



Relatório de Inspeção | Casa de Passagem do
Instituto de Saúde Mental do Distrito Federal
Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura | MNPCT



Março|2022

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

Setor Comercial Sul – B, quadra 9, Lote C Edifício Parque
Cidade Corporate, Torre A, 9º andar Brasília – Distrito
Federal 70.308-200 Telefone: (61) 2027-3782
mnpct@mdh.gov.br <https://mnpctbrasil.wordpress.com/>

Ficha Técnica Institucional

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à
Tortura

Membras(os) do MNPCT

Ana Valeska Duarte| 2021-2024

Bárbara Suelen Coloniese| 2020 -2023

Camila Barbosa Sabino| 2021-2024

Camila Antero de Santana| 2022-2025

Carolina Barreto Lemos| 2021-2024

Maria Cecília Guimarães Marinho Arruda

Lúcio Costa| 2016-2022

Luís Gustavo Magnata Silva| 2016-2022

José de Ribamar de Araújo Silva| 2016-2022

Maria Cecília G. Marinho Arruda| 2022-2025

Rogério Duarte Guedes| 2021-2024

Ronilda Vieira Lopes| 2021-2024

Assessoria Técnica Administrativa

Elaine da Trindade

Ficha Técnica do Relatório

Inpeção Regular na Casa de Passagem do Instituto
de Saúde Mental do Distrito Federal

Autoras(es)

Carolina Barreto Lemos | Perita do MNPCT

Lúcio Costa | Perito do MNPCT

Maria Cecília G. Marinho Arruda| Perita do MNPCT

Ronilda Vieira Lopes| Perita do MNPCT

Todos os direitos reservados. A reprodução do todo ou partes deste documento é permitida somente para fins não lucrativos com a devida citação.

Sumário

Apresentação Institucional	3
1. Introdução	5
2. Contexto do Sistema de Saúde Mental do Distrito Federal	8
3. Estrutura e condições de Funcionamento da Casa de Passagem do ISM	10
4. Individualidade e tratamento	17
5. Medicação e Contenção Química	18
6. Privação de Liberdade e Instituição Asilar	21
7. Considerações Finais	25
8. Recomendações	26
8.1 À Secretaria de Saúde do Distrito Federal	26
8.2 À Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos	27
8.3 Ao Tribunal de Contas do Distrito Federal	27
8.4 Ao Ministério Público do Distrito Federal	27
8.5 À Defensoria Pública do Distrito Federal	28
8.6 À Direção da Casa de Passagem o ISM Enquanto Transcorrer o Funcionamento da Instituição	28
8.7 Ao Conselho Distrital de Saúde 28	29
8.8 Ao Conselho Regional De Enfermagem Do Distrito Federal	29
8.9 Ao Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal	29

Apresentação Institucional

1. A criação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) visa cumprir uma obrigação internacional assumida pelo Estado brasileiro por meio da ratificação do Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, promulgado no Brasil por meio do Decreto n.º 6.085, de 19 de abril de 2007. O Estado brasileiro se comprometeu por este instrumento internacional a estabelecer, em conformidade com suas diretrizes, um mecanismo preventivo de caráter nacional, além de poder criar outros mecanismos similares no âmbito dos estados e do Distrito Federal.

2. No ano de 2013, o Brasil aprovou a Lei Federal n.º 12.847 que instituiu o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), criando o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT) e o já citado Mecanismo Nacional. O Decreto n.º 8.154, de 16 de dezembro de 2013, regulamentou o funcionamento do SNPCT, a composição e o funcionamento do CNPCT, bem como dispôs sobre o Mecanismo Nacional.

3. O MNPCT tem como função precípua a prevenção e combate à tortura a partir, dentre outras ações, de visitas regulares a pessoas privadas de liberdade. Após cada visita, o MNPCT tem a competência de elaborar um relatório circunstanciado e de apresentá-lo ao CNPCT, à Procuradoria-Geral da República, à administração das unidades visitadas e a outras autoridades competentes. Adicionalmente, o MNPCT possui a atribuição de fazer recomendações a autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas sob sua custódia.

