

Direitos Humanos

**uma amostra das unidades
psiquiátricas brasileiras**

Por uma sociedade sem manicômios! Há 15 anos chegamos a esta conclusão. Não obstante as importantes conquistas para o resgate da cidadania do louco, não obstante os mais de 500 serviços substitutivos já existentes no Brasil, ainda existem quase 50.000 leitos psiquiátricos. São milhares de brasileiros presos, sob o pretexto de serem tratados. Muitos estão há anos aguardando a liberdade. Outros encontraram a morte ali. Se a privação de liberdade não pode ser entendida como método de tratamento e, portanto, estas instituições já deveriam ter tido seu fim anunciado, nada justifica a degradação e a violação dos Direitos Humanos que continuam a acontecer nos hospitais psiquiátricos. Infelizmente o desrespeito ao ser humano tem sido mais uma regra do que exceção dentro dos hospícios. Não podemos naturalizar tal absurdo. Aqui se coloca a grandeza desta iniciativa do Conselho Federal de Psicologia e da Ordem dos Advogados do Brasil: a Inspeção Nacional de Unidades Psiquiátricas em prol dos Direitos Humanos vem, mais uma vez, romper com este pacto que os hospícios tentam impor à sociedade. Parabéns a todos os que participaram desta inspeção. Brasil sem manicômios, já!

Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial

inspeção nacional de unidades
psiquiátricas em prol dos
direitos humanos

uma amostra das unidades
psiquiátricas brasileiras

ORGANIZAÇÃO DA INSPEÇÃO

Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia

Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil

Conselhos Regionais de Psicologia

Seções da Ordem dos Advogados do Brasil

COMITÊ ORGANIZADOR

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

Marcus Vinícius de Oliveira Silva

Ana Luíza de Sousa Castro

Yvone Magalhães Duarte

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

José Edísio Simões Souto

REVISÃO

Cleide Maria de Sousa

Rosemeire Aparecida Silva

inspeção nacional de unidades psiquiátricas em prol dos direitos humanos

Relatório das visitas realizadas simultaneamente na Inspeção Nacional em Unidades Psiquiátricas em 16 estados brasileiros e no Distrito Federal, no dia 22 de julho de 2004.



“Toda ideologia é relativa:
absolutos são os tormentos
que infligimos uns aos
outros”

Guinsbourg

sumário

Apresentação.....	11
Prefácio.....	12
Região Norte	
Pará.....	14
Região Nordeste	
Bahia.....	18
Piauí.....	26
Ceará.....	28
Rio Grande do Norte.....	31
Paraíba.....	36
Pernambuco.....	38
Sergipe.....	44
Alagoas.....	46
Região Centro-Oeste	
Distrito Federal.....	48
Mato Grosso do Sul.....	51
Goiás.....	54
Região Sudeste	
Minas Gerais.....	60
Rio de Janeiro.....	65
São Paulo.....	67
Região Sul	
Rio Grande do Sul.....	70
Santa Catarina.....	76
Recomendações.....	82
Agradecimentos.....	85



apresentação

Temos assistido à progressiva deterioração de um sistema que nunca foi perfeito, sobretudo pelo fato de a sociedade preferir esconder o problema a enfrentá-lo, afinal, a questão dos portadores de transtornos mentais, ignorada na maioria das discussões, mesmo em setores progressistas, vem se tornando uma chaga aberta.

A situação do habitantes dos hospitais de tratamento psiquiátrico ofende os valores humanistas mais mezinhos. Trata-se de uma parcela de nossa população que, muitas vezes, é abandonada à própria sorte por suas famílias. Todavia, esse fato não deveria nos assombrar, afinal vivemos em uma sociedade em cuja base reina a crise nas relações familiares, a privação de educação e a ignorância de noções básicas de cidadania; seria absurdo não reconhecer o pragmatismo duro que rege as relações privadas entre pessoas cuja única preocupação é o próximo prato de comida.

O que devemos repelir abertamente é o fato de o Estado, tutor de nossa organização política e dos nossos valores, mantido pelo trabalho da sociedade, virar as costas para uma parcela da população já tão esquecida. E o faz violando a lei. Nosso sistema jurídico atribui o dever de que determinados agentes públicos acompanhem e zelem pela saúde e bem estar das pessoas portadoras de transtornos mentais, sobretudo os concentrados em instituições judiciárias. Não apenas os administradores do Sistema de Saúde, mas Juizes, membros do Ministério Público e Defensores Públicos, todos são responsáveis pela fiscalização e cobrança quanto à prestação de condições dignas aos internados.

Os dados revelados pelo relatório final sobre a Inspeção Nacional em Unidades Psiquiátricas em prol dos Direitos Humanos, realizada pelo Conselho Federal de Psicologia e pela Ordem dos Advogados do Brasil, são desconcertantes e rechaçam nossas ilusões quanto à eficiência de nosso sistema democrático. Um professor estrangeiro importante, em recente conferência jurídica, disse, a respeito de países como o Brasil, que a democracia é uma forma de estado que, no plano da ética política, não é compatível com a exclusão; legitima-se, em primeiro lugar, a partir do modo pelo qual ela trata as pessoas que vivem no seu território. E devemos aproveitar esse relatório para dizer com todas as letras que não temos feito nosso trabalho. Portanto, esse é o momento do Estado, por meio de seus agentes com poder de decisão, responder à demanda que se apresenta, não porque parcelas significativas do povo a apresentem, afinal estamos falando de pessoas sem voz, mas com o objetivo de concretizar o projeto de nação solidária que a Constituição de 1988 nos oferece.

Ela Wiecko Volkmer de Castilho
Subprocuradora-Geral da República
Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão

prefácio

Este relatório é o resultado de uma ação conjunta entre o Conselho Federal de Psicologia e a Ordem dos Advogados do Brasil, que, com a colaboração das suas sedes regionais e com a presença inestimável de muitas outras entidades e profissionais de outras áreas, realizaram, no mês de julho de 2004, um conjunto de inspeções a hospitais psiquiátricos, clínicas psiquiátricas e manicômios judiciários em 16 estados da federação e no Distrito Federal.

O texto que apresentamos à consideração pública neste momento é, por certo, bastante desigual. Ele reflete as diferentes sensibilidades das equipes formadas em cada estado, sua maior ou menor intimidade com os procedimentos necessários a uma inspeção meticulosa e atenta aos detalhes mais relevantes, sua maior ou menor adesão aos ideais históricos da Reforma Psiquiátrica, e mesmo a uma concepção radical em favor dos Direitos Humanos. Reflete também esforços diferenciados e as disponibilidades distintas alcançadas em cada equipe de visitação. Tudo isso deveria apontar para a emergência de um retrato muito variado em cada estado. O que poderemos confirmar, neste relatório, não obstante, é a revelação de uma realidade absurdamente semelhante em grande parte dos relatos. De fato, o que verificamos é que a gravidade das circunstâncias asilares encontradas pelas equipes nos estados, acompanhadas, em regra, pelas práticas de abuso medicamentoso, negligência, abandono e negação dos direitos civis dos pacientes são tão estridentes que terminaram conferindo aos textos enviados pelos estados uma impressionante e perturbadora uniformidade.

Nem todas as unidades visitadas foram descritas como masmorras; nem todas as instituições reproduzem os mesmos métodos de exclusão ou cedem diante das praxes tipicamente manicomiais. Todas elas, não obstante, apresentam carências graves e em todas é possível sentir a forte presença de uma tradição fundada na negação dos Direitos Humanos dos pacientes psiquiátricos.

O que este relatório confirma são as mais pessimistas intuições

dos ativistas comprometidos com a efetividade da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Em verdade, nosso país avançou muito nos últimos anos na aprovação de leis garantidoras de direitos, inspiradas pelo movimento em favor da humanização das instituições de atenção à saúde mental. Do ponto de vista institucional, temos, então, razões de sobra para comemorar a emergência de novos instrumentos legais comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos. Eles assinalaram conquistas importantes que não podem ser subestimadas e que refletem, de alguma forma, um amadurecimento alcançado pela própria sociedade civil organizada. Ocorre que tais conquistas não são suficientes. Se os governos não manifestam a determinação necessária para a efetivação da reforma, se os recursos necessários aos novos investimentos na área escasseiam, se os profissionais que trabalham nas instituições de internação não são permanentemente estimulados, capacitados e tensionados, a tendência alimentada pela inércia é a reprodução bruta e silenciosa do modelo manicomial, pelo que se começa a minar as próprias conquistas já mencionadas.

Que este relatório sirva, então, como um alerta geral capaz de mobilizar as forças da reforma e sensibilizar o Governo Federal e os governos dos estados e municípios para os desafios urgentes que temos pela frente. Não estaremos satisfeitos com compromissos discursivos, nem com a reiteração de noções genéricas ou promessas de solidariedade. Os pacientes, seus familiares e todos aqueles que lutaram e que seguem lutando pela Reforma Psiquiátrica exigem gestos e ações concretas que assegurem a Lei e a plena vigência do Direito. Isto é o mínimo que aceitaremos.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva

Presidente da Comissão Nacional
de Direitos Humanos
Conselho Federal de Psicologia

José Edísio Simões Souto

Presidente da Comissão Nacional
de Direitos Humanos
Conselho Federal da Ordem
dos Advogados do Brasil

região norte

pará

Em 22 de julho a equipe do Conselho Regional de Psicologia (CRP-10), em parceria com Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e com o Ministério Público, realizou a inspeção em duas instituições psiquiátricas de Belém do Pará.

A equipe foi formada pela integrante do CRP, da COF e vice-presidente do Regional, Maria Ivoneide de O. Almeida; pela representante do Conselho Federal de Psicologia (CFP), secretária da Região Norte e integrante da Comissão de Direitos Humanos do CRP, Sônia Bahia; por dois representantes da OAB: a advogada Isaura Campos, que também é conselheira do CRP e integrante da Comissão de Direitos Humanos do Conselho, e o advogado Sérgio Vito; e pela promotora de justiça, dra. Oirama Brabo.

Os locais visitados foram o Centro Integrado de Assistência Social do Pará (Ciaspa) e o Abrigo Lar de Ismael. O Ciaspa é um órgão público mantido pelo governo do estado e subordinado à Secretaria Estadual de Saúde; o Lar de Ismael é uma instituição privada.

1) Ciaspa – abandono e negligência

Quando da inspeção realizada, havia 53 pacientes internados na instituição. O local, oficialmente, tem capacidade para abrigar até 60 pacientes. A princípio não havia superlotação. Quando da chegada da nossa equipe, fomos informados de que a maioria dos pacientes havia saído para passear (tomar banho de igarapé). Com eles teriam se deslocado, também,

uma psicóloga e uma assistente social que trabalham no turno da manhã. Naquele momento, por isso, havia poucos internos no local. Apenas alguns pacientes idosos, com visíveis dificuldades de locomoção ou doentes.

O Ciaspa é uma instituição nova, construída aproximadamente há três anos. Não obstante, são claramente perceptíveis o abandono dos pacientes e a negligência que parece constituir a própria atmosfera do local. As camas, por exemplo, não possuíam lençol. A justificativa oferecida à Comissão foi a de que os lençóis poderiam ser utilizados para a prática do suicídio por enforcamento. Assim, um risco concreto que pode ser medido e diagnosticado diante de um paciente é referenciado abstratamente para justificar uma medida que promove desconforto e desatenção ao conjunto dos pacientes cuja maioria, pelo menos, jamais experimentará qualquer propensão suicida.

Chama a atenção no Ciaspa o número de técnicos e auxiliares de Enfermagem contratados. Segundo as informações prestadas pela própria instituição, aqueles profissionais seriam em número de 60 (sessenta), distribuídos em escalas de trabalho. Curiosamente, quando da inspeção, constatou-se uma carência absoluta de pessoal técnico.

Pelo menos 30 dos pacientes são idosos com mais de 60 anos, remanejados de dois hospitais psiquiátricos desativados (Juliano Moreira e Aluizio da Fonseca). Impressiona muito o fato de que, dos 53 internados, apenas dois recebem visitas regulares. Os demais são considerados “abandonados pela família”, circunstância muito enfatizada pela médica que prestava as informações. Vale ressaltar que não foram observados, durante a visita, programas relacionados a qualquer perspectiva de humanização.

No dia 20 de julho, tínhamos recebido um telefonema da Coordenadora de Saúde Mental do Estado, solicitando informações sobre a visita, demonstrando interesse em integrar a equipe. Este fato evidenciou o vazamento de informações – possivelmente a partir do próprio Ministério Público – a respeito de um procedimento que, para melhor resultado, deve se realizar sem prévio aviso. É possível, inclusive, que a saída dos pacientes para o passeio já mencionado tenha sido uma resposta defensiva à própria visita.

Quanto aos pacientes encontrados no local, um deles estava deitado em um estrado de madeira, sem qualquer proteção. Outros

estavam em condições bastante precárias de higiene, com os cabelos e unhas maltratados e sujos. O aspecto físico geral dos internos sugeria desnutrição e maus tratos.

Foi possível perceber, quando da visita, uma especial preocupação dos funcionários com a faxina do local: mas nem o hipoclorito (água sanitária) visivelmente despejado às pressas pôde eliminar o forte odor de urina presente em vários ambientes. As instalações físicas são inadequadas e impedem qualquer privacidade dos pacientes. Os banheiros, por exemplo, não possuem portas e os quartos lembram mais pequenos “bretes”, providos de armários invariavelmente vazios.

O Ciaspa possui um projeto terapêutico institucional, mesmo assim não foi possível observar que sejam seguidas as ações inseridas no projeto. Assim, por exemplo, não foram encontrados na instituição quaisquer recursos ou características, como relógios ou calendários, que auxiliem a orientação espaço/temporal dos pacientes.

Quanto à aplicação da eletroconvulsoterapia (ECT), verificamos que a instituição não o aplica. O tipo de contenção mais empregada é a imobilização no leito. Nos prontuários, não encontramos referências ao tempo indicado para a imobilização dos pacientes, mas recolhemos informações sobre inchaços nas mãos, causados pelas contenções.

Em 2003, há o registro de dois óbitos na instituição. Em 2004, até a nossa visita, nenhum registro.

2) Abrigo Lar de Ismael – alguma coisa está “fora da ordem”

Nossa equipe enfrentou dificuldades iniciais de acesso à instituição. A proprietária, Sra. Neuza Diniz, tão logo soube de nossa presença e dos nossos propósitos, manifestou descontentamento, indignação e temor. Antes de concordar com a nossa entrada, consultou seu advogado e, ainda assim, impediu a presença da imprensa que nos acompanhava. A proprietária argumentou que havia se mudado para o local há apenas uma semana e que, por conta desta circunstância, havia muita coisa ainda “fora do lugar”. A presença da imprensa poderia, então, deturpar a situação e expor indevidamente os pacientes. Conforme pudemos constatar, havia mesmo muita coisa “fora do lugar”.

O Lar de Ismael funciona em uma residência alugada, encoberta por um alto muro. Possui um pavimento superior, onde está localizada a enfermaria. No piso térreo estão os quartos. O abrigo tem capacidade para 30 pacientes e estava, quando da nossa visita, totalmente ocupado.

Os pacientes convivem em comunidade, mas há uma razoável carência de espaços para deslocamento, lazer e encontro. Os quartos e as salas disponíveis são pequenos, não há uma área específica para terapia ocupacional ou para outros recursos terapêuticos. O abrigo é mantido com recursos particulares, através de doações e ajuda voluntária. Não mantém convênio com o SUS, nem conta com pacientes internados por ordem judicial. A maioria dos pacientes mora no abrigo. Suas famílias pagam quotas mensais para a cobertura dos serviços. Sabe-se que a maior parte dos pacientes passa os finais de semana nas casas de seus familiares. Não recebemos informações precisas a respeito da regularidade das visitas dos familiares ao abrigo, nem sabemos o quanto eles acompanham ou se integram às atividades cotidianas da instituição. Ficou clara a preocupação da proprietária do abrigo em ressaltar que está em uma “missão” e que faz aquele trabalho “com amor”... Essas afirmações foram oferecidas para sustentar a idéia de que ali não se estaria fazendo “nada de errado” e que, portanto, a inspeção não teria justificativa. Foi difícil fazê-la compreender a natureza pública do nosso trabalho, tanto quanto a noção elementar de que não há como saber se as coisas estão sendo feitas de maneira adequada ou não antes de inspecioná-las.

O abrigo possui, em seu quadro técnico, os seguintes profissionais: 1 médica psiquiátrica (responsável técnica), 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 terapeuta ocupacional e 1 professor de Educação Física. O abrigo não possui projeto terapêutico institucional. Também por isso, não há clareza sobre como proceder quando da avaliação dos pacientes pela equipe. No caso, se a avaliação acontece, só pode ser feita de forma aleatória e improvisada.

Quanto à contenção dos pacientes – que foram denominados como “agitados”, pela funcionária que prestava as informações - ela acontece no leito ou mesmo em uma cadeira na frente da televisão.

Segundo a Sra. Neuza, não há óbitos registrados pelo Abrigo Lar de Ismael.



região nordeste

bahia

Realizamos a inspeção em Salvador, no dia 22 de julho de 2004. A equipe responsável pela inspeção foi formada por membros da Comissão de Direitos Humanos do CFP e integrantes da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), seção Bahia. O local visitado foi o Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador.

3) Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador – sujeira e espancamentos

A visita, parte da campanha nacional de inspeção às instituições psiquiátricas, iniciou-se às 8:00h, na presença do médico de plantão e da imprensa local. Percorremos as instalações da instituição em companhia

dos pacientes e funcionários, encontrando-se o hospital – como parece ser o costume nessas oportunidades – em “faxina de última hora”, providência que, assinala-se, não foi suficiente para maquiagem a precariedade e as condições insalubres da própria instituição: ambientes fétidos e sem condições básicas de funcionamento foram constatados durante toda a visita. Os pacientes não dispunham ao menos de lençóis para as camas ou água potável para uso diário: a água de que dispunham estava acondicionada em garrafas sujas e de coloração suspeita, ao lado dos leitos. As instalações são, no geral, muito precárias. Há excesso de leitos nos quartos. As camas não contam com lençóis, nem cobertores. Os pacientes estão expostos às variações de temperatura e, certamente, passam frio durante a temporada de chuvas. O estado de negligência e descuido é observado também nas vestimentas e uniformes usados, em geral, imundos. Não há água quente disponível para banho, os banheiros não oferecem assento nos vasos sanitários, nem pia.

Os recursos humanos do hospital são: 9 médicos, quando deveriam ser, no mínimo, 22; 3 psicólogos; 3 assistentes sociais; 1 terapeuta ocupacional; 9 enfermeiras; 22 auxiliares de enfermagem. Os pacientes passam o tempo todo ociosos: não há um projeto terapêutico definido pela instituição, nem cuidados perceptíveis com a ressocialização e a reintegração à sociedade.

Recolhemos relatos de vários pacientes quanto a ações abusivas dos agentes penitenciários e seguranças, que, sem a formação técnica necessária e sem um mínimo de capacitação, comportam-se como “autoridades”, definindo, de forma arbitrária e, não raras vezes, violenta, um conjunto de procedimentos e condutas que contrariam direitos fundamentais e que se opõem, inclusive, às orientações emanadas da própria direção do hospital. Segundo foi possível apurar, são comuns as sessões de espancamento dos pacientes em quarto fechado, por parte dos agentes. Esta violação inaceitável dá-se, muitas vezes, em represália aos quadros de intercorrências clínicas apresentadas por alguns pacientes, como dificuldade de caminhar, de emitir respostas quando solicitadas, o próprio mutismo e as alterações de consciência. Os agentes, do alto de sua brutalidade e ignorância, acreditam que tais manifestações correspondem a algum tipo de afronta ou de “resistência” dos pacientes a suas pretensas autoridades, o que legitimaria os castigos físicos.

Dentro do hospital há a manutenção de um contingente policial permanente, com 5 policiais plantonistas.

Nos relatos obtidos houve queixas também quanto à deficiência do serviço de Psiquiatria do hospital, tanto no aspecto quantitativo, quanto no qualitativo. Os diagnósticos psiquiátricos seriam, muitas vezes, produzidos precocemente e sem a observação necessária ou a aplicação criteriosa das providências exigidas de um competente diagnóstico. Nenhum paciente foi encontrado em “cela forte”, nem se observou o uso de recursos de imobilização, como “camisa de força”. Foi denunciada, entretanto, a existência de “cela forte”, com relato de uso regular em situações disciplinares, por motivos banais, acompanhada por abuso medicamentoso, também com finalidade punitiva e não terapêutica. Há relato de que, nestas situações, as refeições são entregues com atrasos de até 3 horas e que a água só é servida por ocasião das refeições, em nenhum outro horário ou circunstância. Papel higiênico não é disponibilizado. A permanência na cela forte costuma durar de 3 a 8 dias.

Apuramos que a assistência oferecida pela Defensoria Pública fica aquém do necessário. Sua presença rarefeita no hospital impede que a demanda seja absorvida, o que produz, como resultado, atraso no processo de acesso à Justiça. Muitos dos internos relataram que apenas os estagiários do Patronato de Presos e Egressos prestam alguma assistência efetiva. Como resultado, alguns dos internos aguardam indefinidamente por documentos judiciais, como as “Cartas de desinternação”. Quanto à alimentação, pode-se considerá-la razoável, tendo havido, recentemente, troca do fornecedor do hospital.

Em determinado momento da visita, o agente de fiscalização do CRP reuniu-se com o psicólogo do hospital para tomada de maiores detalhes sobre o serviço de Psicologia e preenchimento do Termo de Visita, expedindo, na oportunidade, notificação, com prazo de 15 dias, para procedimento de inscrição do hospital no CRP-03 e providências quanto à mudança da sala de atendimento psicológico para local mais adequado (menos barulhento e sem interferências externas, como ocorre atualmente).

4) Clínica Psiquiátrica de Itabuna – algemas, sujeira e prisão

Trata-se de instituição privada, inteiramente financiada com verbas do SUS. Nossa visita teve curso no dia 22 de julho de 2004 e a Comissão responsável pelo levantamento foi composta pela representante do Núcleo

de Estudos pela Superação dos Manicômios e da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, Eliana Brito; pelo representante da OAB, Dr. José Isaias Menezes Dumê; e pelo Conselheiro-efetivo da 10ª Plenária do CRP 03 / BA e SE, Marcelo Magalhães Andrade.

Enquanto esperávamos pelo diretor da instituição, já tivemos contato com uma cena que parecia sintetizar as razões pelas quais estávamos realizando aquela visita: perto de nós, compartilhando o mesmo espaço, mas vivendo uma outra espera, um cidadão do povo, desses que podemos encontrar nas ruas de qualquer periferia brasileira, aguardava, sentado em um banco, pelos procedimentos necessários a sua internação. O portador de transtornos mentais que estava a nossa frente, entretanto, não havia procurado aquela clínica, tampouco havia sido trazido até ali por familiares. Em suas mãos, um par de algemas comuns, dessas que são usadas por policiais quando efetuam a prisão de pessoas acusadas pela prática de perigosos delitos, denunciava uma internação involuntária, na qual o paciente havia sido e continuava a ser submetido a tratamento agressivo, indigno e humilhante.

Ainda na sala de espera conversamos com familiares que aguardavam informações sobre parentes internados na instituição. Era possível sentir a angústia, a apreensão daqueles familiares à espera de notícias. Mas, por que razão, afinal, aqueles familiares precisavam estar em uma instituição onde o acesso aos seus familiares é vedado? Por que razão eles não poderiam, simplesmente, se deslocar pela clínica para encontrá-los? Por que os espaços isolados, as portas, os infundáveis cadeados, as correntes, as ordens e as esperas?

Os pacientes, por acaso, não possuem o direito à convivência com os seus familiares? Ainda que existam regras e procedimentos a serem observados quando das visitas, não seria de se esperar que eles existissem precisamente para a garantia dessa convivência e mesmo para o aproveitamento dos seus efeitos terapêuticos?

Não seria de se esperar, no mais, que clínicas e hospitais se orgulhassem dos seus métodos e das formas pelas quais asseguram tratamento digno aos seus pacientes, sendo, então, os primeiros interessados em abrir suas portas e permitir que a luz pública penetre dentro da instituição? É possível se falar em “transparência”, quando os procedimentos e as regras

institucionais parecem pensadas, exatamente, para assegurar a distância, o segredo e a obscuridade?

Logo à entrada da clínica há uma espécie de “recepção”, onde estão guardados alguns arquivos com informações sobre os pacientes. Após esclarecermos os motivos que nos conduziram àquela instituição e esclarecermos o que pretendíamos fazer, nosso pedido foi encaminhado à “sala da direção”.

O diretor, Sr. Jorge Wehbe Ferreira Neme, apresentou comportamento altamente reativo (negativamente) ao nosso intento e afirmou, de forma agressiva e desrespeitosa, não reconhecer a legalidade daquela ação. Por decorrência, não permitiu a visita da Comissão de fiscalização às dependências do hospital, argumentando que havia necessidade de consultar seu advogado. De igual modo, impediu o acesso do Sr. Marcelo Magalhães Andrade, que portava documento assinado pela Conselheira-Presidente do CRP 03 (BA e SE), Luciane Stifelman, pelo qual se comprovava sua condição de ‘Fiscal’ (com prerrogativa de fiscalizar os seus colegas no exercício da profissão), com todos os poderes inerentes ao CRP previstos por Lei.

Após termos tido o nosso acesso negado, permanecemos na parte externa do hospital, enquanto fazíamos contato com a imprensa local, Secretaria de Saúde do município e Coordenação Nacional da ação.

Finalmente, a visita terminou sendo “permitida”, o que ocorreu, visivelmente, a ‘contra-gosto’ da Direção e graças a um contato telefônico do membro da Comissão Nacional de Direitos Humanos da OAB, Dr. Arx Tourinho, com o diretor do Hospital. A Comissão descreve, a seguir, as situações que pôde observar:

A clínica conta com espaços de isolamento utilizados para contenção e para uma espécie de triagem. Dentro desses espaços há uma cama de ferro presa ao chão. Os pacientes ficam totalmente isolados e trancados nesses espaços, sem a presença permanente de um profissional habilitado nas tarefas de cuidado e observação. Cada um desses quartos de contenção está vinculado a uma espécie de pátio interno pequeno, onde há a chance de vislumbrar o céu. Todo o espaço, entretanto, é cercado por uma rede de arame, pelo que se imita a arquitetura tipicamente prisional. Como procedimento padrão, todo paciente que entra na clínica passa um período

nesses quartos, sem que se saiba qual a base teórica da medida, nem os resultados que se pretende atingir com ela. O paciente que havíamos visto algemado na sala de espera, por exemplo, já havia sido encaminhado para um desses quartos, quando iniciamos a inspeção no interior da clínica.

Os pacientes bebem de uma água colhida em torneiras e armazenada em vasilhames impróprios, com possibilidade de contaminação. A ausência de higiene, aliás, é uma marca em todos os lugares a que tivemos acesso. Falta de humanização dos ambientes; excesso de leitos por cômodos; camas de ferro com colchonetes de pequena espessura e imundos; falta de lençóis e cobertores; espaços não calafetados para enfrentar o inverno chuvoso; estado lastimável dos uniformes e vestimentas compõem um quadro de degradação e tristeza.

Nos banheiros não há assentos nos vasos sanitários, nem pias; os chuveiros não dispõem de água quente. Papel higiênico não é disponibilizado aos pacientes.

As mulheres têm seu acesso limitado às dependências da ala feminina, separadas do posto de Enfermagem por uma grade enferrujada. São, por conta dessa disposição, impedidas de circular pela área aberta do hospital. A mesma restrição não se verifica com relação aos homens, que possuem, pelo menos, a chance de caminhar naquela área. Tal diferença caracteriza uma evidente discriminação e também não pode ser justificada por qualquer critério técnico.

A visita de familiares é proibida durante os cinco primeiros dias de internação. Após esse período, o paciente recebe visitas num galpão construído na área externa, próximo à recepção, sendo também proibido o acesso de familiares às dependências do hospital.

Foram registradas três mortes recentes que carecem de investigação. Em um dos atestados de óbito não consta a causa-morte. Este paciente, segundo foi possível apurar, morreu por conta de afundamento craniano, mas ninguém viu nada e o corpo apareceu 'estendido' no chão.

Muitos pacientes apresentavam-se com péssimo aspecto. Vários deles relatam brigas entre os próprios internos e muitos trazem em seus corpos as marcas desses confrontos. Vários pacientes apresentavam hematomas pelo

corpo, pés rachados e lesões de pele. Muitos estavam sem tomar banho e alguns transitavam nus.

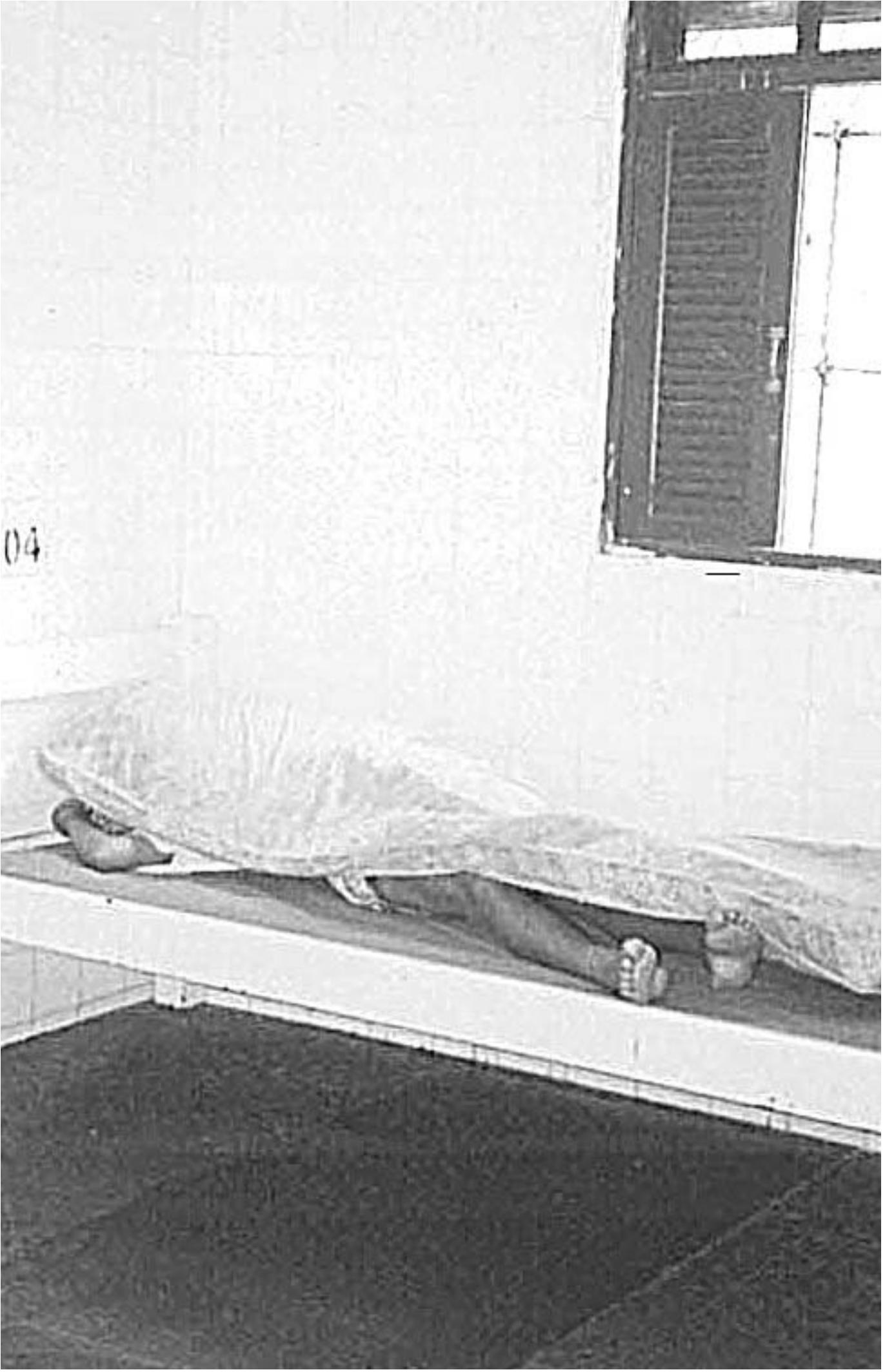
Detectamos, através de exame de rigidez de musculatura, casos de impregnação medicamentosa. Uma das pacientes com este quadro era uma jovem senhora em estado avançado de gestação, o que denota, além de tudo, um descuido ou uma imperícia imperdoável.

A clínica conta com, pelo menos, um profissional de cada área técnica específica, tal como reza as normas do MS/SUS. Contudo, a proporcionalidade não está sendo cumprida. A evolução do atendimento da Psicologia não pode estar em dia em função de só existir uma psicóloga trabalhando no hospital.

A instituição não conta com qualquer projeto terapêutico; não observamos qualquer iniciativa comprometida com os objetivos da ressocialização / reintegração dos pacientes. A situação deles é, tão somente, a ociosidade. Pratica-se a contenção mecânica no hospital sem que haja a indicação de tempo para a duração do procedimento técnico. Este “lapso” é, na melhor das hipóteses, um sintoma importante de negligência, e, na pior, um sinal claro de tortura institucional.

Foi encontrado reduzido número de profissionais circulando no hospital no momento da visita. Em prontuários de pacientes internados há quase dois meses não havia ao menos uma anotação de atendimento do Serviço de Psicologia. A instituição não possui o número de profissionais de nível superior suficiente para atender ao número de vagas que oferece.

04



No Piauí, a inspeção ocorreu em uma única instituição: o Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu. Trata-se de um hospital universitário, de natureza pública e estadual, com 260 leitos, que dispõe de verbas do SUS e de leitos privados e conveniados. Localizada no bairro Primavera, em Teresina, à rua José Soares Ferry, nº 2420, a instituição é dirigida pela enfermeira Márcia Astrês Fernandes e tem como diretor clínico o médico Édson da Paz Cunha Neto.

