso ordenamento jurídico, principalmente a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (“Convenção de Nova Iorque”) e seu Protocolo Facultativo, ambos promulgados pelo Decreto Federal nº. 6.949/2009 e primeiros diplomas internacionais incorporados à ordem jurídica pátria pelo rito especial previsto pelo art. 5º, §3º, da Constituição, o que lhes confere natureza de norma constitucional.

Nessa linha, tem-se pela necessidade de observância ao direito fundamental à saúde (art. 196 da CR/88), bem como às normas constitucionais que reconhecem a importância do respeito a autonomia e independência individuais das pessoas com deficiência, bem como à plena e efetiva participação e inclusão na sociedade (artigo 3, item “a” e “c”; artigo 25, e artigo 26, item 1; todos da Convenção de Nova Iorque):

> *Artigo 3*
> *Princípios gerais*
> *Os princípios da presente Convenção são:*
> *a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;*
> *b) A não-discriminação;*
> *c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;*
> *d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;*
> *e) A igualdade de oportunidades;*

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
19
Carimbado Eletronicamente

f) A acessibilidade;
g) A igualdade entre o homem e a mulher;
h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.

Artigo 25
Saúde
Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:
a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral;
b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;
c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural;
d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;
e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;
f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

Artigo 26
Habilitação e reabilitação
1.Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais, de modo que esses serviços e programas:
a) Comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa;
b) Apóiem a participação e a inclusão na comunidade e em todos os aspectos da vida social, sejam oferecidos voluntariamente e estejam

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
20
Carimbado Eletronicamente

> *disponíveis às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural.*

No plano infraconstitucional, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº. 13.146/2015) também dispõe no mesmo sentido (artigo 14, *caput* e parágrafo único; artigo 18, §2º e artigo 39):

> ***Art. 14.*** *O processo de habilitação e de reabilitação é um direito da pessoa com deficiência.*
> *Parágrafo único. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.*
>
> ***Art. 18.*** *É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.*
> *§ 2º É assegurado atendimento segundo normas éticas e técnicas, que regulamentarão a atuação dos profissionais de saúde e contemplarão aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia.*
>
> ***Art. 39****. Os serviços, os programas, os projetos e os benefícios no âmbito da política pública de assistência social à pessoa com deficiência e sua família têm como objetivo a garantia da segurança de renda, da acolhida, da habilitação e da reabilitação, do desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária, para a promoção do acesso a direitos e da plena participação social.*
> *§ 1º A assistência social à pessoa com deficiência, nos termos do* ***caput*** *deste artigo, deve envolver conjunto articulado de serviços do âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial, ofertados pelo Suas, para a garantia de seguranças fundamentais no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, por fragilização de vínculos e ameaça ou violação de direitos.*
> *§ 2º Os serviços socioassistenciais destinados à pessoa com deficiência em situação de dependência deverão contar com cuidadores sociais para prestar-lhe cuidados básicos e instrumentais.*

Nos autos do IC nº 74/12, restou comprovado que há 52 (cinquenta e dois) pacientes internados no Hospital Psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia, dos quais apenas 20 (vinte) foram internados há menos de um ano. Conforme destacado acima, há 27 (vinte e sete) internos há mais de dois anos, sendo 12 pessoas com 10 a 19 anos de internação e 2 pacientes há mais de 20 anos!!

Tais pacientes têm que ser desinstitucionalizados, a partir da reinserção social (alternativa prioritária da Política Nacional de Saúde Mental) ou da transferência para Residências Terapêuticas, quando não existam familiares nem qualquer suporte social.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
21
Carimbado Eletronicamente

Muitas das pessoas que passaram anos a fio internadas em instituições psiquiátricas perderam as suas referências na comunidade ou não contam com suporte familiar e social suficientes para ter acesso a um espaço adequado de moradia. Para tais casos foi previsto o *Serviço Residencial Terapêutico (SRT)* ou *Residência Terapêutica*.

