



DOCUMENTO 4

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DA INSPEÇÃO NACIONAL EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Este documento visa apresentar diretrizes e formato dos relatórios que serão produzidos, a partir das visitas de inspeção realizadas nos Hospitais Psiquiátricos.

Tendo em vista se tratar de uma ação nacional é fundamental a organização de diretrizes gerais para a elaboração dos relatórios estaduais, com vistas a garantir análises e comparações entre os diferentes estados, no sentido de produzir uma análise qualitativa do cuidado realizado pelos Hospitais Psiquiátricos no Brasil.

I. ORIENTAÇÕES PARA PRODUÇÃO DOS RELATÓRIOS ESTADUAIS

A Lei nº 10.216/2001 apresenta-se como um importante marco para a regulamentação das internações e o *redirecionamento da atenção em saúde mental*. Em seu art. 2º, elenca os principais os direitos que, imperativamente, devem ser respeitados por qualquer instituição psiquiátrica. Já no art. 4º, parágrafo 3º, da mesma legislação, o texto é imperativo ao afirmar que “É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no §2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º”.

Passados dezesseis anos de sua aprovação, o Brasil ainda necessita de muitos avanços (políticos, legislativos, financeiros e técnicos) para ampliação dos serviços substitutivos à internação psiquiátrica, de maneira a garantir o direito dos usuários dos serviços de saúde a “*ser tratado(a), preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental*” (Artigo 2º da Lei nº 10.216/2001).

Destacamos, ainda, que a história das internações em Hospitais Psiquiátricos é marcada por intensa violação de direitos humanos das pessoas privadas de liberdade até os dias de hoje. Não é incomum encontrar estabelecimentos que utilizam a força como principal tecnologia de cuidado, tais como, contenções mecânicas repetitivas sem nenhuma outra ação de mediação, uso exagerado de medicação, isolamento, entre outras situações. Além disso, é comum encontrar os ambientes sujos, com problemas na infra- estrutura, alimentação de qualidade duvidosa, ausência de controle de pragas, presença de equipe multiprofissional inferior necessidade de cuidado das pessoas internadas, entre



outras situações.

Nesse sentido, reforçamos que tais estabelecimentos possuem somente o papel de isolar as pessoas com transtornos mentais decorrentes ou não do uso de substâncias psicoativas e não de produzir cuidado em saúde.

As Comissões Estaduais da Inspeção Nacional dos Hospitais Psiquiátricos têm a importante missão, de visitar tais estabelecimentos e produzir relatórios que não mascarem a realidade encontrada. E, a partir dos relatórios, realizar os devidos encaminhamentos às autoridades responsáveis, de maneira a coibir qualquer ação que viole direitos das pessoas privadas de liberdade e a fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial aberta e de base comunitária.

Conforme o Subcomitê de Prevenção à Tortura da ONU¹, “o propósito dos relatórios é oferecer orientações práticas e sugestões de como reduzir as chances ou riscos de tortura ou maus tratos. Conforme a publicação Questões Fundamentais para Prevenção à Tortura no Brasil:

*Um bom relatório é pormenorizado, pois oferece uma fotografia de todas as circunstâncias do lugar inspecionado. Por outro lado, deve estar centrado nos aspectos mais importantes e que **demonstram falhas sistêmicas e estruturais na proteção** de pessoas privadas de liberdade, isto é, nas torturas e tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, nas deficiências para implementação das políticas, normas e práticas, na ausência das assistências e nas condições de vida dos privados de liberdade. (pag.155, grifo nosso)*

Os relatórios produzidos devem ser construídos com base na **triangulação das informações** coletadas durante as visitas, a recordar: entrevistas com usuários, trabalhadores e direção do estabelecimento; documentação requisitada; registros fotográficos; impressões da equipe de visita acerca da estrutura física e insumos. Ou seja, todas as fontes de informações precisam ser consideradas e devem ser cruzadas de maneira a garantir a maior fidedignidade possível.