Nossa equipe tentou, sem sucesso, realizar uma inspeção também no Hospital Meduna. Ela não se realizou por conta da determinação do diretor Afonso Lima Meneses, cuja formação é em Administração e que acumula, no hospital, as funções de diretor geral, diretor administrativo e diretor financeiro. O sr. Afonso ressaltou que, no momento de nossa visita, não havia no hospital nenhum profissional de nível superior para nos acompanhar, ou seja, não havia no hospital nenhum assistente social, nem médico, nem psicólogo, nem nutricionista. Pedimos, então, que chamasse o médico de plantão, ao que fomos informados de que também o médico de plantão não estava mais no hospital, mas que poderia ser acionado pelo telefone “a qualquer momento”. Perguntamos o número de profissionais da Psicologia e fomos informados de que existiam 4, para toda a demanda. O sr. Afonso não soube, também, informar o número de leitos e sustentou que a “pessoa responsável” não se encontrava. Questionado sobre a fuga de três pacientes pela rede de esgotos, que, segundo os noticiários, havia acontecido há mais ou menos 2 meses, não quis se pronunciar.

Nossa equipe de inspeção foi formada pelas psicólogas Elisabeth Lira Leite, Monise Gomes Serpa e Juliana Linhares Dias; pelo advogado e presidente da Comissão de Direitos Humanos da OAB, dr. Antonio Pedro; pelo advogado e integrante da mesma comissão da Ordem, dr. Nelson Rosaldo; pela dra. Adriana Castelo Branco, também advogada e integrante da Comissão de Direitos Humanos da OAB; e pela promotora de justiça, dra. Clotilde Carvalho.

5) Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu – escassez de funcionários

A equipe constatou que os pacientes encontravam-se, no geral, limpos e com os cabelos e a barba feitos. Alguns deles estavam descalços, o que, segundo depoimento dos funcionários, seria decorrência da prática de jogar as sandálias além do muro de contenção. Foi questionado por que não havia lençóis em algumas camas. Também aqui a justificativa foi a de risco de suicídio por enforcamento. Os lençóis só seriam entregues à noite, “sob vigilância”.

Não constatamos nada de especial a respeito da alimentação oferecida aos internos quando da visita ao refeitório. Segundo o relato de uma das nutricionistas, a instituição oferece cinco refeições diárias aos pacientes.

O quadro de profissionais do hospital é o seguinte: 29 psiquiatras, 17 enfermeiros, 32 técnicos de Enfermagem, 64 auxiliares de Enfermagem, 13 assistentes sociais, 3 terapeutas ocupacionais e 10 psicólogos (atualmente só 8 psicólogos estão na ativa). A direção do hospital considera necessário compor a equipe técnica com mais alguns profissionais, visto que há carência de pessoal. Quando de nossa visita, esta limitação estava ainda agravada por conta de licenças e férias de vários técnicos.

Os prontuários possuem poucas informações sobre a evolução dos pacientes. O hospital, embora preserve sua máquina de eletroconvulsoterapia, não aplica mais o ECT, mas encaminha pacientes, “quando necessário”, para o Hospital de Terapia Intensiva (HTI), que oferece esse tipo de serviço, como procedimento cirúrgico.

Recolhemos a informação de que, entre os internos, haveria dois pacientes cumprindo medida de segurança. A representação da OAB encarregou-se de checar a situação jurídica desses pacientes, bem como aqueles sob curatela ou que recebam benefícios. Do total de internos, 30 estavam lá há mais de um ano.

O hospital conta com policiais de plantão.

Também no Ceará, a inspeção ocorreu em uma única instituição: o Hospital São Vicente de Paulo, vinculado à Santa Casa de Misericórdia, no dia 27 de julho de 2004. A instituição está localizada na av. João Pessoa, nº 6600, bairro Parangaba, em Fortaleza. O hospital é dirigido pelo médico Evandro Salgado Studart da Fonseca, tendo como diretor administrativo o administrador coronel Francisco José de Andrade Bonfim e, como diretor clínico, o médico Josué de Castro Filho.

A equipe de avaliação foi composta pelos psicólogos Ricardo Augusto Silva Pires, Regina Stella Façanha Elias e Cláudia Alves Cunha; pelo advogado Klaus de Pinho; e pela advogada Patrícia Campos.

6) Hospital São Francisco de Paulo – internações como “em uma porta giratória”

A instituição visitada possui 120 leitos credenciados ao SUS. No dia de nossa inspeção, 110 deles estavam ocupados. Dez pacientes estão internados há mais de um ano, mas alguns deles são moradores da instituição há quase 20 anos. Esses números, entretanto, não permitem identificar os períodos de internação cumpridos a partir de internações sucessivas, algumas das quais realizadas no mesmo dia da alta médica em outra instituição (“síndrome da porta giratória”).

O hospital possui natureza filantrópica e recebe verbas do SUS.

Tanto quanto foi possível observar, os pacientes estavam em boas condições de higiene e cuidado. Nos chamou atenção o uso de roupas hospitalares, não individualizadas (a justificativa é a funcionalidade da lavanderia da Santa Casa). Muitos não estavam calçados, mas foi informado que eles possuíam chinelos. A higiene pessoal é monitorada pelos profissionais de Enfermagem. Nos banheiros masculinos havia fezes no chão e forte cheiro de urina (até as dez horas da manhã, os banheiros, que eram utilizados por oitenta pacientes, ainda não tinham sido limpos desde o dia anterior, sendo que os banheiros de outra ala estavam em reforma). Em alguns locais dos pátios também foi verificado forte cheiro de urina.

Em todas as categorias o hospital preenchia, em relação a recursos humanos, as exigências da Portaria 251, de 31/01/2002, do Ministério da Saúde, contando com 11 médicos, 2 psicólogos, 3 terapeutas ocupacionais, 2 assistentes sociais, 1 nutricionista, 1 clínico geral, 1 farmacêutico, 2 auxiliares de Farmácia, 6 enfermeiros, 3 técnicos de Enfermagem, 23 auxiliares de Enfermagem e 8 atendentes.

Não foram encontrados, na amostra de prontuários analisados, os registros semanais dos profissionais de Terapia Ocupacional, Serviço Social e Psicologia, como dita a Norma 251 do Ministério da Saúde. Isso chama atenção para a falta de acompanhamento individualizado aos pacientes.

Foi possível observar a ausência de um projeto terapêutico específico para os pacientes, principalmente para os de longa permanência, como manda a Portaria 251 do Ministério da Saúde. Falta também uma estratégia de preparação para a alta e para o retorno ao lar, verificando-se ser comum a reinternação no dia seguinte após a alta, seja por falta de medicação, falta de assistência ambulatorial aos egressos, seja por falta de preparação da família e falta de preparação do paciente. Não há uma integração da equipe multidisciplinar nas ações dirigidas para a alta.

Verificamos existência de “um quarto de intercorrência psiquiátrica” para cada ala de 40 pacientes, localizado bem em frente ao posto de Enfermagem, sendo que estes funcionam como espaço de contenção física. Esses quartos têm um banheiro, camas e, na porta, uma janela de 30cmx40cm, por onde os pacientes podem se comunicar. Encontramos neles 2 pacientes: um, por motivo de tentativa de fuga; e outro, por agressividade. Esse paciente da tentativa de fuga queixava-se de estar ali preso, sendo que sua internação não constava como involuntária. Isso nos faz refletir sobre os critérios que definem quando uma internação é ou não é involuntária.

Não foram constatados pela equipe sinais, nem queixas, que indicassem uso de ECT ou de cirurgias esteriotáxicas.

Não há relatos de práticas de reuniões ou assembléias. Os pacientes não têm livre acesso ao telefone. As visitas familiares ocorrem às quartas e domingos, das 14:00 às 18:30h, sempre acompanhadas pelos profissionais, “para se evitarem conflitos”. Segundo relato dos profissionais, a correspondência não é violada.

Foram registrados 2 óbitos no ano de 2003 e, até a nossa visita, 2, no ano de 2004.

O hospital evita aceitar pessoas cumprindo medida de segurança, encaminhando-as, através da central de leitos, para o Hospital de Messejana, que é estadual.

Observou-se que o hospital desconhece o número e a situação de pacientes interditados, curatelados, titulares de benefícios previdenciários ou assistenciais. Outro detalhe é que o hospital recebe adolescentes sem respeitar o Art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pois não permite a figura do acompanhante, nem há separação destes frente aos adultos, inclusive nos dormitórios.

Percebeu-se um interesse do hospital em seguir as orientações do Ministério da Saúde para manter seu funcionamento. O hospital possui grande área física, porém, o acesso dos pacientes a algumas áreas é limitado por portões, somente abertos em situações especiais. O acesso das mulheres aos espaços comuns é mais restrito que o dos homens. A imensa maioria dos pacientes é fumante e foi constatada a presença de vários tipos de cigarros, desde os artesanais até os industrializados. Não foi possível perceber rotinas de prevenção à violência heterossexual de forma explícita.

Nos chamou atenção a existência de pacientes de longa permanência (moradores há mais de 20 anos), sem vínculo familiar. Verificando a origem dos pacientes, foi visto que 70% deles são provenientes de Fortaleza. Essa circunstância aponta para a ausência de uma rede de atenção à saúde mental na capital cearense, composta por serviços extra-hospitalares, que pudessem evitar a institucionalização e a reinternação, com a conseqüente perda dos vínculos familiares e sociais. Vale ressaltar a omissão do município de Fortaleza na falta de uma política de atendimento extra-hospitalar.

Segundo relato do diretor clínico, em torno de 60% das internações são motivadas pelo abuso no consumo de álcool e drogas. Em todo o Ceará só existem, em funcionamento, dois CAPS-ad (CAPS para atendimento de usuários de álcool e outras drogas). Além disso, são recursos distanciados da capital, o que demonstra também a ausência de equipamentos eficientes para assistência ao dependente químico no estado do Ceará.

rio grande do norte

Realizamos visita de inspeção em uma instituição psiquiátrica no estado do Rio Grande do Norte, a Casa de Saúde Professor Severino Lopes, no dia 22 de julho de 2004. A referida instituição, fundada há quase 50 anos, está localizada na av. Romualdo Galvão, nº 1402, bairro Tirol, em Natal. Responde pela direção a sra. Isabel Fernandes de Gois Lopes. O sr. Cláudio Fernandes Lopes é o diretor administrativo e o médico Edson Gutemberg de Souza responde pela direção clínica.

A equipe responsável pela inspeção foi composta pelo secretário geral da Comissão Nacional de Direitos Humanos da OAB, dr. Luis Gomes; pela presidente da Comissão de Direitos Humanos da OAB/RN, dr^a. Valéria Sobral Pessoa; pela vice-coordenadora do CRP do RN e PB, dr^a. Moema Brito Barbosa; pelo ouvidor da Secretaria de Estado e Defesa Social do RN, dr. Marcus Dionísio Caldas; pelo promotor de justiça, membro da Promotoria Especializada em Direitos Humanos, dr. Eduardo Cavalcanti; pelo coordenador estadual dos Direitos Humanos, sr. Fábio Santos; pelo advogado, membro da Comissão de Direitos Humanos da OAB / RN, dr. Marcelo Gomes; pela fiscal do CRP do RN e PB, dr^a. Belminda Vinagre.

7) Casa de Saúde Professor Severino Lopes – na prática, o projeto terapêutico é “outro”

Trata-se, a Casa, de instituição privada, conveniada ao SUS e que atende, também, pacientes particulares. A instituição possui 200 leitos contratados pelo SUS, sendo 147 reservados para a população masculina e 53, para uso de pacientes do sexo feminino. Há, ainda, mais 18 leitos em apartamentos masculinos e 14 leitos em apartamentos femininos, totalizando 232 leitos. Por conta da Portaria nº 52, do Ministério da Saúde, foram reduzidos 20 leitos no hospital. No dia da inspeção havia 224 leitos

ocupados. A média das internações nos últimos 6 meses é de 30 dias e há 6 pacientes internados há mais de um ano.

Segundo a direção, a instituição não registrou qualquer óbito nos últimos seis meses, informação contraditada por vários pacientes, que afirmam ter ocorrido uma morte recente.

Os pacientes apresentavam-se com roupas individualizadas, mas um dos pacientes nos disse não saber de quem era a roupa que estava vestindo; afirmou, também, que lhe obrigaram a se aprontar às pressas. Alguns pacientes encontravam-se descalços.

Registramos fotograficamente dois pacientes: um, que apresentava lesões resultantes da contenção mecânica por faixas e cordas, e outro, que apresentava hematoma no membro superior esquerdo, decorrente de agressão por parte de outra paciente. Verificamos que a maioria dos pacientes apresentava sinais de descuido, indicadores que denotam abandono e negligência especialmente sensíveis quanto aos quesitos higiene pessoal e aparência física.

A instituição oferece quatro refeições diárias, segundo os pacientes. O local de preparo estava limpo e os alimentos apresentavam boa aparência. Porém, houve pacientes que relataram já terem passado fome, que reclamaram da qualidade da alimentação e, especialmente, das poucas quantidades servidas. Constatou-se que, no depósito da cozinha, havia um cheiro forte e desagradável, o que autoriza a hipótese de alimentos estragados. O nutricionista estava presente durante a nossa visita.

A instituição possui a seguinte equipe técnica: médicos (clínicos, psiquiatras, hepatologistas e cardiologistas), 2 psicólogas (no entanto, encontramos carimbo e assinatura em prontuários também de um psicólogo, o qual não consta de documento da Casa de Saúde), terapeuta ocupacional, nutricionista, técnica em Nutrição, farmacêutica, enfermeiros e auxiliares de Enfermagem. Os prontuários que observamos não continham a história do paciente, em geral com prescrição medicamentosa e evolução de Enfermagem; poucos, daqueles que observamos, continham evolução de outros profissionais.

A casa de saúde forneceu cópia de seu projeto terapêutico, onde consta uma apresentação da instituição com objetivos, proposta de

trabalho, dinâmica de funcionamento, síntese das atividades desenvolvidas com pacientes e familiares e apresentação dos serviços profissionais (nestes está incluída a Educação Física, sem que esteja relacionado o profissional respectivo). Existem ainda comissões de prevenção de acidentes; ética médica; análise de óbito e biópsia; e de residência médica. O referido documento também contém o organograma da casa de saúde. Não existe um projeto terapêutico singular, elaborado para cada paciente em sua especificidade, portanto, isto não consta em prontuário. Não verificamos a existência e nem vestígio de que haja efetiva aplicação dos planos apresentados, ao contrário, verificamos apenas equipamentos de ginástica, num dos pavimentos, em estado deteriorado e sem condições de uso. Os pacientes relataram que não há qualquer programa de exercícios físicos, esportes ou ginástica na instituição.

O local designado como “área de terapia e convívio coletivo” é minúsculo para o número de pacientes. Como se não bastasse, a área fica localizada no porão do prédio.

Verificamos existir uma sala de aproximadamente 22 metros quadrados, para Terapia Ocupacional, onde se apertavam uma orientadora e vários internos, realizando atividades de desenho e costura, dentre outras. Neste ambiente, alguns internos manuseavam tesouras pontiagudas e agulhas.

O hospital divide-se, basicamente, entre a área destinada ao atendimento particular, com apartamentos individualizados, e a área destinada ao SUS, onde os pacientes são atendidos em enfermarias. O acesso a cada pavilhão é fechado com grade e cadeado. As luzes dos corredores ficam apagadas e estes têm pouca iluminação natural. Com exceção do pavilhão feminino, as janelas possuem grades. Os banheiros estão em péssimo estado de conservação, inclusive comprometendo seriamente a higiene. Há rachaduras e paredes danificadas por todo lado e usa-se acrílico para a vedação de janelas. O piso dos banheiros é escorregadio e alguns estavam, literalmente, alagados. O teto da sala de Terapia Ocupacional é de zinco, numa sala mal arejada e apertada. Vimos armários de ferro nas enfermarias praticamente destruídos, oportunizando, inclusive, riscos de auto-lesão. Os leitos, também em péssimo estado de conservação. Em alguns corredores sentia-se forte cheiro de urina. Alguns lençóis pareciam com uso de vários dias. Algumas enfermarias também apresentam odor desagradável. Os bebedouros estavam sem copos descartáveis, com uma

caneca em cima do vasilhame de água para todos. Vimos fechaduras com pouca manutenção, apresentando dificuldades para serem abertas. Os pacientes reclamaram da falta de papel higiênico, barbeador e de copos. Uma paciente relatou que já foi abusada sexualmente, porém não quis dar nomes. Realiza-se contenção química com visível naturalidade (registrada em prontuário), assim como a contenção física.

Existe um prédio ao lado do hospital, com entrada independente, onde funciona o hospital-dia. Ali são atendidos apenas pacientes de convênios e particulares. As instalações são novas e bem apresentadas: quartos limpos, com ar condicionado, com no máximo dois leitos e com portas. O enfermeiro explicou claramente que a “diferenciação de atendimento” deve-se aos “valores pagos pelos planos de saúde em relação ao SUS”, declarando até preços.