A regulamentação do Serviço Residencial Terapêutico, consta dos seguintes diplomas legais, todos anexados à presente: Lei Federal nº 10.216/2001; Lei nº 10.708/2003, Portarias GM nº 52 (vigente/parcialmente alterada pela Portaria 2.644/2009, esta última revogada pela Portaria de Consolidação nº 6) e 53/2004, Portarias de Consolidação nº3/2017; e pelas Portarias nº 1.220/2000 e 3.588/2017, todas do Ministério da Saúde.

Analisando-se a legislação pertinente, verifica-se que os *Serviços Residenciais Terapêuticos* representam modalidade de assistência substitutiva da internação psiquiátrica prolongada. Assim sendo, de acordo com a política de redução progressiva de leitos psiquiátricos no país, a cada transferência de paciente de hospital psiquiátrico deve haver a redução do mesmo número de leitos no hospital de origem. Com isso, os recursos financeiros das AIH' s (autorizações de internação hospitalar) que financiavam os leitos desativados, devem ser realocados para os tetos financeiros do município responsável pela assistência ao paciente, de maneira a possibilitar a expansão da rede de saúde mental.

Com base na Lei nº 10.216, teve início o processo de desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais graves, internos de longa data em diversas instituições espalhadas por todo o país.

Da **Portaria GM/MS nº 251/02**, constam diversos critérios para a prestação de serviços de saúde especializados de psiquiatria, que passaram a ser de observação obrigatória para todas as instituições psiquiátricas públicas e particulares conveniadas ao SUS durante todo o seu tempo de funcionamento. Diversos hospitais psiquiátricos no país foram fechados ou sofreram redução nos seus quantitativos de leitos, como consequência do descumprimento de tais normas.

Dentre as diretrizes elencadas em tal diploma legal, tem especial interesse para a presente demanda a seção referente às normas para o atendimento hospitalar. Delas se extrai a regulamentação mínima quanto aos recursos terapêuticos e recursos humanos que uma instituição especializada de clientela psiquiátrica em regime de internação deve ter para se manter em funcionamento.

No cotejo do disposto na norma em comento (relativamente aos recursos terapêuticos que devem estar presentes) com a realidade encontrada na Casa de Saúde Cananéia, constata-se que há uma colossal distância. **Não há na instituição, como parte do projeto terapêutico desta, um trabalho consistente voltado para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta, de forma que este possa ser reintegrado à sociedade e à família, bem como não volte a necessitar de internação.**

Tal atitude se reflete ainda nos prontuários dos pacientes, nos quais, além de não ser obedecida a periodicidade mínima de registro prevista na norma em comento, constatam-se anotações repetitivas e vazias de conteúdo

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
22
Carimbado Eletronicamente

individualizado. De tal forma, tem-se um inestimável prejuízo para o trabalho da reduzida equipe multidisciplinar da instituição, que não consegue resgatar dos documentos em comento a evolução do paciente na instituição.

Também com relação à questão do dimensionamento de recursos humanos para hospitais especializados em psiquiatria, constam nos autos do IC 74/12 diversos documentos técnicos dando conta de sua insuficiência, tendo o CREMERJ afirmado haver prova inequívoca de que não há o cumprimento dos requisitos mínimos.

Certo é, portanto, que a Casa de Saúde Cananéia, como já descrito no tópico anterior desta petição inicial, não vem cumprindo as normas preconizadas pela Política Nacional. Tal fato é de conhecimento do Município de Vassouras e do Estado do Rio de Janeiro, de longa data. Não se sabe por que tais entes nunca agiram mais energicamente no âmbito dos poderes inerentes à suas condições de gestores do SUS para que a instituição corrigisse as falhas constatadas, inclusive recomendando e trabalhando para o seu fechamento, **mormente ao se ter em vista que a Gerência Estadual de Saúde Mental concluiu categoricamente que esta medida se fazia necessária e imperiosa para o cumprimento da normativa.**

Diante do exposto até aqui, constata-se que o serviço público de saúde prestado pela Casa de Saúde Cananéia não se adéqua aos padrões mínimos previstos em nosso ordenamento jurídico, motivo pelo qual o fechamento da porta de entrada, na forma sugerida pela equipe técnica do GATE/MPRJ e pela Gerência Estadual de Saúde Mental é medida imperiosa.