Destacamos que a fala dos usuários é de fundamental importância e pode trazer elementos fundamentais acerca da qualidade do cuidado oferecido pela instituição, tais como, uso excessivo de medicação, ausência de projeto terapêutico singular, qualidade da alimentação, bem como de possíveis violações de direitos, tais como, contenção mecânica sem os devidos cuidados de enfermagem e utilizadas de maneira indiscriminada, isolamento de usuários em quartos, violência, etc. Nesse sentido é bastante importante que a equipe se aproprie do DOCUMENTO 6 e disponibilize tempo para entrevistar um maior número de usuários possíveis, garantindo representatividade.

Tendo em vista que serão diversas equipes de inspeção, com perfis e características distintas, em contextos diferentes, em razão da abrangência territorial desta ação, **é essencial que se garanta uma base mínima entre todos os documentos produzidos**. Assim, os relatórios devem apresentar a

¹ Brasil. Questões Fundamentais para Prevenção à Tortura no Brasil, 2015. (pag. 154)

realidade encontrada nos hospitais psiquiátricos de forma clara e organizada e devem possuir uma identidade entre si, daí a necessidade de se observar as diretrizes apresentadas neste roteiro.

Pode ser que algumas informações abaixo apontadas não se apliquem à uma determinada unidade visitada, contudo, é fundamental que se busque o máximo possível de informações. É importante que se registre a falta de determinados dados, uma vez que esta ausência de informação, pode apontar para fragilidades da instituição.

Logo, a fim de sistematizar as informações sugere-se que os relatórios produzidos pelas equipes de inspeção sejam divididos em 10 seções, abordando os conteúdos observados durante as visitas, conforme abaixo apresentado.

II. PROPOSTA DE FORMATO E CONTEÚDO DO RELATÓRIO:

1. Introdução:

A primeira seção do relatório deve apresentar **dados básicos sobre o hospital psiquiátrico e a visita realizada**, tais como data, equipe que participou da inspeção e metodologia adotada.

(Sugestão de texto: No dia 04 de dezembro de 2018, equipe composta por seis profissionais, sendo dois representantes do Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP/BA), um representante do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), 1 representante da Procuradoria Regional do Trabalho e 1 representante da Promotoria Estadual, realizou visita ao Hospital Psiquiátrico Fulano de Tal, localizada na Rua Nova, s/nº, na zona rural do município de Ilhéus, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa de Jurídica (CNPJ) sob o número 123.456.789/0001-23. A visita não foi anunciada, de modo que a direção da unidade e as pessoas internadas não sabiam que a equipe de inspeção iria ao local nesta data.

A visita, com duração de um dia, contemplou breve diálogo com a direção da unidade, o sr. Sicrano de Tal, a fim de apresentar os objetivos e a metodologia de visita. Em seguida, procedeu-se visitada a todos os ambientes do Hospital Psiquiátrico. Adicionalmente, foram realizadas conversas individuais e em grupo com as pessoas privadas de liberdade, com os profissionais, de forma reservada em garantia ao sigilo das informações. Ao final da visita, realizou-se entrevista e diálogo de encerramento com a gestão da unidade e foram coletados os documentos institucionais.

Assim, com base na visita realizada e na análise dos documentos coletados, a equipe de inspeção apresenta o que se segue).

2. Perfil Geral da Unidade:

Nesta seção deve-se apresentar de forma breve:

- **Infraestrutura e a organização do espaço físico do Hospital Psiquiátrico:** condições físicas do espaço, tais como, capacidade da unidade e sua lotação atual; salubridade das instalações; se há espaços de castigo, com grades ou trancados, que impedem a livre circulação dos internos; locais específicos para contenção mecânica e química; salas de atendimento;



espaços destinados aos profissionais; número de quartos ou alojamentos e sua capacidade e condições de habitabilidade; se há acessibilidade para pessoas com deficiência; e demais informações que a equipe responsável pela visita entender que sejam importantes;