A instituição nega o emprego de ECT ou a realização de psicocirurgias desde o ano de 2002 (informação dada pelo enfermeiro que nos acompanhou durante a visita; já a assistente social relata que está há 10 anos na instituição e nunca houve um caso, embora considere “necessário” em alguns casos de depressão). Porém, há indícios da aplicação do eletrochoque através do relato de alguns pacientes. O enfermeiro relata não realização de ECT por falta de “aparelhagem apropriada”.

Há relato por parte dos profissionais de atividades de grupos com usuários e familiares. Muitos pacientes dizem que não recebem atendimento de outros profissionais além do médico, sendo que este também costuma demorar a atendê-los. O atendimento médico que presenciamos é interrompido constantemente por outros pacientes e não tem privacidade. Nos apresentaram uma sala de ginástica, porém fechada. No momento da recreação não era oferecida qualquer atividade e uma paciente reclamava do barulho. Os momentos de refeição são separados por grupos, justificados pelo tamanho do refeitório, e por sexo (segundo o enfermeiro, para não causar “maiores problemas”). Alguns dos pacientes recebem visitas, mas, para isso, precisam de autorização da equipe. Outros têm permissão para passar o final de semana com a família. A casa não oferece as condições mínimas de higiene: pisos sujos, banheiros fétidos, móveis imprestáveis (quebrados, amassados, sem condições de uso); sem preocupação com a imagem e auto estima do paciente (banho , cabelo, barba etc..) o quadro geral parece desolador.

A auxiliar de laboratório nos informou que já houve constatação de pacientes com HIV e tuberculose. Nestas oportunidades, os pacientes seriam encaminhados a hospitais especializados. Disse ainda que a instituição identifica esses casos, quando do ingresso dos novos pacientes, pela “aparência dos mesmos”. Em outras palavras: não há qualquer diagnóstico com base em exames, o que autoriza a conclusão de que muitos tuberculosos são alojados em áreas coletivas, aumentando-se, assim, os riscos de contaminação, enquanto, por outro lado, os soropositivos deixam de receber um tratamento específico que os proteja da doença.

Segundo a assistente social, cerca de 70% dos pacientes recebem aposentadoria por invalidez. Muitos pacientes nos pediram para viabilizar suas aposentadorias.

A instituição tem claras características prisionais, possuindo grades nos moldes de presídios. O profissional indicado para nos apresentar as dependências parecia preparado para mostrar mudanças e omitir

problemas, bem como culpar o poder público pela falta de estrutura adequada de funcionamento. Na entrada da casa de saúde há um *banner* com a frase “Cuidar, sim; excluir, não”. O grupo não conseguiu perceber a materialização desta frase no atendimento distanciado, frio, como em uma “linha de montagem”.



A situação geral da casa de saúde é bastante ruim, necessitando ser visitada urgentemente pelas instituições que devem fiscalizar as condições de higiene

do ambiente. Faz-se necessário verificar a situação jurídica dos internos, solicitando aos diretores da instituição um relatório com todos os dados dos pacientes e suas condições de internamento e vínculo familiar, para que possamos analisar conjuntamente cada um dos casos na tentativa de viabilizar soluções.



paraíba

Na Paraíba, no dia 22 de julho de 2004, nossa equipe de avaliação, formada por Percinandes de Carvalho Rocha, Oona de Oliveira Caju, Vera Lúcia Souza de França, Josefa Elizabete Paulo Barbosa, Maria de Nazaré Tavares Zenaide, Maria de Fátima Guerra Saraiva Bezerra e Aluízio Lopes de Brito, inspecionou uma única instituição psiquiátrica: o Instituto de Psiquiatria Forense da Paraíba, situado na av. D. Pedro II, no centro de João Pessoa. O instituto é dirigido pelo sr. Gustavo Navarro. O diretor administrativo é o sr. Luzimar Firmino da Silva e a direção clínica está a cargo da sra. Dotara Roseli Beltrão.

8) Instituto de Psiquiatria Forense da Paraíba – isolamento e contenção química

Trata-se de uma instituição pública, com 90 leitos. Quando de nossa visita, havia 86 internos. Desse total, 45 pacientes cumpriam medidas de segurança, entre 1 e 3 anos, e o restante aguardava por avaliação.

A limpeza da instituição é realizada pelos próprios pacientes: não existe equipe de limpeza do instituto, nem profissionais terceirizados para isso.

De um modo geral, os pacientes apresentavam aspecto bom: estavam alimentados e contavam com leitos com colchões e lençóis (recebidos como doações). A instituição conta com o trabalho de profissional em Nutrição e oferece três refeições diárias.

A equipe técnica do estabelecimento é formada por 8 enfermeiros, 4 psiquiatras, 1 nutricionista, 3 psicólogos e 4 assistentes sociais. Não há, portanto, terapeutas ocupacionais, auxiliares de Enfermagem e nem plantonistas. À noite e nos finais de semana não existe médico/enfermeiro.

Embora existam prontuários, não tivemos notícia de projeto terapêutico definido. Tanto quanto pudemos averiguar, não se realiza o procedimento de contenção mecânica, mas emprega-se com frequência a contenção química combinada com o isolamento dos pacientes em crises agudas. A instituição não realiza a ECT.

Os dias de visita são às quintas e domingos. Apenas 10 pacientes recebem visitas regulares. Há registro de um óbito nos últimos 12 meses.

O instituto enviou ao Ministério de Justiça um projeto denominado “Resgate do Ser”, para obter apoio financeiro para atividades de arte, cultura, lazer e apoio psicossocial para internos e familiares.

pernambuco

No dia 22 de julho de 2004, às 09h, deu-se início às visitas de fiscalização aos hospitais psiquiátricos em Pernambuco, com uma equipe composta por representantes das seguintes instituições: Conselho Regional de Psicologia/Comissão de Direitos Humanos; Conselho Regional de Serviço Social; Conselho Regional de Enfermagem; Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; Conselho Regional de Nutrição; Ordem dos Advogados do Brasil-PE/Comissão de Direitos Humanos; Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Pernambuco; GAJOP/ Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares; MNDH/ Movimento Nacional de Direitos Humanos. Os trabalhos desenvolvidos pelo grupo realizaram-se em duas instituições: o Hospital Geral Otávio de Freitas e o Hospital José Alberto Maia.

9) Hospital Geral Otávio de Freitas – goteiras, jaulas e espera pela morte

Trata-se de hospital público situado à rua Aprígio Guimarães s/nº, Bairro Tejipió, em Recife. É dirigido pela médica dra. Maria do Carmo Andrade Campos e tem como diretor administrativo e clínico o Sr. Luiz Otávio. Em função das duas mortes de adolescentes ocorridas recentemente nesta instituição e dos resultados da visita, de março último, ao hospital, esta Comissão avaliou a importância de retornar ao local e avaliar novamente suas condições estruturais e de assistência à saúde.

A Comissão foi diretamente à Psiquiatria do hospital, para entrar em contato com os responsáveis pelo setor. A visita teve o acompanhamento do dr. Rui Souza Ribeiro, médico psiquiatra chefe do setor, e da dra. Carmem Granja, chefe da Enfermagem. Primeiramente, o médico afirmou à Comissão que houve mudanças desde a última visita feita pelo mesmo grupo. Em março de 2004 ocorreu um “enxugamento” administrativo, diminuindo o número de gerentes e de chefes em diversos setores. Além

disso, o hospital deixou de receber a internação de adultos. Atualmente, apenas adolescentes podem ser internados no hospital.

O hospital possui 18 leitos por pavilhão, mas, por decisão da equipe técnica, apenas 12 podem ser ocupados em cada bloco, por conta da insuficiência de pessoal. Os períodos de internação dos adolescentes variam entre 15 e 30 dias, mas existe reinternamento compulsório (sem sair do hospital). Não nos foi possível, de qualquer modo, quantificar a expressão dessa prática. No pavilhão de portadores de paralisia cerebral, segundo o dr. Rui, entra-se “sem data para sair”. São pessoas portadoras de deficiências graves, encefalopatas, que, a partir da entrada no hospital, são abandonados pela família. A rigor, este tipo de internação constitui uma sala de espera pela morte. Muitos entram ainda deambulando, mas, sem o tratamento adequado e estímulos mínimos, logo ficam totalmente dependentes.

Nos pavilhões dos adolescentes (masculinos e femininos) os pacientes não mostravam sinais de maus tratos. Como regra, estavam limpos, roupas tipo fardamento (bermuda azul e blusa de malha branca, com a logo HGOF) em bom estado de conservação. No pavilhão dos adolescentes com paralisia cerebral, sem uniformidade nas roupas, muitos estavam com aparência higienizada, mas dois deles estavam contidos, um na cama e outro numa espécie de “berço-jaula”.

A Comissão se dividiu em três sub-grupos para visitar os diferentes setores da Psiquiatria: um destes sub-grupos ficou incumbido de fiscalizar o SEP (Serviço de Emergência Psiquiátrica), local em que ocorreram as mortes dos adolescentes. O primeiro fato que chamou a atenção foi o portão de acesso à sala de espera estar trancado, significando que a entrada não é permitida a todos os usuários, somente aos autorizados. A porta, é claro, é vigiada por um guarda que dispõe da chave para abri-la e fechá-la.

No momento da visita, havia poucos usuários na sala de espera: apenas 6 pessoas aguardando atendimento. Trata-se de uma sala pequena, com bancos de madeira frágeis, fixados com panos. Avistamos ainda um paciente completamente enrolado em um lençol. Segundo o vigia, esse paciente havia pernoitado ali, por falta de leitos. Durante a noite teria estado bastante agitado, mas, naquele momento, dormia em um banco, aguardando o retorno para casa. A estrutura física da emergência

psiquiátrica apresenta, na verdade, uma grave precariedade. O problema parece ainda mais grave se lembrarmos que o estado de Pernambuco possui apenas duas “portas de entrada” para as internações psiquiátricas: o serviço de emergência do Hospital Ulisses Pernambucano e o serviço do Hospital Otávio de Freitas.

A Comissão teve uma breve conversa com a médica psiquiatra responsável pela triagem dos pacientes. O suficiente para conhecer sua opinião fortemente contrária à redução de leitos para internação psiquiátrica e em oposição às linhas gerais da Reforma Psiquiátrica definidas pela Lei Federal nº 10.216. Sustentou que a “população cresce”, o que redundaria em maior demanda pelos serviços de internação. Para concluir, solicitou a ajuda da Comissão para reverter o quadro da redução dos leitos psiquiátricos no país (sic).

O segundo sub-grupo da Comissão visitou a unidade de internação que se encontra distribuída em: a) Unidade de assistência ao adolescente masculino ‘Zaldo Rocha’ - que possui 12 leitos, estando 11 ocupados quando da visita; b) Núcleo de atendimento psicossocial, com 9 pacientes apresentando quadro de deficiência física e mental; c) Núcleo de atendimento psicossocial ao adolescente (NIAPSA) com aproximadamente 825 atendimentos ao mês. Curiosamente, quando da nossa visita, esta unidade estava fechada.

Nas unidades de internação, o tratamento restringe-se à prescrição e administração de psicotrópicos e à assistência de Enfermagem. Não há, portanto, equipe multiprofissional para atuar na internação terapêutica dos pacientes. O próprio médico-psiquiatra afirmou que não existe projeto terapêutico institucional para uma equipe multiprofissional. Todo o trabalho é desenvolvido somente por médicos e enfermeiros.

Na unidade masculina, a chefe de Enfermagem relatou haver três adolescentes com ordem judicial, estando um deles custodiado. O policial estava dentro do setor juntamente com os demais pacientes. Além disso, havia um adolescente em contenção mecânica (nas mãos). O motivo alegado para esta providência seria a prática de auto-lesão.

Os usuários usam vestuários padronizados – o que evidencia ausência de uma abordagem que estimule a individualização. Como regra, todos permanecem muito tempo completamente ociosos.

No hospital-dia a estrutura física está bastante comprometida, com inúmeras infiltrações nas salas e mofo. Próximo ao teto, há aberturas que permitem a entrada de chuva. A chefe de Enfermagem relatou que, após as chuvas, o espaço físico fica completamente alagado, sendo necessário “um bote para entrar” (sic). Não há sala de TV e, há mais de quatro meses, a equipe multiprofissional se encontra incompleta.

Na unidade de acolhimento psicossocial, os pacientes, totalmente dependentes, estão sem assistência adequada no que se refere à Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Conforme relato e prontuários observados, a maioria apresenta quadro de paralisia cerebral.

Num mesmo leito, foram encontrados dois pacientes, um sobreposto ao outro. A paciente que estava embaixo possuía deficiência visual grave e estava praticamente indefesa frente à dominação corporal do outro paciente. Mais absurdo foi o relato “sentinela” do técnico: “Ah, ela sempre faz isso: vai para a cama dele”. Uma circunstância que, efetivamente, pode resultar em agressões físicas ou mesmo em morte por asfixia é, assim, observada pelos técnicos como algo “corriqueiro”.

Num dos quartos, o mesmo paciente que, na visita anterior, em março, fora encontrado numa “cama-jaula”, estava exatamente da mesma maneira, sem nenhuma assistência, apresentando os membros completamente atrofiados. Neste setor, existem apenas dois auxiliares de Enfermagem para os cuidados com todos os pacientes com deficiência física e mental.

Projeto terapêutico institucional só foi encontrado no hospital-dia.

Referente à equipe de Enfermagem, o relato dos técnicos foi de inteira insatisfação destes profissionais, em função da sobrecarga de serviços, grande demanda nos setores, podendo ocasionar atos de negligência, imprudência e imperícia. Em setores que não tinham terapeuta ocupacional, foram encontrados estagiários de Enfermagem que, no momento da visita, aplicavam uma atividade (pintura e desenhos) sem objetividade nenhuma. Na busca por profissionais da Psicologia, só foi possível identificá-los na interconsulta, setor não vinculado à Psiquiatria. Este departamento continua sem nenhum profissional da Psicologia.

Em resumo, confirmou-se mais uma vez que a Psiquiatria do Hospital Otávio de Freitas apresenta-se absolutamente precária, seja em relação à assistência, aos recursos humanos e à estrutura física, descumprindo as portarias ministeriais de Saúde Mental.

10) Hospital José Alberto Maia – a “cidade dos loucos”

Trata-se, o hospital, de instituição privada, conveniada ao SUS, situado na rodovia BR 408 km, 17, s/n – Parque Capibaribe – município de Camaragibe/PE. Nossa equipe foi inicialmente impedida pela Diretoria Médica e Administrativa de realizar a vistoria. Após vários esclarecimentos, foi autorizada nossa visita com o acompanhamento dos diretores durante todo o tempo. Alegaram não terem sido comunicados da fiscalização e questionaram, ainda, se havia algum médico ou representante do Cremepe no grupo. O diretor clínico disse que a defesa apresentada pela Comissão, em favor da redução de leitos psiquiátricos, não era lei, e, sim, “um crime e uma briga de um determinado partido político” (sic). Compreende-se: uma política de redução de leitos será sempre uma política de “redução de faturamento” para aquele hospital.

Após alguma insistência, foi possível dar início à visita. O hospital, pelas suas dimensões, se parece com uma “cidade de loucos”, contando com 863 pacientes crônicos internados, quando de nossa visita.

A maioria dos pacientes permanece ociosa no pátio, alguns deles tem mais de 30 anos de internação. Muitos estavam vestidos precariamente, em sua maioria descalços e com mau cheiro. Alguns deixam mostrar suas partes íntimas e vários apresentam hematomas, cicatrizes, lesões de pele no corpo e na face. Os usuários apresentam, em geral, péssimas condições e um estado de debilidade física.

As alas femininas apresentam condições mais do que precárias: são desumanas. Quartos escuros e com mau cheiro, colchões de fina espuma e banheiros em péssimo estado formam o ambiente mais comum.

Os técnicos em Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia e Psicologia do hospital, que nos acompanharam durante a vistoria, procuravam contornar as situações inesperadas, justificando o comportamento e o estado de alguns pacientes. Esta atitude cúmplice diante das irregularidades e do sofrimento institucional a que estão submetidos os pacientes demonstra que

eles mesmos, os técnicos, encontram-se cronificados e institucionalizados, alguns com 10, 12 anos de trabalho no hospital.

É, rigorosamente, impossível realizar seriamente qualquer projeto terapêutico com 863 pacientes. A equipe de psicólogas assumiu o compromisso de encaminhar o projeto terapêutico e ficou no aguardo de uma visita de fiscalização específica ao setor. Os técnicos trabalham 8 horas, para assistir a mais de 100 pacientes, o que reflete o descumprimento das portarias do Ministério da Saúde.

Na semana da visita, registrou-se um óbito. Os pacientes produzem um “evento sentinela”, perguntando, a todo momento: “a senhora vai me dar alta?” Ou seja, há um pedido explícito de saída daquele local e daquelas condições que não é escutado pela instituição.

Um familiar nos ofereceu o seguinte relato: “vim visitar meu irmão, que está internado aqui há 30 anos, e encontrei o lençol todo sujo de “cocô” (sic). Arranquei o lençol e joguei longe. Pedi pra trazerem uma cama e um colchão pra ele, mas não deixaram”.