VI – DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA EM CARÁTER INCIDENTAL

O artigo 300 do Código de Processo Civil prevê a possibilidade de ser concedida tutela de urgência toda vez que houver elementos que evidenciam a probabilidade do direito alegado pela parte e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

Emerge da situação fática que a tutela de urgência é a única capaz de evitar a ocorrência de danos irreparáveis ou de difícil reparação. Assim sendo, no presente caso, ambos os requisitos reclamados para a concessão da liminar estão presentes, a saber, o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora.*

O *fumus boni iuris* resta devidamente comprovado a partir dos fatos narrados nos itens anteriores, bem como dos documentos que instruem a presente. As deficiências do serviço prestado pela Casa de Saúde Cananeia são notórias, especialmente no que se refere à inexistência de projeto terapêutico individualizado e de práticas que visem à garantia da autonomia, reinserção familiar ou desinstitucionalização dos internos.

De outro ângulo, o chamado *periculum in mora* está presente, eis que a demora na prestação jurisdicional pode acarretar danos irreversíveis aos pacientes atualmente internados no Hospital Psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia, bem como aqueles que venham a ser internados na instituição. A permanência desses seres humanos em tal situação significa negar a possibilidade de terem uma vida praticamente normal, em um espaço de moradia que garantirá o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania.

O atual estado de coisas representa verdadeira violação do direito de ir e vir de tais cidadãos, que se encontram restritos ao confinamento do ambiente hospitalar e sujeitos a condições diárias de sobrevivência repletas de todo tipo de privações e degradações. Negar aos pacientes a conclusão imediata do seu processo de desinstitucionalização é condená-los a continuar desprovidos de quaisquer direitos.

Diante do exposto, requer o Ministério Público a concessão de tutela provisória de urgência, determinando-se aos réus que tomem as seguintes providências, sob pena de aplicação de multa diária em valor a ser fixado por este d. juízo:

1) Ao réu Casa da Saúde Cananéia e seus sócios:

a) Que se abstenham, imediatamente, de admitir novos pacientes na instituição, ainda que enviados via Central Estadual de Regulação;

b) Que afixem avisos ostensivos em seu portão de entrada dando ciência à população local de que está proibido por decisão judicial de admitir novos pacientes na instituição, ainda que enviados via Central Estadual de Regulação, comprovando em juízo o cumprimento deste item no prazo máximo de 15 (quinze) dias;

c) Que elaborem projeto terapêutico singular para todas as pessoas internadas, bem como projeto específico para pessoas em situação de internação de longa permanência a partir de orientação da Secretaria Estadual de Saúde e/ou da Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras, devendo os projetos corresponder às necessidades singulares das pessoas, comprovando em juízo o cumprimento deste item no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

d) Que sejam, imediatamente, abolidas todas as medidas de contenção realizadas como formas de punição na Casa de Saúde Cananeia;

e) Que mantenham condições dignas de sobrevivência para os pacientes internados até que o município retome o serviço público de saúde atualmente prestado pela instituição ou até que se conclua o processo de desinstitucionalização deles, especialmente no que se refere à higiene, aos recursos materiais e à alimentação, garantindo a possibilidade de comunicação entre as pessoas internadas, seus familiares e rede social/de suporte, inclusive nas dependências da Casa de Saúde Cananéia;

f) Que, enquanto não concluído o processo de desinstitucionalização ou retomado o serviço pelo município, sejam adequados os recursos humanos da unidade aos quantitativos previstos nas normas vigentes, em especial a

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
24
Carimbado Eletronicamente

Portaria 251/2002, comprovando em juízo o cumprimento deste item **no prazo máximo de 30 (trinta) dias**.