- Se **sua localização** favorece o contato com a comunidade local, apontando se está afastada dos centros urbanos, se há transportes públicos que garantam a circulação dos internos e de seus familiares;
- **O Hospital Psiquiátrico é de gestão estadual ou municipal, é de administração pública direta, ou indireta, possui leitos privados ou somente leitos SUS?** Há outra forma de financiamento (doações, por exemplo), há contratualização de leitos com diferentes municípios e/ou estados?;
- **Há Regimento Interno ou Normas de Convivência?** Tais documentos são apresentados e de que forma (oral, por escrito) para os funcionários e para as pessoas privadas de liberdade. Também seria interessante fazer sua análise, caso apresente pontos críticos;
- Verificar se **a instituição possui licença sanitária para funcionamento**, como estipula RDC nº 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- **Há separação das pessoas privadas de liberdade?** (por exemplo, caso uma unidade atenda adultos e adolescentes, é essencial registrar se é garantida a separação entre esses dois públicos, o mesmo vale para unidades mistas. Se há algum outro tipo de separação previsto na unidade, tal como pelo tempo que a pessoa se encontra internada);
- Quais as **modalidades de internação?** Número de internações voluntárias, compulsórias e involuntárias, como o estabelecimento garante a comunicação ao Ministério Público de todas as internações involuntárias, nos termos da Lei nº 10.216/2001, artigo 8º, §1º

A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

Quantos moradores existem na instituição, quais ações promovidas para a desinstitucionalização dos moradores? Quais as medidas adotadas para o acompanhamento das pessoas em internação compulsória? Quais ações são realizadas pela instituição no sentido da preparação para alta, conforme preconiza a Portaria nº 251/2002 o Hospital Psiquiátrico deve oferecer, entre outras atividades:

*(...) e) preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em serviço territorial com programa de atenção compatível com sua necessidade (**centro de atenção psicossocial, atenção básica**), e para residência terapêutica quando o usuário*

não possuir retaguarda familiar e ou comunitária, sempre com o objetivo de promover a reintegração social e familiar do paciente e visando prevenir a ocorrência de outras internações, (grifo nosso).

- **Quais as ações do Hospital Psiquiátrico em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS do território.**

Uma característica bastante comum em Hospitais Psiquiátrico é a ausência de equipe técnica conforme o que preconiza a **Portaria 251, de 31 de janeiro de 2002**, a saber:

- ✓ 01 médico plantonista nas 24 horas;
- ✓ 01 enfermeiro das 19:00 às 7:00 H, para cada 240 leitos;
- ✓ 01 nutricionista;
- ✓ 01 farmacêutico;
- ✓ Para cada 40 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 04 dias, um médico psiquiatra e um enfermeiro.
- ✓ Para cada 60 pacientes, com 20 horas de assistência semanal, distribuídas no mínimo em 04 dias, os seguintes profissionais: 01 assistente social; 01 terapeuta ocupacional; 01 psicólogo;
- ✓ 04 auxiliares de enfermagem para cada 40 leitos, com cobertura nas 24 horas.
- ✓ 01 clínico geral para cada 120 pacientes.

Por essa razão, sugere-se que sejam apresentados:

- **Quadro de pessoal:** quantos e quais profissionais compõem a equipe da unidade, quais seus cargos, funções, escalas de trabalho, rotinas de trabalho (se estão presentes todos os dias na instituição, se há regime de plantão, carga horária etc.), os períodos noturno e de final de semana costumam ter menos quantitativo de profissionais o que implica em redução da qualidade assistencial, dessa maneira é fundamental analisar a escala de trabalho dos profissionais nesses períodos;
- Informar como a **contratação de profissionais é realizada:** quais os critérios utilizados, se são celetistas, prestadores de serviço, condições de trabalho, número de trabalhadores afastados por doença, acidentes de trabalho, remuneração, etc.;
- Se os profissionais receberam **formação/capacitação** para trabalharem com o tipo de público atendido, qual a periodicidade destas ações, qual os temas abordados e metodologias.