Constatamos, assim, violações expressas da Lei 10.216/01, principalmente no que se refere aos Artigos: 2, Parágrafo Único, inciso II: “ser tratado com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade”; e Artigo 4, Parágrafo 2: “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”.



sergipe

A Ordem dos Advogados do Brasil/Seção Sergipe (OAB/SE) e o Conselho Regional de Psicologia-03 (CRP, sub-sede Aracaju) realizaram, no dia 22 de julho de 2004, inspeção em hospitais psiquiátricos localizados em Aracaju. Integraram a equipe de inspeção os seguintes profissionais: o advogado e presidente da OAB/SE, Henri Clay Santos Andrade; a presidente da Comissão de Direitos Humanos da OAB/SE, conselheira Aída Mascarenhas Campos; o vice-presidente da mesma Comissão, conselheiro Gabriel Montalvão; o secretário-geral da CDH, conselheiro Elito Vasconcelos; o coordenador de Saúde Pública da CDH, dr. José Wagner de Queiroz; os psicólogos Verônica Maria de Luna e Wilson Bispo da Fonseca, da Comissão de Direitos Humanos do CRP; representante da Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Estado de Sergipe, professora Vera; e representante da Comissão de Direitos Humanos da Câmara de Vereadores de Aracaju e da Pastoral Carcerária, vereador Antônio Carlos de Magalhães.

Durante toda a manhã, os representantes das entidades visitaram os hospitais de Psiquiatria da rede privada, localizados em Aracaju: a Clínica

de Repouso “São Marcelo” e “Santa Maria”, os quais mantêm convênios com o SUS e outros planos de saúde.

11) Clínica de Repouso São Marcelo – o descuido como regra

Trata-se de instituição privada, conveniada ao SUS. Do total de 169 internos quando de nossa visita, 160 eram mantidos pelo SUS. A equipe técnica é formada por alguns auxiliares de Enfermagem, médico plantonista, oito psiquiatras, um clínico geral, três psicólogos e dois terapeutas ocupacionais, como auxiliares em oficinas de arte, e uma nutricionista.

As condições físicas da instituição pareceram razoavelmente limpas, com áreas livres para circulação e convivência dos pacientes. Observou-se um certo grau de socialização entre os pacientes e seus familiares. Na área que concentra os pacientes mantidos pelo SUS, alguns estavam descalços, outros estavam deitados no chão. Na ala dos pacientes mais graves, especialmente as mulheres, a maioria estava despida e, nas camas, não havia lençóis. Alguns pacientes apresentavam, também, ferimentos nas pernas. O estado geral em que encontramos a instituição evidencia descuido, falta de profissionais e presença de fortes características manicomialis.

12) Clínica Psiquiátrica Santa Maria – o isolamento como regra

A Clínica Psiquiátrica Santa Maria contava, quando de nossa visita, com 200 internos, 70% desses mantidos pelo SUS. O trabalho de inspeção a ser realizado pela Comissão foi fortemente prejudicado, porque a direção do estabelecimento informou que o horário em que chegamos à Clínica – próximo ao meio-dia – seria, exatamente, o “horário de repouso” dos pacientes. Estes estavam recolhidos em uma área isolada na enfermaria, inclusive com os portões fechados. Assim, fomos impedidos de contatar com os pacientes e com os integrantes do corpo técnico. Não localizamos o médico plantonista e só avistamos auxiliares de Enfermagem, um assistente social e uma nutricionista.

Ainda assim, foi possível perceber que as condições de higiene são muito ruins e que o espaço físico da instituição é precário.

alagoas

13) Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy Alagoas – isolamento e abandono

Trata-se de uma instituição pública, com 130 leitos, ligada à Secretaria Estadual de Justiça, situada nos arredores da cidade de Maceió. Dentro do sistema prisional, faz parte de um complexo que agrega as penitenciárias masculina e feminina do estado. O acesso físico a esta instituição é dificultado pelos buracos, no verão, e pela lama, no inverno. Seu estilo arquitetônico impressiona pela disposição das alas, em forma de semi círculo. Convém lembrar que esta instituição já foi considerada como modelo na época de sua inauguração (há cerca de 20 anos), mas foi sendo abandonada, tanto fisicamente como em relação aos recursos humanos, pelos governos anteriores que pouco se preocuparam com ela.

A limpeza da instituição apresentou-se de forma razoável, mas existe a precariedade no fornecimento e manutenção dos materiais de limpeza e conservação.

De um modo geral os pacientes apresentavam um aspecto bom, estavam alimentados e contavam com leitos com colchões e lençóis. Os internos possuem quartos individuais com banheiros. Convém ressaltar que, em algumas alas, ainda existem leitos de alvenaria, o que contraria os princípios da Reforma Psiquiátrica, instituídos pelo Ministério da Saúde há mais de uma década. A instituição não conta com o trabalho de profissional em Nutrição e oferece 3 refeições diárias. O ambiente do refeitório aparentava limpeza e boa disposição, já a cozinha demonstrava a precariedade na conservação dos equipamentos, assim como a lavanderia do hospital.

A equipe técnica do estabelecimento é formada por 2 enfermeiros, 4 psiquiatras, 8 psicólogos e 1 assistente social. Não há, portanto, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e nutricionistas. À noite não existe médico e nem enfermeiro.

Embora existam prontuários, não tivemos notícia de projeto terapêutico definido. Tanto quanto pudemos averiguar, não se realiza o procedimento de contenção mecânica, mas emprega-se com frequência a contenção química combinada com o isolamento dos pacientes em crises agudas. A instituição não realiza a ECT.

Os dias de visita são às quintas e domingos. Poucos pacientes, na realidade, recebem visitas regulares.

região centro-oeste

distrito federal

A inspeção no Distrito Federal foi realizada em apenas uma instituição pelos psicólogos Izanilde M. Oliveira de Souza e Sofia Ollaik Cardelino, do CRP01; pela fiscal do CRP-01, Marcela Valente Ribeiro; pela jornalista Juarez Martins; pelo representante da Ordem dos Advogados do Brasil, dr. Joélson Dias; Subprocuradoria Geral da República, dra. Ela Wiecko Volkmer de Castilho; deputada distrital Érika Kokay; assessora da deputada, Maria de Jesus Werneck; psicóloga da Promotoria de Saúde - Prosus, Elisa Midori Okamura; e pela estagiária de Psicologia, Elisa do Nascimento. A inspeção foi realizada no Hospital São Vicente de Paulo, no dia 22 de julho de 2004.

14) Hospital São Vicente de Paulo - carência de profissionais

Trata-se de hospital público, com 74 leitos, localizado na área especial nº 1, Setor C- Sul, Taguatinga Sul. O estabelecimento é dirigido pelo psiquiatra Dr. Mário Antônio Crispim. O diretor administrativo é o Sr. Wilson, que está cursando Administração.

Os pacientes do hospital-dia, quando do dia da nossa visita, aparentavam estar em boas condições, mas os pacientes das alas de internação (principalmente aqueles situados na Ala II) apresentavam um aspecto que evidenciava descuido. Muitos dos homens estavam descalços, sujos e ociosos. As mulheres se apresentavam com um aspecto um pouco melhor. Não evidenciamos sinais de maus tratos.

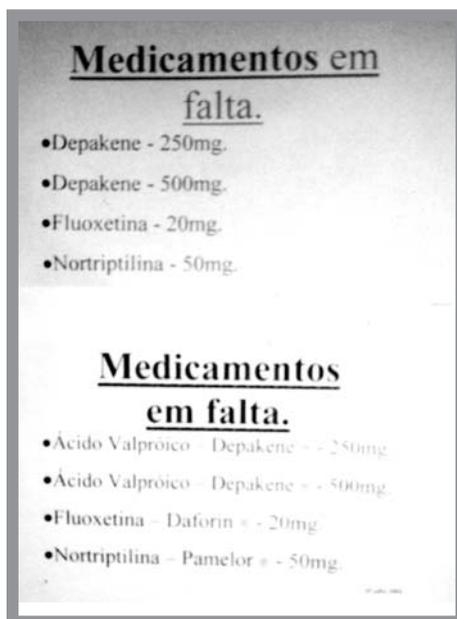
Quando chegamos às alas de internação, alguns dos pacientes ainda estavam almoçando nos refeitórios. O local apresentava-se com boa higiene e a comida era diversificada: arroz, feijão, carne, legumes e frutas como sobremesa. Segundo informações de uma enfermeira e relato de alguns pacientes, a instituição serve seis refeições diárias.

Constatamos que o hospital possui equipe de Saúde Mental completa, mas os profissionais estão em número insuficiente para atender à demanda.

Checamos alguns prontuários e verificamos que os mesmos registravam a evolução diária dos pacientes. O hospital não possui projeto terapêutico, embora haja muito interesse e esforço do diretor em implantá-lo. O hospital-dia possui oficinas de tapeçaria, culinária, bijuteria, serigrafia e malharia. Nas alas I e II da internação há um cronograma de Terapia Ocupacional para os internos, mas um dos enfermeiros nos relatou que o cronograma só é cumprido quando há a disponibilidade dos terapeutas. Concluímos que essa “disponibilidade” é mínima, já que existem apenas dois terapeutas para atender às duas alas. Será implantado, nos próximos meses, um centro de Terapia Ocupacional para os pacientes, em um galpão de 250m².

Não foi constatada qualquer cela forte ou quarto de isolamento. Havia um paciente em contenção física, dormindo. Estava amarrado com panos, pelos pulsos e pelos tornozelos. Segundo informações de uma auxiliar de Enfermagem, o paciente havia experimentado um surto psiquiátrico e precisou da contenção. O diretor solicitou que desamarrassem o paciente, já que o mesmo dormia e não apresentava mais nenhum risco para si ou para outrem.

Existe um cartaz grande na entrada da internação que faz referência às reuniões com as famílias: todas as sextas-feiras, às 14:00. De acordo com o diretor, só houve um óbito em um ano e meio



da sua gestão. Esta informação foi confirmada por alguns funcionários quando indagados sobre o assunto. Segundo o diretor, o paciente que morreu tinha 67 anos e teve uma parada cárdio-respiratória. Segundo informações da enfermeira, apenas um paciente estava no hospital cumprindo medida de segurança, mas já tinha recebido alta. Ainda estava no hospital, entretanto, pois não tinha para onde ir.



mato grosso do sul

A visitação no Mato Grosso do Sul foi realizada em duas instituições psiquiátricas, no dia 22 de julho de 2004, na capital, Campo Grande. A equipe de observação foi formada pela psicóloga e integrante da Comissão de Direitos Humanos do CRP 14, Oriene de Moura David; pelo psicólogo, orientador e fiscal do CRP, Fernando Faleiros de Oliveira; pelos advogados e membros da Comissão de Direitos Humanos OAB/MS, Nilson Albuquerque, Lairson Palermo e Pedro Pegolo; pelo presidente da OAB/MS, Geraldo Escobar; e pela promotora de justiça, Maria Elisabete Dias Marques.

15) Hospital Nosso Lar – pacientes incomunicáveis

Trata-se de instituição privada, conveniada ao SUS, com 193 leitos, sendo que, desse total, 160 são conveniados ao SUS. O hospital está situado na rua dr. Bezerra de Menezes, 325, Vila Planalto, em Campo Grande. O diretor geral é o médico psiquiatra dr. Jerônimo Gonçalves da Fonseca. A direção administrativa está a cargo do médico psiquiatra dr. Gilberto da Silva Nunes e a diretoria clínica é ocupada pelo também médico psiquiatra dr. Oreste Bentos da Cunha.

Observou-se que, no aspecto geral, os pacientes apresentam-se bem cuidados, estando limpos, calçados e com roupas individualizadas, sem nenhuma alteração observada no momento da visita.

São servidas cinco refeições diárias, com acompanhamento nutricional feito por profissional da área, sendo os médicos requisitados para fazer prescrição de dieta apenas para os pacientes que apresentam necessidade desse tipo de ação. Segundo informações dos próprios funcionários, “os pacientes apresentam problemas psíquicos, e não de estômago”.

A equipe técnica do hospital é formada por 3 psicólogos, 2 assistentes sociais, 3 terapeutas ocupacionais, 6 psiquiatras, 1 clínico geral, 4 enfermeiros-padrão e 1 farmacêutico. Os funcionários que nos acompanharam na visita não souberam especificar a quantidade de auxiliares de Enfermagem. Também não têm notícia sobre qualquer projeto terapêutico do hospital.

Observamos grades de proteção apenas na separação entre as alas feminina e masculina.

De acordo com o que pudemos observar, procedimentos como a ECT e as cirurgias esterotáticas não existem no Hospital Nosso Lar. Segundo informações cedidas pelos funcionários do hospital, esse procedimentos não são realizados “já há dois anos”.

Existem reuniões semanais com os familiares, e inclusive há espaço próprio para isso no hospital. Além de terem um horário diário para visitas, os pacientes que possuem convênio têm ala própria e direito a um acompanhante. Realizam atividades de pintura, esportes, manejo de horta, fazem crochê e bordados, sendo essas as atividades principais para evitar a ociosidade do paciente. Não dispõem de acesso ao telefone e não há recebimento de correspondências. A justificativa oferecida pelo estabelecimento é a de que a “maioria dos internos é formada por moradores da cidade” ou mesmo do bairro onde se localiza o hospital (sic). Não foram registrados óbitos nos últimos doze meses.

16) Santa Casa – Setor de Psiquiatria – quem interna por convênio particular tem direito a mais visitas

Trata-se de instituição privada, conveniada ao SUS, com 86 leitos; sendo 28 no hospital-dia e 58 nas unidades de internação. Localizada na av. Mato Grosso, 421, centro de Campo Grande, o serviço é dirigido pelo médico Arthur D’Ávila Filho. A direção administrativa é exercida pela médica Sandra Aiache Menta e a direção clínica está a cargo do médico psiquiatra Luis Salvador de Miranda Sá Jr.

Observou-se que, em seu aspecto geral, os pacientes apresentam-se bem cuidados, estando limpos, calçados e com roupas individualizadas, sem nenhuma alteração observada no momento da visita. A instituição

fornece cinco refeições diárias, sendo que os médicos prescrevem a dieta de todos os pacientes.

A equipe técnica é formada por 3 psicólogos, 1 assistente social, 3 terapeutas ocupacionais, 8 psiquiatras, 1 médico chefe, 6 residentes em Psiquiatria, 1 enfermeiro-chefe e 17 auxiliares de Enfermagem. Trabalham, ainda, na instituição, 2 auxiliares de escritório, 1 técnico de faturamento, 1 responsável pelo serviço, 3 copeiras/cozinheiras, 5 porteiros e 4 auxiliares de limpeza.

Há um projeto terapêutico geral tanto da Psicologia quanto da Terapia Ocupacional. Consta dos prontuários de cada paciente o projeto específico e ele é feito através do exame do estado mental, analisando-se, assim, que atividades cada indivíduo pode realizar.

Observamos grades de proteção apenas nas unidades de internação, “para evitar a fuga dos internos”. A contenção física e o isolamento ocorrem, segundo fomos informados pela direção, quando há prescrição médica e em casos de risco de vida dos próprios pacientes atingidos pela medida ou para os demais.

A instituição aplica a ECT, prescrevendo-a apenas para “casos extremos”. Segundo nos foi informado pela direção, o procedimento só é realizado mediante consentimento informado dos familiares. Não existem aparelhos nem procedimentos de cirurgias esteriotáxicas.

Existe um horário de visita diária para os pacientes do SUS e dois horários para os que possuem convênio. Nas unidades de internação existem duas atividades semanais com as famílias e no hospital-dia realiza-se apenas uma atividade mensal com os familiares, visto que os pacientes desse setor voltam todos os dias para suas casas após as 17 horas. Foi constatado um óbito nos últimos doze meses.

A Santa Casa não recebe paciente que esteja cumprindo medida de segurança.



goiás

Em Goiás, a inspeção, realizada pelo CRP em conjunto com a Seção local da OAB, inspecionou três instituições psiquiátricas: a Clínica Isabela, a Clínica Santa Mônica e o Sanatório Espírita de Anápolis.

17) Clínica Isabela – frio e contenção química

Trata-se de estabelecimento privado, com 170 leitos, sendo 90% conveniados ao SUS, situado na avenida 85, nº 165, Setor Marista, em Goiânia. É dirigido pelo médico Walter Massi, que é, também, o diretor clínico. A direção administrativa está entregue ao médico Fernandes Santos.

A instituição conta com sete pacientes residentes remanescentes de outros hospitais psiquiátricos. No contato com os pacientes, recolhemos inúmeras queixas. Os internos reclamam de frio, pois o cobertor não é isolante térmico. Alguns deles apresentavam rachaduras provenientes do

frio; outros estavam descalços, muitos sem roupas adequadas para o frio, além de não possuírem armários individuais para guardarem os pertences pessoais.

Os pacientes compartilham o mesmo espaço físico em um local inadequado para o convívio social. A planta do prédio incorpora vários obstáculos naturais e há muitas escadas, o que dificulta o acesso dos pacientes.

Tornou-se evidente o fato de muitos pacientes estarem sedados. Não notamos marcas de contenção. O ambiente é limpo, mas todo o complexo da clínica nos lembra tão somente um espaço de reclusão.