2) **Ao réu Estado do Rio de Janeiro**:

a) Que não permita novas internações na Casa de Saúde Cananéia, formalizando pactuação regional envolvendo o Município de Vassouras e as Secretariais Municipais de Saúde dos municípios internantes a fim de que os leitos da Casa de Saúde Cananéia não sejam mais utilizados, comunicando expressamente tal circunstância à Central Estadual de Regulação, comprovando em juízo o cumprimento deste item **no prazo máximo de 30 (trinta) dias;**

b) Que realize censo psicossocial dos pacientes internados na Casa de Saúde Cananéia, apresentando relatório a este d. juízo, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias;**

c) Que forneça o fluxo de internações psiquiátricas na região, tendo em vista o quantitativo de pacientes de outros municípios além do de Vassouras, a saber: Barra do Piraí, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Valença, Miguel Pereira, Mangaratiba, Nova Iguaçu, Piraí, Angra dos Reis, Japeri, Paracambi, Petrópolis, Rio Claro, Rio das Flores e Três Rios, sendo esta ação é imprescindível para que esses Municípios tenham suas Redes de Atenção Psicossocial organizadas e fortalecidas para que possam assistir seus munícipes de maneira adequada, apresentando relatório a este d. juízo, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias;**

d) Que promova a revisão das internações na Casa de Saúde Cananéia por meio da Comissão Revisora de Internações, apresentando relatório a este d. juízo, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias;**

e) Que, **imediatamente,** instaure Programa de Desinstitucionalização com estabelecimento de equipe específica, comunicando nesses autos o andamento do grupo de trabalho (GT Desinstitucionalização Cananéia) e a realização das reuniões periódicos com os Municípios internantes da Casa de Saúde Cananéia, **no prazo de 15 (quinze) dias**;

3) **Ao réu Município de Vassouras**:

a) Que realize inspeção na Casa de Saúde Cananéia a fim de monitorar as condições de funcionamento desta e garantir que os internos tenham acesso a condições mínimas de sobrevivência, enquanto durar a sua permanência no local,

comprovando em juízo o cumprimento deste item **no prazo máximo de 15 (quinze) dias**;

b) **Que, na qualidade de responsável pela oferta do serviço, retome temporariamente o serviço público de saúde atualmente prestado pela Casa de Saúde Cananéia, enquanto durar o processo de desinstitucionalização dos pacientes, podendo recorrer à intervenção na modalidade de requisição de bens e serviços, caso necessário**;

c) Que apresente a este d. juízo, **no prazo de 15 (quinze) dias**, listagem atualizada da qual constem os nomes completos, datas de internação e de alta e demais dados relevantes de todos os pacientes internados na Casa de Saúde Cananéia na data da inspeção mencionada no item "a";

d) Que inicie, **imediatamente**, as ações necessárias à reinserção social de todos os pacientes de curta internação (e de alta médica) ou de longa internação (estejam ou não de alta médica) na Casa de Saúde Cananéia, **e que possuem vínculos familiares** (não têm indicação para RT), por intermédio de sua área técnica de saúde mental, dentre elas a realização de avaliações por assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras; contatos com as famílias; transporte dos pacientes para as residências das famílias e tudo mais que se fizer necessário para ultimar o processo, comprovando em juízo o cumprimento deste item **no prazo máximo de 60 (sessenta) dias,** juntando relatório detalhado no qual sejam discriminadas as ações adotadas em relação a cada paciente;

e) Que conclua o processo de desinstitucionalização ou excepcionalmente promova a transinstitucionalização dos pacientes de longa internação da Casa de Saúde Cananéia **que não têm vínculo familiar** (com perfil para RT) e necessitam de modalidade substitutiva de internação, comprovando em juízo o cumprimento deste item **no prazo máximo de 90 (noventa) dias**;

f) Que promova a transinstitucionalização dos pacientes de curta internação na Casa de Saúde Cananéia que ainda não estejam de alta médica, comprovando em juízo o cumprimento deste item **no prazo máximo de 90 dias**;

g) **Que oferte serviço de saúde digno aos usuários, enquanto a instituição ainda se mantiver em funcionamento**;

h) Que acompanhe e participe de todas as ações afetas à desinstitucionalização, tais como: pactuação regional para que os leitos da Casa de Saúde Cananeia não sejam mais utilizados; realização de censo psicossocial; mapeamento do fluxo de internações psiquiátricas na região; delineamento de plano de ação regional junto aos Municípios que têm

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
26
Carimbado Eletronicamente

munícipes internados; acompanhamento individual de pessoas internadas na Casa de Saúde Cananéia nas situações de ação emergencial; revisão das internações; GT de Desinstitucionalização Cananeia.