3. Direitos das pessoas internadas:

Nesse capítulo a intenção é que o relatório apresente de maneira detalhada como o hospital psiquiátrico está organizado de modo a garantir os direitos básicos de todas as pessoas privadas de liberdade.

- **Alimentação e água portátil:** como se dá a produção dos alimentos oferecidos aos usuários; há



um nutricionista responsável pelo cardápio e qualidade da alimentação; há diversidade de alimentos nos cardápios; os usuários referem o que sobre a qualidade da alimentação; onde é servida a alimentação; há dieta especial; a comida é, no geral, em quantidade suficiente; como os usuários acessam água potável; é em temperatura adequada;

- **Roupas/ calçados/ roupas de cama e insumos básicos:** como as pessoas privadas de liberdade estão vestidas (uniforme, roupa própria, roupa da instituição); é adequado ao clima; estão calçados ou descalços; há roupa de cama em todas as camas (lençol, fronha, cobertor), limpas e adequadas para uso; onde o(a)s usuário(a)s guardam os objetos pessoais;
- **Como o Hospital Psiquiátrico se organiza para garantir que todas pessoas privadas de liberdade recebam visita?** Depois de quanto tempo internada a pessoa pode fazer contato com seus familiares? Onde são realizadas as visitas? Há critérios impostos para que os familiares possam realizar a visita? Qual a frequência dessas visitas? Há licença terapêutica?
- **As pessoas privadas de liberdade podem fazer ligações telefônicas?** Toda vez que o usuário solicita pode fazer ligação? Com qual frequência? São acompanhados durante a ligação ou possuem total privacidade? **O(a)s usuário(a)s podem escrever cartas?** As cartas escritas pelas pessoas internadas são violadas pela instituição ou são encaminhadas fechadas ao destinatário?

4. Projeto Técnico Institucional

Nesta seção busca-se analisar a rotina existente no Hospital Psiquiátrico, desde a organização do cotidiano institucional, até o das pessoas privadas de liberdade.

- O Hospital Psiquiátrico possui um **Projeto Técnico Institucional (PTI)**? Caso tenha, fazer uma breve análise do documento, apresentando pontos críticos que possam contrariar normativas, apresentar violações de direitos e orientações sobre o atendimento. Apontar como esse projeto terapêutico é implementado, contrapor as informações do PTI ao que foi coletado junto aos usuários, trabalhadores e com o que foi verificado durante a visita;
- Como as rotinas institucionais são registradas: há documentos específicos para tanto, são realizados registros em livro ou em outro local; quem realiza os registros; quais rotinas são passíveis de registro; e quais profissionais envolvidos; quais rotinas são normatizadas;
- Quais são as atividades diárias dos usuários; qual a periodicidade que são atendidos individualmente pela equipe médica e demais profissionais da equipe; quais atividades grupais são realizadas rotineiramente; quais atividades de lazer são realizadas cotidianamente; como se dá a organização das refeições;
- Cada usuário possui um prontuário individual onde são adotadas todas as condutas realizadas

(inclusive contenção mecânica e medidas de sanção disciplinar), todos os atendimentos realizados (individuais ou coletivos) são registrados com carimbo, assinatura do(s) profissional(is) responsável(eis) e data;

- Quando as pessoas privadas de liberdade são levadas para **atendimento externo** ao hospital psiquiátrico, há registros e como eles são realizados. As pessoas são atendidas de **forma articulada com a RAPS?**
- **Observar se há algum canal seguro para onde as pessoas internas e profissionais possam fazer denúncia em casos de violação de direito**, como é realizado o acesso a este canal, há divulgação.
- Em relação à rotina das **pessoas privadas de liberdade**, é importante observar como é seu dia-a-dia na instituição, **quais atividades desenvolvem do despertar até o momento de descanso à noite**. Esta observação é essencial para que nas seções posteriores, possa se analisar aspectos como a individualização do cuidado.