A cozinha, quando de nossa visita, apresentava aspecto de boa higiene. Uma boa quantidade de alimentos foi encontrada na despensa. Os pacientes fazem suas refeições sentados e a comida é servida em bandeijões. Alguns pacientes afirmaram que não era servido carne todos os dias e que o cardápio praticamente nunca variava.

A instituição afirma possuir equipe multidisciplinar completa, mas há carência de profissionais para atender à demanda. Não identificamos sinais de sociabilidade, nem foi possível identificar indícios da Reforma Psiquiátrica, que prevê medidas socioeducativas e desinstitucionalização progressiva dos pacientes.

A equipe técnica da clínica é composta por 10 psiquiatras, 2 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais, 2 assistentes sociais, 4 enfermeiros-padrão, 1 fisioterapeuta e 40 enfermeiros auxiliares.

Não há um projeto terapêutico efetivo na clínica. As atividades de Terapia Ocupacional, por exemplo, são completamente insuficientes. Não há relatório de Psicologia nos prontuários. Não há salas para contenção, mas fomos informados de que os pacientes são, muito freqüentemente, amarrados em suas camas. A clínica não realiza ECT, nem cirurgias, mas emprega métodos de contenção química. Os internos denominam a injeção utilizada de “sossega, leão”.

Conforme constatamos nos livros-atas, há reuniões periódicas, mensais, com a presença de um médico e de dez pessoas representantes das famílias dos pacientes. Os contatos geralmente são feitos através dos

enfermeiros do hospital. Nos últimos dois anos foram registrados dois óbitos na instituição.

Há uma política de redução de leitos operando desde o ano de 2003 (eram 198 e hoje são 170) por interesse da empresa e por indução da Secretaria Municipal de Saúde.

As camas que acomodam os pacientes são inadequadas e as roupas de cama são velhas. Cada enfermaria possui 5 leitos, todos em péssimo estado de conservação. A higiene pessoal é feita pelos próprios pacientes, mas suas escovas encontram-se armazenadas no posto de Enfermagem, dentro de uma caixinha com os respectivos nomes. O espaço físico nos remete à situação de isolamento e completa clausura. Nossa chegada estimulou a troca rápida dos lençóis.

18) Clínica Santa Mônica – refeições de pé

Trata-se de estabelecimento privado, conveniado ao SUS, com 72 leitos. Desse total, 64 são empregados pelo SUS. Situada na Chácara Aurora, na BR 153, Km 8,5, em Aparecida de Goiânia, a clínica é dirigida pelo médico Haikal Yapens Heloy, que também é o diretor clínico. A direção administrativa está a cargo da médica Iandrwa Yapens Helov .

Nossa Comissão observou a presença de 11 pacientes residentes, remanescentes de outros hospitais psiquiátricos. Também aqui, os pacientes reclamaram do frio. Alguns estavam descalços e não dispunham de roupas adequadas. Ao contrário dos apartamentos reservados para os pacientes privados, os internos pelo SUS não possuíam armários individuais para guardar seus pertences pessoais. Os copos utilizados por esses pacientes são guardados no banheiro, o sabão usado para a higiene pessoal é sabão de barra. Não notamos marcas de contenção.

A cozinha apresenta aspecto de boa higiene e, na despensa, encontramos quantidade significativa de alimentos. O refeitório, porém, não permite condições adequadas para que se sirvam as refeições. É um espaço vazio e fechado, com pouca iluminação e mesa inadequada. Como não há cadeiras, os pacientes se alimentam de pé mesmo.

A instituição diz possuir equipe multidisciplinar completa, mas há carência de técnicos para atender à demanda. Não há sinais de sociabilidade, nem vimos indícios da Reforma Psiquiátrica. A clínica não dispõe de fisioterapeuta.

Observamos a existência de duas salas de contenção, onde os pacientes ficam sozinhos, somente com uma cama, com colchão fino de espuma e lençol bastante desgastado. Em um desses espaços, um paciente veio a óbito, por suicídio.

Não tivemos conhecimento se os pacientes que ali estavam eram portadores de algum benefício, pois nos foi informado que nem na ficha de atendimento e nem no prontuário fazem este tipo de questionamento.

Concluimos que, desde 2003, os leitos estão sendo reduzidos, mas que o SUS ocupa 90% dos leitos. Neste período, registrou-se o óbito de um paciente com cerca de 50 anos, por enforcamento.

Cada enfermaria possui 08 leitos, todos em péssimo estado de conservação. A higiene pessoal é feita pelos próprios pacientes e não há escovas suficientes para a higiene bucal de todos. As poucas escovas disponíveis encontram-se armazenadas no posto de enfermagem, mergulhadas em solução de hipoclorito de sódio. O espaço físico nos remete à situação de isolamento.

Maria Aparecida de Jesus, conhecida como “Buda”, é uma das pacientes residentes. Ela está na instituição desde a sua inauguração. Ela fala pouco, é deficiente física e está obesa. Sofre de esquizofrenia residual. Em seu prontuário, desmembrado todo mês, consta que seu médico é o dr. Fernando, que seu diagnóstico é esquizofrenia residual, que sua medicação é Amplictil – antipsicótico. Ela está também tomando medicamentos para pneumonia. No prontuário há a constatação de que a paciente necessita de um fisioterapeuta, mas a clínica só dispõe de um profissional nesta área, que, até o momento de nossa visita, ainda não a havia atendido. Os pacientes informaram que geralmente não sofrem maus tratos. Mas uma das pacientes informou que já esteve trancada no quarto durante vários dias para “acalmar-se”.

19) Sanatório Espírita de Anápolis – frio e clausura

Trata-se de instituição privada, com 350 leitos, 90% conveniados ao SUS. Situada na rua Alan Kardek, nº 39, na Vila Santa Isabel, Anápolis, é dirigida pelo sr. Calbi Moreira Pinheiro, que acumula as funções de diretor administrativo. A Direção Clínica está a cargo do médico Candiotto Guimarães. 76 pacientes são residentes, remanescentes de outros hospitais psiquiátricos ou abandonados pela família.

Em geral, os pacientes estavam limpos. Também aqui houve queixas por conta do frio e da inutilidade do cobertor oferecido pela instituição. Vários pacientes apresentavam rachaduras nos pés e nos lábios. Todos estavam calçados e trajavam roupas próprias. Os pacientes possuem, também, armários individuais para seus pertences. Os pacientes compartilham do mesmo espaço físico na convivência diária. O local é bem arejado e as áreas externas contam com arborização. Observamos grades e cadeados em vários ambientes. Não notamos marcas de contenção ou evidências de maus tratos.

A cozinha apresentava aspecto de boa higiene e, na despensa, encontramos quantidade significativa de alimentos, com câmara frigorífica. As refeições são balanceadas e o refeitório é amplo, com iluminação suficiente e mesas com quatro cadeiras. Os pacientes fazem suas refeições sentados e os alimentos são servidos pelos responsáveis de Nutrição em pratos individuais.

A instituição conta com a seguinte equipe técnica: 7 psiquiatras, 4 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional, 6 assistentes sociais, 8 enfermeiros – padrão, 1 fisioterapeuta, 1 professor de Educação Física, 76 enfermeiros auxiliares, 1 nutricionista, 3 técnicos em segurança do trabalho, 1 fonoaudiólogo, 1 farmacêutico e 7 plantonistas.

Há um projeto terapêutico, mas ele está bem afastado daquilo que julgamos necessário, pois a instituição reproduz um sistema de clausura. De qualquer forma, não verificamos a existência de salas de contenção e a clínica não realiza a ECT ou cirurgias esteriotáxicas.

Há, conforme verificamos nos livros-ata, reuniões periódicas – duas vezes por semana - com a presença da equipe técnica e de representantes

dos familiares dos pacientes. Nos últimos dois anos foram constatados dois óbitos por morte natural.

Dos 79 moradores, 27 são aposentados, e a tutela destes é exercida por um ex – diretor da clínica e pela atual assistente social.

região sudeste

minas gerais

20) Clínica Psiquiátrica Mantiqueira – frio, isolamento e morte súbita

Trata-se de instituição privada que oferece 198 leitos, sendo 169 pelo SUS. Situada no Km 714 da BR 040, no bairro Correia de Almeida, em Barbacena. A clínica é dirigida por um colegiado; seu diretor administrativo é o sr. Roberto Rodrigues e o diretor clínico é o médico José Carlos Filho.

90% dos internos estão na instituição há mais de um ano. Quando de nossa visita, os pacientes se apresentavam mais ou menos limpos, alguns vestidos com roupas individualizadas muito gastas e outros, seminus. A maioria deles estava descalça ou dispunha de calçados em péssimas condições de uso. Ressalte-se que, quando de nossa visita, Minas Gerais experimentava um inverno especialmente frio, com temperaturas em torno de 5 graus centígrados na cidade de Barbacena. A maior parte dos pacientes se encontrava sem agasalhos e sem cobertas ou mantas. O diretor administrativo justificava a medida no impedimento de que os pacientes não arrastassem as cobertas pelo chão coberto de barro. A grande maioria dos pacientes, assinala-se, fica na área externa do hospital, dentro de um cercado de madeira, onde foram condicionados pelo “Serviço de Psicologia” (sic), a permanecerem durante o dia (informação repassada pelas psicólogas que atendem na instituição). Presenciamos o pedido feito por uma paciente, de que queria uma blusa de flanela/ lã, pois estava sentido muito frio, mas

a funcionária da rouparia recusou-se a fornecer o agasalho, dizendo que ela deveria ir para o sol para se esquentar (obs: o dia estava parcialmente nublado, com poucos raios de sol, e havia chovido durante a noite e pela manhã).

Os pacientes estavam silenciosos e apresentavam alguns sinais de maus tratos, como cortes, suturas, pés rachados e lesões de pele. Vários deles tinham abscessos na boca. Muitos estavam sem tomar banho e comiam coisas que encontravam pelo chão, como nacos de abacate verde.

A alimentação é preparada com certa higiene, de forma diversificada, tendo orientação mensal dada por uma nutricionista. No cardápio, são cinco refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite), mas não foi possível observar se as refeições são distribuídas em quantidade adequada/suficiente para cada paciente. Foi possível observar que vários pacientes aparentam debilidade física, estando muito magros.

Segundo informações dadas pelo diretor clínico, dois pacientes morreram no refeitório nos últimos 12 meses, asfixiados por ingestão de pão na hora do almoço/lanche (morte súbita).

Segundo o diretor administrativo, o hospital tem equipe de Saúde Mental completa: 5 médicos psiquiatras [SUS], 5 médicos plantonistas, 2 médicos clínicos, 2 psicólogas de 40 horas semanais, 4 enfermeiros, 2 assistentes sociais, 2 terapeutas ocupacionais, 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 39 técnicos e auxiliares de Enfermagem, 1 técnico em Nutrição, 1 técnico em Farmácia e 1 técnico agrícola.

Existem prontuários de pacientes com súmula das histórias destes e com evolução diária dos atendimentos.

Segundo o diretor clínico e o diretor administrativo, existe projeto terapêutico para os pacientes, mas, quando se trata de pacientes de longa internação (90%), este projeto torna-se inviável. Seja como for, o projeto terapêutico institucional não foi apresentado à equipe de vistoria da Caravana Nacional de Inspeção.

Em nossa vistoria não encontramos qualquer paciente com marcas de contenção física. Segundo o diretor clínico, “a contenção se faz com medicamentos de última geração”.

Segundo ainda o diretor clínico do hospital, desde que ele foi processado “por ter feito um favor a uma paciente, utilizando o ECT” (um “favor” que, assinale-se de passagem, a levou ao óbito), nem ele nem qualquer médico do hospital realiza o ECT ou as cirurgias estereotáxicas. Disse, ainda, “que acha excelente o resultado do ECT em casos de depressão profunda, mas que não faz mais este favor a ninguém, mesmo que seja pago para isso.”

Não existem reuniões ou assembléias com os usuários, seus familiares e entre a equipe técnica para a discussão de casos. Não há atividades fora do hospital. Segundo o diretor administrativo, alguns pacientes são liberados para irem a suas casas em épocas especiais, como no Natal. Os usuários têm “livre acesso” ao telefone, porém não possuem cartões telefônicos, o que transforma a liberdade de acesso em uma ironia. Alguns pacientes recebem visitas de familiares.

Oito pacientes morreram nos últimos 12 meses, incluindo o número de pacientes transferidos:

Waldemar Coelho da Silva (20/07/03) – asfixia;
José dos Santos (26/07/03) – insuficiência cardíaca – foi transferido;
Joaquim Gomes Dutra (02/08/03) – AVC – dormindo;
Josemar Linhares Pinto (08/08/03) – insuficiência cardíaca;
Delfim Tavares de Oliveira (08/12/03) – causa ignorada;
Antenor Galdino da Silva (02/05/04) – asfixia;
Antonio Leite Gonçalves (08/06/04) – infecção hospitalar;
Dirlene Meneses Viana (03/07/04) – morte súbita.

O hospital apresenta, de modo geral, péssimas condições de funcionamento e falhas e limitações que poderiam ser superadas com um mínimo de boa vontade por parte de seus dirigentes, tais como:

- colocação de vidro em alojamento coletivo (faltava vidro em janela acima da cama de paciente);
- projeto terapêutico adequado à ressocialização dos pacientes.

21) Clínica Psiquiátrica Pinho Masini – a afronta aos Direitos Humanos

Trata-se de estabelecimento privado, conveniado ao SUS, com 100 leitos, situado na Rua Jacob Lawal, 276, no Bairro Borboleta, em Juiz de Fora. É dirigido pelo médico Gilson Calameli Figueiras, que acumula as funções de diretor clínico. A Direção Administrativa está a cargo da sra. Maria Aparecida Chagas.

Quando de nossa visita, havia 85 pacientes internados na instituição, todas do sexo feminino. As pacientes se apresentaram mais ou menos limpas. Algumas estavam vestidas com roupas individualizadas muito gastas e outras, seminuas. A maioria estava descalça ou com calçados em péssimas condições de uso. Caladas, com alguns sinais de maus tratos, como cortes, suturas, pés rachados, lesões de pele, várias com abscesso de boca, algumas sem tomarem banho, as pacientes reclamaram muito também do frio. Presenciamos o pedido feito por uma paciente, que queria um cobertor e que fica muito feliz imaginando que nós, da caravana, tínhamos trazido cobertores para o hospital. Ocorre que, há vários dias, ela estava sentindo muito frio e a enfermeira sempre lhe dizia que não havia cobertores disponíveis. Essa paciente havia recebido dois cobertores logo após a nossa chegada (De fato, temos constatado essa curiosidade: visitas de inspeção parecem estar relacionadas à determinados efeitos como a “aparição súbita” de cobertores e as iniciativas bastante firmes de faxinas nas instituições).

No cardápio são oferecidas cinco refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite), mas não foi possível observar se é distribuída em quantidade adequada/suficiente para cada paciente. Foi possível observar que várias pacientes parecem debilitadas fisicamente e magras.

O hospital tem equipe de Saúde Mental: 1 assistente social, 3 enfermeiros, 4 psicólogas, 1 terapeuta ocupacional, 6 médicos assistentes, 4 médicos plantonistas, 18 auxiliares de Enfermagem, 1 nutricionista, 4 funcionários de cozinha, 6 funcionários de limpeza.

O hospital não possui projeto terapêutico e só realiza reunião de equipe mensalmente, com a comissão de inspeção hospitalar.

Constatamos a existência de uma cela forte para isolamento, mas a psicóloga informou que não está sendo usada. Afirmou, também, que esse espaço já foi utilizado para guardar botijões de gás e material de limpeza.

A contenção física só é feita por amarras no leito. A clínica não aplica ECT nem realiza cirurgias estereotáxicas.

Não existem atividades fora do hospital. De acordo com a psicóloga, alguns pacientes são liberados para irem a suas casas em épocas especiais, como no Natal. Os usuários têm livre acesso ao telefone, porém não têm cartão telefônico. Não tivemos informações se a correspondência é ou não violada. Algumas pacientes recebem visitas de familiares semanais ou mensais. Nos últimos doze meses foram registrados dois óbitos, incluindo o número de pacientes transferidos: uma paciente dentro da clínica, por infecção urinária – morte súbita; e outra, fora da clínica, por insuficiência renal.

Constatamos uma alta frequência de internações por determinação judicial, inclusive de adolescentes.

O hospital não deveria continuar funcionando, devido à precariedade de sua atuação junto às 85 pacientes usuárias do SUS. O Governo Federal deveria interditar a clínica, pois seu próprio funcionamento assinala um total desrespeito aos Direitos Humanos.