VII - DOS PEDIDOS

Ante ao exposto, requer o Ministério Público o seguinte:

1) A concessão, sem oitiva da parte contrária, da tutela provisória de urgência nos termos do item VI. *retro*;

2) O julgamento de procedência do pedido para condenar os réus a cumprirem as seguintes obrigações:

- **Ao réu Casa de Saúde Cananéia e seus sócios**:

a) Encerrar as suas atividades, tendo em vista a ausência de condições mínimas de funcionamento;

b) Afixar avisos ostensivos em seu portão de entrada dando ciência à população local de que encerrou as suas atividades por decisão judicial.

- **Aos réus Município de Vassouras e Estado do Rio de Janeiro**:

a) Realização de todas as ações necessárias à reinserção social de todos os pacientes de curta internação (e de alta médica) ou de longa internação (estejam ou não de alta médica) na Casa de Saúde Cananéia, **e que possuem vínculos familiares** (não têm indicação para RT), por intermédio de suas áreas técnicas de saúde mental, dentre elas a realização de avaliações por assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras; contatos com as famílias; transporte dos pacientes para as residências das famílias e tudo mais que se fizer necessário para ultimar o processo;

b) Encaminhamento de todos os pacientes para Hospital Geral, a ser previamente e informado sobre a data, com vistas à avaliação clínica, bem como disponibilização da medicação necessária, o que deve ser realizado antes de sua reinserção familiar ou transinstitucionalização;

c) Conclusão do processo de desinstitucionalização ou excepcionalmente promoção da transinstitucionalização dos pacientes de longa internação na Casa de Saúde Cananéia **que não têm vínculo familiar** (com perfil para RT) e necessitam de modalidade substitutiva de internação;

d) Realização da transinstitucionalização dos pacientes de curta internação na Cassa de Saúde Cananéia que ainda não estejam de alta médica;

e) Conclusão do descredenciamento da Casa de Saúde Cananéia do Sistema Único de Saúde;

3) A condenação do **réu Estado do Rio de Janeiro** a efetuar o remanejamento das verbas referentes às AIH's dos pacientes internados na Casa de Saúde Cananéia, de modo que tal montante passe a financiar as redes assistenciais de saúde mental dos Municípios de origem;

4) A condenação dos réus ao pagamento das despesas do presente processo, inclusive verbas de sucumbência, estas a serem revertidas ao Fundo Especial do Ministério Público.

VIII. DOS REQUERIMENTOS

Requer ainda o Ministério Público:

1) A distribuição da presente;

2) A citação dos réus, sendo a das pessoas jurídicas cumprida nas pessoas de seus representantes legais, para, em assim desejando, apresentarem contestação no prazo legal, sob pena de revelia;

3) A intimação pessoal do Promotor de Justiça em atuação junto à Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva – Núcleo Vassouras, localizada na Rua José Alves Pimenta, nº. 1.045, 2º andar, Matadouro, Barra do Piraí, RJ, para todos os atos do processo, nos termos do art. 41, inc. IV, da Lei n. 8.625/93 e do art. 82, inc. III, da Lei Complementar n. 106/03 do Estado do Rio de Janeiro.

Informa, ainda, para fins do art. 319 do CPC, que esta Promotoria de Justiça não possui endereço eletrônico, que não sabe o endereço eletrônico dos Réus e que não se viabiliza a realização de audiência de conciliação e/ou mediação porque o Ministério Público não pode fazer concessão alguma com o direito da coletividade.

Protesta o Ministério Público por provar os fatos narrados por todos os meios admissíveis em Direito.

Dá-se a causa o valor de R$50.000,00 (cinquenta mil reais).

Barra do Piraí, 9 de janeiro de 2020.

ANNA CAROLINA BROCHINI NASCIMENTO GOMES
Promotora de Justiça
Mat. 8615