5. Desinstitucionalização

Conforme a Lei 10.216 de 2001 é direito dos usuários dos serviços de saúde mental ser tratados, *preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental*. Ainda, conforme a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015) em seu artigo 6º define: “A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para...- exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária”. Nesse sentido:

- **Quais são as ações realizadas pela equipe no Hospital Psiquiátrico no sentido de garantir a desinstitucionalização dos moradores da instituição:** Conforme a Portaria nº 251/2002 é de responsabilidade do hospital psiquiátrico o “*desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência – aqueles com mais de 01 (um) ano ininterrupto de internação. O projeto deve conter a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar*”.

6. Incidentes no Hospital

- **Como são realizadas a contenção mecânica e/ou química?** Há protocolo que prevê tais procedimentos, os trabalhadores conhecem o protocolo, eles estão acessíveis nas enfermarias; quais profissionais envolvidos em sua realização, há prescrição médica, há registro da enfermagem acerca do acompanhamento dos usuários, Ressaltamos a importância de acessar o prontuário dos usuários que estiverem contidos na chegada da equipe de visita, com a finalidade de verificar se foram cumpridos os requisitos dispostos na Resolução CFM nº 2057 de 20/09/2013 e resolução COFEN nº427/2012, bem como avaliar as condições em que se encontra o usuário contido (apresenta-se contido de maneira adequada, sem nenhum sinal de lesão na pele, etc);



- Procedimentos de **sanção disciplinar para as pessoas privadas de liberdade**: como o hospital lida com as situações de conflito e/ou de agitação psicomotora, por exemplo, os usuários são rotineiramente contidos, passando horas e até dias nessa situação ou os trabalhadores construíram outras estratégias de mediação para essas situações, os usuários passam horas ou dias trancados em um quarto sem contato com outros usuários, as visitas são suspensas pela equipe. Ressaltamos que todas as ações devem ter cunho terapêutico, uma vez que se trata de um estabelecimento de saúde e que nenhum tipo de ação correcional é tolerado nesse tipo de instituição. **São utilizados espaços de isolamento, castigo e confinamento?** Como tais espaços são utilizados, por quanto tempo, quais as condições das pessoas que lá se encontram. Ressaltamos que conforme a Portaria nº 251/2002, *está proibida a existência de espaços restritivos (celas fortes)*.

7. Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Na história da loucura e da construção dos saberes que fundam o cuidado em saúde mental, o sofrimento psíquico passou por um importante processo de redução da complexidade do sofrimento e de seu afastamento da vida dos sujeitos. O movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira² vem questionando tal paradigma e reconstruindo a complexidade da loucura e do louco. Nesse sentido torna-se fundamental a construção de práticas de cuidado desenhadas para cada sujeito e não ações (grupos, atendimentos, atividades de lazer, atividades esportivas etc) pré-estabelecidas pela instituição, nas quais são inserido(a)s o(a)s usuário(a)s, muitas vezes sem nenhuma discussão com o(a) mesmo(a). Por exemplo, é bastante comum nas instituições psiquiátricas oferecerem atividades como grupos de artesanato (bordado de pano de prato, fuxico, pintura de quadros, etc), tais ações são construídas sem um objetivo específico para cada sujeito e são oferecidas mais para ocupar o tempo das pessoas internadas do que para produzir cuidado, certamente podem ser terapêuticas para uma ou outra pessoa privada de liberdade, mas certamente, não para todas, sendo assim é fundamental que o processo de trabalho institucional possibilite a aproximação dos trabalhadores às pessoas internadas, para que possam ser reconhecidos em sua individualidade e a partir daí traçado o projeto terapêutico. Sendo assim, é importante que o relatório traga informações acerca da construção do PTS do(a)s usuário(a)s:

- Todo(a)s usuário(a)s do estabelecimento visitado possui um PTS? Como esse PTS é construído, o próprio usuário e as pessoas de sua confiança (familiares, amigos, etc) participam dessa construção? Qual a periodicidade de reavaliação do PTS? As ações/atividades que a instituição oferece são construídas para responder às necessidades de saúde dos usuários ou a instituição possui quadro de atividades preestabelecido.