Participaram da caravana: Roberto Sales, presidente da Comissão de Direitos Humanos do CRP 04; Jairo Guerra, conselheiro do CRP 04; Marília de Oliveira, coordenadora da área técnica do CRP 04; Túlio Picinini, advogado e psicólogo, representante da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social/Subsecretaria de Direitos Humanos; Rodrigo Torres, psicólogo e integrante do Programa de Assistência Integral do Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça; Iedda de Oliveira, familiar de usuário e integrante do Fórum Mineiro de Saúde Mental; Cirlene Ornellas, familiar de usuário e integrante da ONG- Loucos por Você, de Ipatinga; deputado estadual Rogério Correa, membro da Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa de Minas Gerais; Taciana Oliveira, assessora do deputado estadual Durval Ângelo, representando a Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do estado; Jaciara, representante do Fórum Mineiro de Saúde Mental.

rio de janeiro

Em 22 de julho de 2004, foi realizada a inspeção no Rio de Janeiro em duas instituições psiquiátricas. A equipe encarregada das visitas foi formada pelo Grupo Tortura Nunca Mais/RJ, representado pelas psicólogas Sônia Maria Abreu Francisco e Maria Beatriz Sá Leitão; pelo advogado, delegado da OAB, Dr. Armando Marinho Filho; e pelo representante do Movimento da Luta Antimanicomial, Edvaldo Nabuco.

22) Clínica da Gávea – uma morte por mês

Trata-se de instituição privada, conveniada ao SUS, com 272 leitos, situada na estrada da Gávea, nº 151, na Gávea, Rio de Janeiro. É dirigida pelo sr. Paulo Valença.

Quando de nossa visita, muitos pacientes estavam descalços. Segundo a direção do estabelecimento, são oferecidas cinco refeições diárias aos internos. Pelo que pudemos observar, o refeitório é muito pequeno para o número de pacientes.

Não há, efetivamente, um projeto terapêutico na instituição.

Foi possível perceber uma série de contradições nos depoimentos prestados pelos técnicos sobre vários pontos importantes. Quanto à prática da ECT, por exemplo, o chefe de Enfermagem declarou que a última ECT havia sido realizada há 5 anos. Já uma das plantonistas assegurou que a última aplicação de ECT foi feita há quinze anos, enquanto que um dos diretores afirmou que a instituição não fazia mais uso desse recurso há 3 anos. Seja como for, a clínica dispõe de aparelho para a ECT.

Não há assembléias nem atividades fora do hospital. Eventualmente, há reuniões com alguns familiares. Não percebemos a existência de qualquer projeto de ressocialização. Não está sendo utilizado o Programa “De Volta Pra Casa”. A instituição diz que há livre circulação, mas, quando da nossa visita, não havia pacientes no pátio.

Em 2003, foram registrados 12 óbitos na Clínica da Gávea, uma média de uma morte a cada mês. A clínica está em reformas para criar mais leitos particulares.

23) Instituto de Psiquiatria da UFRJ – ECT freqüente

Trata-se de instituição pública, de caráter universitário, que oferece 120 leitos, situada à rua Venceslau Brás, s/n, em Botafogo, Rio de Janeiro. Dirigida pelo Sr. Márcio Versiani, o hospital tem a sra. Maria Tavares Cavalcanti na sua direção clínica.

Aproximadamente 20 pacientes estavam internados há mais de um ano, quando de nossa visita. Segundo os dados oficiais, a instituição funciona na base de cinco equipes de supervisão com, aproximadamente, 15 pessoas. Pela manhã, há um supervisor psiquiatra e dois ou três residentes de Psiquiatria. À tarde sai o supervisor e se juntam ao plantonista os psicólogos e dois ou três residentes. À noite, um supervisor e um residente (para as enfermarias masculina e feminina).

Há um salão de beleza dentro da enfermaria feminina e são oferecidas oficinas terapêuticas e de ressocialização fora das enfermarias (para pacientes que têm saída livre).

Encontramos um paciente contido, imobilizado em seu leito. O hospital aplica freqüentemente a eletroconvulsoterapia (ECT). Quando de nossa visita, havia 12 pacientes sendo submetidos a este tipo de tratamento, um número que inclui os pacientes de laboratório. O procedimento costuma ser o de seis aplicações com intervalo de um dia entre uma e outra. Esse número varia e pode chegar, a depender do caso, a 12 sessões. Há o uso de indução anestésica quando das aplicações da ECT.

A instituição realiza reunião com usuários e familiares, garante livre acesso dos internos ao telefone e assegura que todos possam receber visitas diárias.

Em 2003, foi registrado um óbito e, em 2004, até o momento de nossa visita, um óbito.

são paulo

No dia 22 de julho de 2004, realizamos, em São Paulo, uma visita de inspeção a uma instituição psiquiátrica. Nossa equipe foi formada pelos seguintes profissionais: pela psicóloga e presidente do CRP/SP, Wanda Maria Junqueira de Aguiar; pela psicóloga e coordenadora da Comissão Gestora da sub-sede de Campinas – CRP/SP, Maria Izabel do Nascimento Marques; pela psicóloga e assistente técnica do CRP/SP, Christina Helena de Campos Zeppini; pelo jornalista e assessor de imprensa do CRP/SP, Humberto Carrijo; por Braz Geraldo Peixoto, familiar/militante da luta antimanicomial; pela advogada e integrante da ONG de Direitos Humanos “Conectas”, Beatriz Carvalho G. dos Santos; pela advogada Maria Eduarda Hasselmann de O. Lyrio; pelo advogado e presidente da Comissão de Direitos Humanos da OAB/SP, Hédio Silva Junior; pelo advogado e representante da vereadora Lucila Pisani, Pedro Luis Bueno de Andrade; pela equipe da Rede Globo; e por uma jornalista da *Folha de São Paulo*.

24) Clínica Psiquiátrica Charcot – miséria, amarras e ociosidade

Trata-se de estabelecimento privado, conveniado ao SUS, que oferece 200 leitos, sendo 140 deles para homens e 60 para mulheres. Está situado na Rua Carlos Livieiro, 102, Vila Livieiro, São Paulo. O diretor clínico desta instituição é o médico Michel Matias Vieira.

Do total de 200 internos, 40 são residentes (internados há mais de 2 anos, pois não têm família e nem para onde ir). De maneira geral, os pacientes aparentavam debilidade física e magreza. A grande maioria aparentava experimentar um estado de impregnação medicamentosa. Os pacientes apresentavam-se mal vestidos (roupas rasgadas), de pés descalços ou usando chinelos, sem meias, e completamente desagasalhados, em que pese o frio porque passávamos. A maioria deles está desdentada; muitos apresentam rachaduras nos pés.

Em visita à enfermaria, encontramos cinco pacientes amarrados nas camas. Informaram que há 19 pacientes desnutridos, muitos com diabetes, hipertensão arterial e, também, alguns casos de tuberculose (que ficam isolados dos outros pacientes).

A alimentação oferecida aos internos nos pareceu pobre e não diversificada (arroz, feijão e uma “mistura”). Informaram que os pacientes recebem cinco refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche, jantar e lanche). O lanche consiste de pãozinho e leite. A despensa se encontrava quase vazia e a alimentação que estava sendo feita aparentava ser insuficiente para todos os 200 internos. Há uma nutricionista para acompanhar a realização das refeições.

Informaram que há 5 psiquiatras (sendo que um é o diretor clínico); 2 psicólogos, 6 enfermeiros, 36 auxiliares de Enfermagem (que trabalham em turnos de 12/36); 09 técnicos de Enfermagem; 3 assistentes sociais, 2 terapeutas ocupacionais; 1 professor de Educação Física. Além desses técnicos, trabalham na instituição 6 cozinheiras em cada turno de 12/36 e um número incerto de pessoas que cuidam da limpeza e da parte administrativa. Há, ainda, estagiários de Psicologia e psicólogos, 2 dentistas e cabeleireiros, todos em trabalho voluntário.

A Direção alega possuir um projeto terapêutico, mas se recusou a mostrar os prontuários. Informaram que não dá pra planejar um projeto para cada paciente e que isto é feito de maneira geral. Em relação à alta, nos disseram que ela não ocorre sempre no tempo previsto, porque, às vezes, há dificuldades em contatar os familiares. Informaram que a média de tempo de internação é de 45 dias.

Não encontramos quartos de isolamento, nem espaço restritivo ou cela forte. Encontramos pacientes amarrados em suas camas na enfermaria. A ECT não é utilizada pela clínica, informação confirmada pelos pacientes.

Informaram que há reuniões com usuários, familiares e equipe técnica. Não existe atividade fora do hospital. Há um telefone público no pátio. Os pacientes podem receber visitas de familiares, todos os dias, durante duas horas.

Informaram que há dois pacientes encaminhados pelo Ministério Público, não há paciente sob curatela e nenhum dos pacientes recebe benefícios como aposentadoria ou qualquer outro. Os responsáveis pela clínica alegaram dificuldade de identificação dos usuários.

O hospital possui uma estrutura física muito precária. Muitas janelas estão quebradas, muitas portas não possuem trincos, há goteiras, salas de TV sem cadeiras (alguns poucos bancos de alvenaria), no pátio não há bancos suficientes para os usuários (encontramos muitos sentados e deitados no chão). Há uma situação geral de carência, experimentada pelos pacientes, que se estende desde a ausência de papel higiênico, toalhas e portas nos banheiros, até à falta de lençóis e cobertores. Encontramos lixo na entrada do dormitório masculino. As camas dos pacientes possuem colchões finos e rasgados e os internos não dispõem de armários para guardar seus pertences.

Não há um projeto organizado de assistência aos familiares, nem atividades ocupacionais suficientes para os usuários. No momento da visita, todos os usuários encontravam-se no pátio ociosos.

região sul

rio grande do sul

A inspeção realizada no RS visitou duas das maiores instituições psiquiátricas do estado: o Hospital Espírita e o Instituto Psiquiátrico Forense, em 22 de julho de 2004. A equipe de avaliação responsável por este trabalho foi formada pela promotora de justiça , Ângela Rotuno; pelas psicólogas Rebeca Litvin e Ana Luiza Castro (CFP), Carla Tomasi (CRP 07) e pelo psicólogo Walter Cruz (CRP 07).

25) Hospital Espírita – impregnação e ausência de projeto

Trata-se de instituição privada, conveniada ao SUS, que oferece 420 leitos, sendo 300 deles para pacientes do SUS e 120 para pacientes particulares e de convênios privados. Situado na avenida Clemenciano Barnasque, 733, em Porto Alegre, o hospital é dirigido pela sra. Maria Eleoni Gomes Soares e tem como diretora clínica a Sra. Tânia Amaral e, como diretora técnica, a sra. Solange dos Santos.

Na inspeção realizada foram identificados 12 pacientes que estão internados há mais de um ano. Os pacientes estavam vestindo roupas individualizadas e não identificamos quaisquer indícios de maus tratos. Todos aparentavam uma condição física normal. Eles recebem quatro refeições diárias. Não foi possível checar a qualidade e a quantidade da alimentação oferecida aos internos. Os pacientes, contudo, não apresentaram queixas quanto à alimentação.

Trabalham no hospital um total de 395 funcionários, incluindo estagiários remunerados. São 14 psiquiatras do SUS e 12 psiquiatras

contratados; 2 clínicos; 3 educadores físicos; 6 estagiários de Educação Física; 5 terapeutas ocupacionais; 1 estagiário de Terapia Ocupacional; 2 nutricionistas; 17 enfermeiros; 4 psicólogos; 7 estagiários de Psicologia; 5 assistentes sociais; 1 estagiário de Serviço Social.

Há prontuários para cada paciente. Solicitamos, na visita, a apresentação aleatória de prontuário. O mesmo apresentava evolução adequada.

Os responsáveis informaram a existência de projeto terapêutico, porém no prontuário examinado não foi encontrado. Além disso, a diretora do estabelecimento relatou que a equipe não consegue reunir-se, mesmo que seja para uma reunião semanal, depreendendo-se disso não haver discussões de casos, nem plano terapêutico individualizado.

Observamos duas pacientes contidas com ataduras. Foi explicado que as duas apresentam risco de auto e hetero agressão. Uma, inclusive, teria mordido um auxiliar de Enfermagem horas antes. Foi informado que, desde 1999, não são realizados ECT, tampouco cirurgias.

Há assembléias e visitas de familiares duas vezes por semana. Os pacientes não têm acesso ao telefone. Foi informado o registro de dois óbitos em 2003. Não tinham informação sobre óbitos no corrente ano. O hospital tem realizado internação de adolescentes. Os responsáveis reclamaram dessas hospitalizações realizadas por determinação judicial (40 casos no ano de 2003 e 36 no ano corrente). Argumentam que não existe ala para adolescentes e que estes ficam no mesmo espaço físico que os adultos, criando situações bastante difíceis.

Observamos um paciente chutando as paredes em três oportunidades. Quando perguntado a outro paciente se tal situação era comum e o que aconteceria, ele respondeu que era comum e que o jovem seria penalizado com a retirada do recreio. Outro paciente (jovem) tentou fugir e foi pego por um atendente. Trata-se de uma instituição com estrutura hospitalar. Chamou a atenção a não ocorrência de atividades quando da visita, como também a impregnação por uso excessivo de medicação em vários pacientes. Chamou também atenção o fato de que a maioria das portas são chaveadas, impossibilitando a livre circulação dos pacientes. As alas de pacientes do SUS apresentam piores condições do que a dos convênios. Os pacientes

apresentavam necessidade de atenção. Vários reclamaram que não recebem atendimento, com exceção do medicamentoso.

Há instalações para atividades com os pacientes (oficinas, salas de ginástica, jogos), porém pareceram sem uso efetivo. Os pacientes, quando não estavam dormindo, se encontravam perambulando pela unidade, ou aglomerados junto ao posto de Enfermagem. Também não foi verificada a presença de profissional de nível superior nas unidades.



26) Instituto Psiquiátrico Forense – uma síntese entre o pior manicômio e o pior presídio

Trata-se de estabelecimento público, subordinado ao governo do estado (Superintendência dos Serviços Penitenciários, Susepe) e que oferece 540 leitos de internação psiquiátrica para pacientes com medida de segurança. Está situado na Avenida Bento Gonçalves, nº 2850, no bairro Partenon, em Porto Alegre. O diretor geral do hospital é o médico Rogério Cardoso e a direção clínica está a cargo do médico Nelson Lemos.

Não foi possível saber o número exato de pacientes asilares, mas sabe-se que há caso de pacientes internados na instituição há mais de 20 anos.

Muitos dos pacientes, quando de nossa visita, não apresentavam condições mínimas de higiene. As roupas que usavam não eram individualizadas. Na unidade F, os pacientes estavam com “chinelas havaianas”, quando a temperatura era de cerca de 15 graus. Não identificamos, entretanto, indícios de maus tratos.

A alimentação é preparada pelos próprios pacientes sob a supervisão de uma nutricionista. A cozinha encontrava-se bastante limpa. A aparência da comida era boa. A quantidade pareceu adequada. São cinco refeições diárias. Os pacientes, quando questionados sobre a qualidade e quantidade da comida, pareceram satisfeitos.

Ao todo, são 200 funcionários trabalhando neste hospital de custódia. Há 18 psiquiatras, 2 neurologistas, 6 assistentes sociais, 6 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais, 2 enfermeiros, 1 nutricionista, 38 auxiliares de Enfermagem, 4 advogados e 68 agentes penitenciários. Os prontuários que pudemos ler apresentavam evoluções, porém não diárias. É perceptível a deficiência de pessoal na instituição. Não há atividades para os pacientes; os mesmos passam o dia vagando pelos pátios ou deitados em suas camas, dormindo.

Não há indícios da existência de projeto terapêutico, embora os médicos, com os quais tivemos contato, tenham afirmado o contrário. Não vimos registro nos prontuários e, pelo que foi possível observar, existe apenas terapêutica medicamentosa. Há registro de atendimentos feitos por

outros profissionais da equipe sem, no entanto, haver sinais de qualquer ação conjunta.

Observamos celas fortes em duas unidades, onde vários pacientes se encontravam confinados. Na unidade B, o paciente Marcelo dos Santos afirmou que se encontrava no isolamento há 25 dias, informação negada pelos agentes de segurança. O paciente encontrava-se sozinho e sua contenção não estava informada no prontuário.

Os profissionais com os quais falamos negaram a utilização da ECT e de cirurgias esterotáxicas. Mas posicionaram-se favoráveis ao uso da ECT. Por conta disso, estão solicitando ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, único estabelecimento da capital que realiza este tipo de procedimento, sua realização em, pelo menos, dois pacientes. Quando o diretor foi questionado sobre a razão da solicitação de tal procedimento, argumentou que as alternativas medicamentosas haviam fracassado nesses casos.

Os médicos da equipe afirmaram que os pacientes realizam assembléias. Recebem visitas duas vezes por semana. Alguns pacientes relataram passeios fora da instituição. Dois pacientes, internados no setor de triagem, reclamaram não terem acesso ao telefone para contato com familiares. Informaram um suicídio de paciente do sexo masculino por ano e 4 mortes de pacientes femininas em 5 anos.

Por tratar-se de um Instituto Psiquiátrico Forense, todos estão internados em decorrência de decisão judicial.

Durante o período da visita, a única atividade observada foi uma aula de alfabetização, freqüentada por apenas 3 internos. A maioria se encontrava deitada com apenas um cobertor. Foi possível observar vários pacientes impregnados por medicação. Trata-se de um local que une as piores características de um presídio com as piores de um manicômio.