² Para saber mais sugerimos alguma referência bibliográfica: Loucos Pela Vida- Paulo Amarante; Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica- Benilton Bezerra e Paulo Amarante (orgs); Relatório das Conferências Nacionais de Saúde Mental- Conselho Nacional de Saúde, etc. Aqui não temos a intenção de esgotar as diferentes fontes bibliográficas acerca da Reforma Psiquiátrica Brasileira, mas somente oferecer alguns elementos caso o(a)s leitor(a)s sintam necessidade iniciar o contato com o tema.

- As pessoas privadas de liberdade usam roupas próprias, uniformes ou roupas oferecidas pela instituição? Há locais onde podem guardar objetos pessoais?
- **Diversidade sexual e identidade de gênero:** *“A orientação sexual e a identidade de gênero auto definidas por cada pessoa constituem parte essencial de sua personalidade e um dos aspectos mais básicos de sua autodeterminação, dignidade e liberdade. (...) Nenhuma pessoa deve ser submetida a pressões para esconder, reprimir ou negar sua orientação sexual ou identidade de gênero”* (Princípio 3 dos Princípios de Yogyakarta³). **Assim, é essencial que a equipe de visita observe e transcreva para o relatório como o hospital psiquiátrico lida com a diversidade sexual.** Para tanto, é importante observar se é garantido às pessoas internadas o pleno gozo de direito de expressar sua identidade ou autonomia pessoal, como por exemplo, por meio de comportamentos, vestimentas, características corporais, escolha do nome pelo qual deseja ser chamada.
- **Questões de gênero:** é bastante importante dar atenção especial a condição de privação de privação de liberdade oferecida às mulheres buscando-se realizar análises referentes as questões de gênero. Assim, nas visitas aos hospitais psiquiátricos é importante observar questões como: se é realizado o atendimento das necessidades e cuidados específicos para as mulheres (**como por exemplo, se há distribuição de absorventes em quantidade suficiente, como a unidade garante o acesso aos anticoncepcionais para aquelas mulheres que já utilizavam esse medicamento antes à internação**); **como o estabelecimento atua para garantir a privacidade das mulheres; quais são as medidas da unidade para prevenção de violência contra as mulheres⁴ internadas (tanto em relação aos profissionais quanto aos usuários).** No caso de **mulheres grávidas**, como o estabelecimento se organiza para garantir o pré-natal conforme as necessidades da gestação e garantindo o que preconizado pelo Ministério da Saúde⁵, qual a retaguarda do Hospital Psiquiátrico para atenção ao parto, quais ações são realizadas pela unidade para garantir o direito à amamentação nos primeiros 6 meses de vida do bebê e a convivência familiar.
- **Atendimento a adolescentes:** caso haja adolescentes na instituição, **esta questão deve ser**

³ Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Documento disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf . Acesso em: 14 nov 2018.

⁴ Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará: Art. 1º: “Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. Documento disponível em: http://www.ci_Manual_Tecnicodh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm. Acesso em: 14 nov 2018.

⁵ Atenção ao pré-natal de baixo risco- Cadernos da Atenção Básica nº 32_ http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Manual técnico- Gestação de Alto Risco- http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 14 nov 2018.

expressamente apontada no relatório, sobretudo, porque o cuidado em saúde de criança e do adolescente deve se dar nos termos Estatuto da Criança e do Adolescente; (i) a criança e adolescente têm direito à convivência familiar e comunitária e os cuidados com a sua saúde devem se dar em bases territoriais; (ii) a criança e adolescente devem ter garantido o direito à educação e não devem ser afastados do sistema de ensino; (iii) o tratamento de saúde da criança e do adolescente deve respeitar seus direitos constitucionais, “*os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.*” (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016). Estes não podem ser submetidos a tratamentos degradantes, como trabalho forçado (laborterapia), tortura, humilhação, nem poderão ter violada a liberdade de consciência e de crença, não podendo estes serem coagidos a professar credos distintos dos seus. Não poderão, igualmente, sofrer discriminação ou preconceito, seja de raça, cor, etnia, procedência ou orientação sexual;

- **Atendimento a idoso(a)s:** caso haja idoso(a)s na instituição, **esta questão deve ser expressamente apontada no relatório**, sobretudo, porque o cuidado em deve se dar nos termos Estatuto do Estatuto do Idoso:
 - Art. 1º. É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
 - Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.
 - Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.
 - Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.
 - Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde



públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos⁶:

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

Dito isto, ressaltamos que a proteção integral da pessoa idosa é prioritária dentro de um estabelecimento de saúde e que é direito a convivência comunitária e familiar.

- **Racismo Institucional e observação do quesito raça/cor/etnia nas instituições psiquiátricas visitadas:** Conforme a Portaria GM/MS nº 344, de 1 de fevereiro de 2017, a coleta e o preenchimento do quesito raça/cor são obrigatórios nos serviços de saúde, de forma a respeitar a autodeclaração do usuário de saúde. Esse dado é de fundamental importância no sentido de possibilitar análises sobre perfis epidemiológicos e a avaliação de equidade na utilização de serviços de saúde⁷.

A dimensão da desigualdade no racismo institucional promove “indisponibilidade e acesso reduzido a serviços e a políticas de qualidade; o menor acesso à informação; a menor participação e controle social; e a escassez generalizada de recursos”⁸.

No campo da saúde mental o racismo incide sobre dois eixos: a) relação prejudicial entre racismo e saúde mental; b) o acesso da população negra aos serviços de saúde mental. Segundo documento temático sobre população negra publicado pelo Ministério da Saúde⁷, a relação entre as taxas de mortalidade e de internamento nos casos de transtorno mental e comportamentos devido a uso de álcool no ano de 2012 sugerem desigualdade de acesso à atendimento hospitalar, considerando que a mortalidade entre pretos e pardos é maior do que brancos, e a mortalidade em internação hospitalar é maior entre pretos, pardos e indígenas.

A desigualdade na oferta e qualidade de serviços no campo da saúde mental podem se manifestar no interior das instituições psiquiátricas por meio: a) dos limites de acesso à qualidade dos serviços oferecidos, b) da maior exposição às institucionalizações de longa

⁶ Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011, que altera a Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde.

⁷ Painel de Indicadores do SUS – Temático: Saúde da População Negra, nº 10, vol. VII, abr 2016. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v.7.pdf. Acesso em: 14 nov 2018.

⁸ Geledes e CFmea. Guia De Enfrentamento do Racismo Institucional. Apoio do Fundo para Igualdade de Gênero ONU Mulheres. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf>. Acesso 26 nov 2018.

duração; c) de práticas de violência física e psicológica em relação à população negra, parda e indígena. Para aferir tais dinâmicas raciais seria necessário que as visitas empreendidas tivessem uma duração maior, o permitiria observar as rotinas institucionais e analisar os registros burocráticos da instituição.

No entanto, a impossibilidade de aferição mais aprofundada das dinâmicas raciais no contexto desta Inspeção Nacional não impede que se apresente no relatório o atual estado dos registros raça/cor de trabalhadores e usuários da instituição visitada. A incompletude ou ausência desse registro tem se mostrado como uma forma atualização da dinâmica do racismo, pois limita a possibilidade de enfrentamento do racismo institucional e das desigualdades nas políticas de saúde.

O racismo no Brasil afeta diretamente a saúde mental da população não branca, parcela majoritária da população brasileira. Quem sofre diretamente com o racismo tem de lidar com ameaças à autoestima, desigualdades de oportunidades e, com frequência, com a violência que atinge principalmente a juventude negra no Brasil. Todos esses são fatores que podem levar a população negra ao sofrimento psíquico, em formas e intensidades diversas⁷.