Na sua totalidade, a instituição apresenta instalações bastante precárias, unidades muito sujas, com falta de manutenção, falta de higiene de toda espécie e muito lixo acumulado, gerando focos de insetos. Na unidade F, fezes nas paredes. Nas duas unidades abertas há falta de banheiros e os pacientes estão alojados em grandes dormitórios (mais de quarenta camas). Há infiltrações e umidade, bem como janelas quebradas,

permitindo a entrada de frio. Identificamos banheiro sem aquecimento para o banho e a unidade feminina estava particularmente muito suja.

Também não havia lençóis. A justificativa, como é comum nesses casos, prende-se a razões de segurança, como o risco de suicídio. Ocorre que nas unidades abertas – onde não há como apontar esse tipo de risco – as camas também não possuem lençóis: os pacientes dormem diretamente em esponjas. Estavam mal abrigados para o frio do Rio Grande do Sul. Há uma série de outras circunstâncias inadmissíveis para uma perspectiva comprometida com os Direitos Humanos: as luzes de todas as áreas, inclusive dos dormitórios, ficam acesas 24 horas por dia; os pacientes como “crônicos” estavam dormindo. Os menos “comprometidos”, também. Os de regime aberto perambulavam pelo pátio, sem nenhum tipo de atividade, completamente ociosos. A unidade de triagem lembra uma “masmorra”. São celas mínimas, com apenas uma pequena abertura gradeada. Os chuveiros ficam no corredor. Um paciente – Luís Antônio Gonçalves – afirmou estar há 47 dias aguardando exame pericial. Outro, Michel Borges, reclamou do fato de não ser permitido nenhum contato com a família, nem por telefone. Os pacientes não são devidamente informados sobre os procedimentos a que serão submetidos, nem em que momento serão examinados. Na unidade G, o paciente Jonas estava com a cabeça enfaixada. Informou ter sido agredido por outro paciente e solicitava Akneton (medicação euforizante, utilizada para desimpregnação) para o diretor da unidade, que a negou, argumentando não haver necessidade.

A equipe do instituto reclamou de falta de pessoal, de medicação e também de equipamentos para ECT. Reclamaram ainda de que 100 pacientes poderiam estar em liberdade, porém não têm para onde ir.



santa catarina

Em 22 de julho de 2004, realizamos a inspeção em Santa Catarina em uma única instituição psiquiátrica. A equipe responsável por esse trabalho foi formada pelos seguintes profissionais: Jeferson Rodrigues, representando o Fórum Catarinense de Saúde Mental; Carlos César Rodrigues, pelo Sindsaúde; Francine Cassol Reimann – agente fiscal CRP-12; Robson Ramos Moreira – CREA-SC; Kleber Medeiros Justus – CREA-SC; Geni Rodrigues Ávila – rep. usuários do CAPS; Paulo Richter Mussi – Ministério Público do Estado de SC; Felipe Cardoso Moreira de Oliveira – OAB/SC; Luiza Patrícia Schneider Neves – OAB/SC; Thaís Angélica Mendes dos Santos – CDH – CRP-12; Élvio J. Bornhauser – Movimento Viva – CES; e Eduardo Antônio T. Lebre – OAB/SC.

27) Hospital Psiquiátrico de Santa Catarina – mais ociosidade, mais impregnação

Trata-se de estabelecimento público mantido totalmente pelo SUS, que dispõe de 520 leitos de internação psiquiátrica. Está situado na Estrada Colônia Santana, s/n, no município de São José/SC, tendo como diretor-geral o médico João Ernani Leal, como diretor-administrativo o sr. Claiton Luís Galaciolli, e como gerente de enfermagem (substituta) a sr^a July Marquardt.

Há 359 pacientes crônicos na instituição e 160 pacientes agudos.

Segundo o diretor, Ernani Leal, ainda não existe ambulatório. Ele afirmou, no entanto, que um ambulatório será inaugurado em breve, com expectativa de atendimentos superior a 100 pacientes por mês.

As alas de atendimentos visitadas foram a unidade de agudos (subdividida em unidade masculina e unidade feminina) e a unidade de dependência química (nesta, existe apenas uma ala masculina; as mulheres com problemas de dependência química são internadas na unidade de

agudos feminina). Foram visitadas duas unidades de gestão participativa (masculina e feminina) e uma pensão protegida feminina.

No complexo hospitalar existem três unidades de residência, algumas permanentes e outras temporárias. Uma das unidades visitadas é antiga, de arquitetura precária, e, segundo relatado, o espaço foi, originalmente, um galinheiro. Em todas essas unidades, foram encontradas geladeiras, fogões, televisores e demais mobílias em bom estado.

De modo geral, os pacientes apresentavam boas condições de higiene. Alguns usavam uniformes específicos da instituição. Todavia, observou-se que alguns pacientes calçavam sandálias de borracha do tipo “havaianas”, mesmo em pleno inverno, com as baixas temperaturas do sul do país. Vários pacientes estavam impregnados por uso excessivo de medicamentos. Havia muitos pacientes dormindo no período da visita. Vários pacientes relataram que o maior problema de estar no hospital é a ociosidade. Ressalte-se, contudo, que, nas residências, alguns pacientes (nove) são responsáveis pela zeladoria dos locais.

No que diz respeito aos objetos de uso diário e pessoal, havia cobertores velhos e travesseiros sem fronhas; destes últimos, alguns eram colchões cortados. As camas estavam sem lençóis.

Foi constatada a presença de um paciente portador de HIV, juntamente com outros pacientes, sem que houvesse qualquer cuidado específico, para o que o caso exige. Todavia, ele estava tranquilo, tendo oferecido entrevista à televisão local, durante nossa visita.

Havia uma sala destinada à Terapia Ocupacional, com seus materiais devidamente expostos e à mão. Essa atividade, porém, pareceu apenas pró-forma, pois nada indicava sua utilização freqüente ou direcionada. Na unidade de agudos feminina, havia uma porta de madeira e vidros quebrados. Segundo relato do técnico de Enfermagem, os vidros da janela haviam sido danificados por uma paciente. Segundo relato do diretor, é freqüente que alguns pacientes quebrem os vidros das janelas. Foi constatada, também, a presença de uma paciente de nacionalidade francesa, que demonstrava não dominar nada do idioma português, permanecendo totalmente isolada. Ela não compreendia nada do que se dizia, nem conseguia se fazer compreender por ninguém, o que apenas agravava a sua situação, inviabilizando qualquer



progresso terapêutico. No caso, a Direção não demonstrou ter tomado nenhuma iniciativa para resolver esse problema.

Existe uma sala de sutura e uma sala de reanimação. Existe também uma ambulância que leva os pacientes, no caso de gravidade, ao Hospital Regional de São José. Ainda segundo a Direção, não faltam materiais básicos, uma vez que o Estado vem garantindo o repasse de verbas, inclusive arcando com pagamento de dívidas anteriores.

Segundo o diretor, não é reivindicação do hospital ter uma UTI. Ainda de acordo com a Direção, ela vem resolvendo os problemas daqueles pacientes que não têm registro de nascimento. Sempre segundo a Administração, nos últimos anos, foram emitidas 130 certidões de nascimentos. Existem pacientes aposentados, que possuem remuneração, o que implica, portanto, na tutela do Ministério Público. Muitas vezes, ocorrem saídas dos pacientes, como relatado pela gerente de Enfermagem. Recentemente os pacientes foram visitar Aparecida do Norte, em São Paulo, com recursos próprios. Não existem pacientes cumprindo medidas de segurança. No entanto, alguns são internados por ordem judicial, inclusive adolescentes, o que termina construindo situações de flagrante desrespeito ao Estatuto da Criança e do Adolescente–ECA. Nessa nossa visita, havia dois adolescentes, um com 15 e outro com 17 anos. Consultada a Direção, ela afirmou que, sendo uma ordem judicial, não há como descumpri-la.

Alguns pacientes falaram que gostariam de ter em seus municípios Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o que os desobrigaria de virem até o hospital. Existem internos portadores de diabetes e de hipertensão arterial, alguns portadores de deficiência física e outros acamados definitivos. Todos esses pacientes são monitorados pelas suas unidades, mas não há uma integração dos dados, uma vez que o hospital não está informatizado. À exceção do caso já mencionado - o de soropositividade - não existe outro paciente crônico com doença infecto-contagiosa. Os casos de portadores de doenças infecto-contagiosas ficam nas unidades dos agudos.

Existe uma nutricionista concursada, mas não houve tempo para conhecer a comida do local. No entanto, visitamos uma residência em que havia sido preparado um peixe e havia frutas à mesa. Foram vistas luvas de segurança para uso térmico em forno. Segundo relato da Direção, os pacientes recebem seis refeições diárias.

Há 572 servidores concursados efetivos e temporários e 24 terceirizados trabalhando no hospital. Há 5 médicos clínicos-gerais e 22 psiquiatras. São 16 enfermeiros graduados, 25 técnicos em Enfermagem, 138 auxiliares em Enfermagem, 4 psicólogos e 5 assistentes sociais, dentre outros profissionais.

Desde 2003, foi criado um processo de educação continuada, sendo que, no dia da visita, estava sendo ministrada uma palestra pelo diretor do hospital sobre acolhimento de saúde mental.

Houve reclamação, por parte dos funcionários, de que não há plano de cargos e salários para a carreira. Houve manifestação da gerente de Enfermagem dizendo que, de uns quatro anos para cá, em razão da redução de internos (que antes chegava a mais de mil), ocorreu uma sensível melhora nas condições de trabalho. Segundo o diretor, a única política que existe em relação à saúde do trabalhador são reuniões de equipes. Existem dois regimes de trabalho, um de carga horária de 6 horas e outro de 12 horas de trabalho por 60 horas de folga. Não tivemos acesso aos prontuários.

Existe um projeto terapêutico para o Centro de Convivência (pacientes que se tornaram moradores). Um outro projeto resultou num manual de Enfermagem, visando à humanização de seu exercício. Um terceiro projeto foi desenvolvido em relação às unidades de internação, porém este não teve seu conteúdo apresentado ou discutido. Vale destacar que não se constatou, de fato, a existência de projetos terapêuticos individuais voltados para os pacientes.

Conforme a gerente de Enfermagem, utiliza-se a contenção física, usando faixas a partir de prescrição médica. Esse procedimento é realizado na “sala de cuidados especiais”. De acordo com a direção, não há realização de ECT ou de cirurgias, no instituto.

Segundo relato da Direção, há decisões coletivas em reuniões envolvendo os usuários, a equipe técnica e os familiares (como, por exemplo, a viagem a SP). Pode-se assistir televisão até as 22 horas. Não foram encontrados jornais nem revistas. O acesso ao telefone se dá através de grupos, 2 vezes por semana. O serviço de correspondência não é censurado ou violado, de acordo com os funcionários. Os pacientes recebem visitas de familiares sem restrições. No que diz respeito ainda às relações com os

familiares, foi visto um mural de fotos de pacientes, num total de 70, junto com pessoas que, aparentemente, seriam seus parentes.

Neste ano, houve um óbito por afogamento, devido a tentativa de fuga.

A maioria dos pacientes, nas breves conversas realizadas, demonstrou desconhecer seus direitos. Desconhecem, por exemplo, informações sobre as medicações utilizadas e seus efeitos.

recomendações

A seguir apresentamos algumas recomendações, que dirigimos ao Ministério da Saúde, bem como a todas as autoridades competentes dos estados visitados, com o intuito de contribuir e direcionar as ações no sentido de superar definitivamente as violações dos Direitos Humanos no âmbito da saúde e, especificamente, nos hospitais psiquiátricos.

Recomendamos:

1. Considerando o quadro descrito neste relatório, é urgente que o Ministério da Saúde acelere e intensifique o processo de desinstitucionalização e o fechamento de leitos nestas instituições, elementos fundamentais da Reforma Psiquiátrica brasileira, ao mesmo tempo em que estimule os serviços de atenção à saúde mental de natureza ambulatorial e comunitária, à medida que o caráter incontrolável das instituições hospitalares psiquiátricas na produção da violência significa, quotidianamente, mortificação desnecessária à vida de mais de 50 mil cidadãos brasileiros. Cada dia em que se mantêm funcionando os hospitais psiquiátricos significa a multiplicação das chances de que o direitos desses cidadãos sejam violados.

2. Que o Ministério da Saúde implante mecanismos de efetivo controle e fiscalização das internações psiquiátricas abusivas e desnecessárias.

3. Que, urgentemente, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República implante um sistema de vigilância nos hospitais psiquiátricos com o objetivo de impedir os atos de violência sobre os internos. E insistimos na urgência da implantação de um sistema de comunicação compulsória dos óbitos ocorridos em instituições psiquiátricas, fazendo com que todos os casos sejam rigorosamente apurados.

4. Que o Ministério da Saúde avalie e redefina o sistema vigente de avaliação dos estabelecimentos de saúde mental no país. Os resultados deste relatório apontam para sérias limitações do Sistema Institucional

de Avaliação: PNASH/Psiquiatria - Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria, principalmente no que tange ao seu caráter anual (insuficiente), com visitas previsíveis e agendadas, o que permite que as clínicas e hospitais “preparem-se” previamente para as visitas de avaliação e, posteriormente, abandonem o cumprimento dos requisitos básicos previstos no contrato de credenciamento e prestação de serviços ao SUS. Reivindicamos a adoção de um novo sistema de avaliação que tenha caráter permanente, regular, sistemático e que conte, obrigatoriamente, com a participação da sociedade civil através das suas organizações, como condição para romper com a acomodação de interesses políticos entre gestores estaduais e municipais do SUS e proprietários/administradores dos estabelecimentos hospitalares. Sugerimos que sejam retomados os procedimentos vigentes à época do GAP, em que existia uma equipe nacional, como forma de garantir a independência e a neutralidade política dos processos de avaliação dos estabelecimentos.

5. Que o Ministério da Saúde posicione-se contra o uso das psicocirurgias e neurocirurgias para portadores de sofrimento mental, indicadas como recursos de tratamento para problemas comportamentais, estabelecendo portaria ou outra norma, proibindo sua utilização dentro dos serviços públicos e/ou conveniados ao SUS.

6. Que o Ministério da Saúde decrete a intervenção imediata, em todos os estabelecimentos psiquiátricos em que forem constatadas condições incompatíveis com a garantia dos direitos humanos, sobretudo, naqueles estabelecimentos onde se registram práticas de violência física e manutenção de espaços de isolamento. É incompreensível que estabelecimentos tais como a Clínica Charcot, em São Paulo (SP), ou o Hospital Milton Marinho, em Caicó (RN), mantenham-se em funcionamento após todas as denúncias existentes e comprovadas de violência e maus tratos ocorridos nos mesmos.

7. Que o Ministério da Saúde estabeleça uma política de intervenção no catastrófico quadro dos manicômios judiciários, intensificando suas relações com o Ministério da Justiça, realizando um diagnóstico nacional sobre a condição e funcionamento destas instituições, estabelecendo metas para sua substituição por programas de atenção ao paciente judiciário nas condições definidas pela política nacional de Reforma Psiquiátrica.

8. Que o Ministério da Saúde apure imediatamente os casos de mortes ocorridas em Juiz de Fora, na Clínica Psiquiátrica Pinho Mansini, e também na Clínica da Gávea, no Rio de Janeiro. No mínimo, os citados estabelecimentos deveriam ser interditados, por apresentarem condições precárias e total descaso para com os pacientes.

9. Que o Ministério Público acompanhe a apuração dos casos de mortes ocorridas nas unidades psiquiátricas e, em especial, nas clínicas mencionadas.

agradecimentos

Fórum Mineiro de Saúde Mental
Prosus do DF
Usuários e familiares de Saúde Mental dos Estados inspecionados
Movimento da Luta Antimanicomial / RJ
Grupo Tortura Nunca Mais / RJ
Subprocuradoria Geral da República
Ministério Público do Estado do Pará
Promotoria de Justiça do Estado do Piauí
Ouvidoria da Secretaria de Estado e Defesa Social do Rio Grande do Norte
Promotoria de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte
Coordenadoria Estadual dos Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Norte
Conselho Regional do Serviço Social do Estado de Pernambuco
Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Pernambuco
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Pernambuco
Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Pernambuco
Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares - Gajop do Estado de Pernambuco
Movimento Nacional de Direitos Humanos/PE
Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Estado de Sergipe
Comissão de Direitos Humanos da Câmara de Vereadores de Aracaju
Pastoral Carcerária/SE
Promotoria de Justiça do Estado do Mato Grosso do Sul
ONG de Direitos Humanos Conectas/ SP
Promotoria de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
Fórum Catarinense de Saúde Mental do Estado de Santa Catarina
Sindsaúde de Santa Catarina
Ministério Público do Estado de Santa Catarina
ONG Movimento Viva/SC
Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicônios / BA
Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial
Associação Loucos por Você - MG

créditos fotográficos

Bahia

Wandaick Costa

Marcelo Magalhães Andrade (Itabuna)

Distrito Federal

Sofia Cardelino – Psicóloga

Goiânia

Maria Luíza Mendanha

Rio Grande do Norte

Marcelo Gomes

Rio Grande do Sul e págs. 6 e 10

Walter Firmo de Oliveira Cruz

Santa Catarina

Sara Caprario

Sergipe

Sival Rodrigues

Capa

Patrícia Mendes