8. Exploração do Trabalho

É bastante comum que as pessoas privadas de liberdade exerçam atividades de limpeza e/ou cuidado de outros usuários. É importante ressaltar que sendo o Hospital Psiquiátrico um estabelecimento de saúde é fundamental que todas as atividades realizadas pelos usuários tenham caráter de cuidado e, portanto, devem ser orientadas pelo PTS. O trabalho é uma importante estratégia de cuidado e inserção social, entretanto deve ser organizado de maneira que garanta a proteção e a autonomia dos usuários que exercem tais atividades. Nesse sentido, é fundamental que a equipe de visita fique atenta à estas situações, sendo que muitas das vezes somente serão percebidas a partir da fala dos usuários. Caso seja constatado que existam pessoas privadas de liberdade que realizam atividades de trabalho é fundamental que o relatório destaque **quantos usuários realizam tais atividades, quais os documentos norteadores desta ação, como se dá o controle de horas trabalhadas e a respectiva forma de remuneração, quais atividades são exercidas, como se dá a seleção dos usuários que irão participar e como tais ações se vinculam ao PTS de cada um.**

Ressaltamos que conforme disposto no artigo 2º da Lei nº 10.216/2001 **“é direitos das pessoas com transtorno mental(...) ser protegida de qualquer forma de abuso e exploração”**.

- É importante que se avalie, para efeito de produção de relatório, o artigo 149 do Código Penal Brasileiro, o qual tipifica como crime contra a liberdade pessoal: *“Reduzir alguém a condição análoga à de escravo, quer submetendo-o a trabalhos forçados ou a jornada exaustiva, quer sujeitando-o a condições degradantes de trabalho, quer restringindo, por qualquer meio, sua locomoção em razão de dívida contraída com o empregador ou preposto”*.



9. Fiscalização por órgãos externos

- **O hospital psiquiátrico recebe visitas regulares para fiscalização das normas de funcionamento?** Quais órgão já realizaram visitas? Qual a periodicidade? O que os relatórios dessas visitas apontam de irregularidades, caso haja, o estabelecimento procedeu a regularização?

10. Recomendações

É importante que o relatório, a partir das análises realizadas organize recomendações claras e objetivas, com a finalidade de facilitar o monitoramento das situações encontradas. Conforme a publicação “Questões Fundamentais para Prevenção à Tortura no Brasil⁹:

Elaborar recomendações é parte fundamental do ciclo de inspeções. Para o Subcomitê para a Prevenção à Tortura, o principal objetivo dos mecanismos preventivos é formular recomendações baseada em observações realizadas e informações obtidas e entrar em diálogo com autoridades competentes com vistas a melhorar a situação das pessoas privadas de liberdade e propor meios para implementar as recomendações.

A citada publicação traz algumas orientações no sentido de contribuir com a elaboração das recomendações, uma vez que quando mal elaborada dificulta o processo de resolução dos problemas levantados, a seguir destacamos algumas:

- Cada recomendação deve abranger um assunto específico, quanto mais genérica a recomendação, mais difícil fica para a autoridade responsável atuar no sentido de responder aquela recomendação;
- Cada recomendação deve ser baseada nas evidências encontradas e descritas ao longo do relatório;
- É importante que as recomendações identifiquem as causas fundamentais dos problemas encontrados ou os processos que precisam ser implementados ou modificados;
- Sempre que possível é importante que contenham prazo determinado razoável, de maneira a garantir que as autoridades competentes possam priorizar as ações e que órgãos de monitoramento possam ter elementos concretos para cobrança;
- Sempre que possível é importante que a recomendação traga a solução do problema encontrado, assim evita-se interpretações do que está sendo sinalizado;
- As recomendações devem ser orientadas para a autoridade competente, diretamente responsável por aquela situação.

⁹ Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (à época). Questões Fundamentais para Prevenção à Tortura no Brasil/ Coordenação geral de Combate à Tortura (org.). 2015. Pag. 156/157.