4. A Lei nº 12.847/2013 estabelece, em seu art. 9º, que compete ao Mecanismo Nacional, entre outras atribuições:

- I - planejar, realizar e monitorar visitas periódicas e regulares a pessoas privadas de liberdade em todas as unidades da Federação, para verificar as condições de fato e de direito a que se encontram submetidas;
- II - articular-se com o Subcomitê de Prevenção da Organização das Nações Unidas, previsto no Artigo 2 do Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, promulgado pelo Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2007, de forma a dar apoio a suas missões no território nacional, com o objetivo de unificar as estratégias e políticas de prevenção da tortura e de outros tratamentos e práticas cruéis, desumanos ou degradantes;
- III - requerer à autoridade competente que instaure procedimento criminal e administrativo mediante a constatação de indícios da prática de tortura e de outros tratamentos e práticas cruéis, desumanos ou degradantes;
- IV - elaborar relatório circunstanciado de cada visita realizada nos termos do inciso I e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, apresentá-lo ao CNPCT, à Procuradoria-Geral da República e às autoridades responsáveis pela detenção e outras autoridades competentes;
- V - elaborar, anualmente, relatório circunstanciado e sistematizado sobre o conjunto de visitas realizadas e recomendações formuladas, comunicando ao dirigente imediato do estabelecimento ou da unidade visitada e ao dirigente

máximo do órgão ou da instituição a que esteja vinculado o estabelecimento ou unidade visitada de qualquer dos entes federativos, ou ao particular responsável, do inteiro teor do relatório produzido, a fim de que sejam solucionados os problemas identificados e o sistema aprimorado;

VI - fazer recomendações e observações às autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas em locais de privação de liberdade, com vistas a garantir a observância dos direitos dessas pessoas;

VII - publicar os relatórios de visitas periódicas e regulares realizadas e o relatório anual e promover a difusão deles;

VIII - sugerir propostas e observações a respeito da legislação existente; e

IX - elaborar e aprovar o seu regimento interno.

5. Dentro de sua competência de atuação, o Mecanismo Nacional deve trabalhar em uma perspectiva de prevenção a quaisquer medidas, rotinas, dinâmicas, relações, estruturas, normas e políticas que possam propiciar a prática de tortura ou de outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes.

6. O MNPCT se pauta nas definições legais de tortura vigentes no ordenamento jurídico brasileiro através de três principais fontes: a Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes; a Lei n.º 9.455/1997 e a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura.

7. De acordo com o art. 19 da Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (ratificada pelo Brasil em 2007), tortura é qualquer ato cometido por agentes públicos ou atores no exercício da função pública pelo qual se inflija intencionalmente a uma pessoa dores ou sofrimentos graves, físicos ou mentais, a fim de obter informação ou confissão, de castigá-la por um ato que cometeu ou que se suspeite que tenha cometido, de intimidar ou coagir, ou por qualquer razão baseada em algum tipo de discriminação.

8. Por sua vez, a Lei n.º 9.455/1997, tipifica os crimes de tortura como condutas para constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento psíquico ou mental com a finalidade de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceiros, de provocar ação ou omissão de natureza criminosa, ou em razão de discriminação racial ou religiosa. A lei brasileira define ainda, como tortura, o ato de submeter alguém sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

9. Já a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura em seu Artigo 3, considera tortura ações ou omissões de funcionários públicos ou de pessoas em exercício de funções públicas que, mesmo não causando sofrimento físico ou mental, sejam compreendidas como: (i) métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, e (ii) métodos tendentes a diminuir capacidade física ou mental.

1. Introdução

10. No dia 11 de março de 2022, por volta das 14h, a equipe do MNPCT, composta pelas peritas Carolina Barreto Lemos, Maria Cecília Guimarães Marinho Arruda, Ronilda Vieira Lopes e pelo perito Lúcio Costa, realizou visita à Casa de Passagem do Instituto de Saúde Mental do Distrito Federal (ISM).

11. Os principais objetivos da inspeção eram analisar as condições de vida das pessoas privadas de liberdade na Casa de Passagem do ISM – para apuração de possíveis violações de direitos, além da verificação sobre a qualidade de cuidado e as condições do acolhimento assistencial prestado na unidade – e verificar se as pessoas privadas de liberdade estariam submetidas a alguma prática de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante. Mais especificamente, pretendíamos verificar se a unidade ofertava os insumos básicos e necessários para a garantia dos direitos das pessoas que ali se encontram, além de avaliar a legalidade da manutenção daquelas pessoas em situação de privação de liberdade e as possibilidades de desinstitucionalização.

12. A nossa metodologia para inspecionar a Casa de Passagem do ISM baseou-se na preparação padronizada deste órgão, que envolveu desde estudo prévio sobre o local, escolha da equipe com distintas especialidades, uso dos instrumentais do MNPCT para esse tipo de instituição, registros fotográficos da unidade, requisição de documentos à gerência da unidade e sistematização, análise e triangulação das informações coletadas. Uma das maiores dificuldades que a nossa equipe encontrou para preparação da referida missão foi a falta de transparência e de informações atualizadas por parte da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, uma vez que as poucas informações que estão disponíveis publicamente nos veículos oficiais de comunicação são do ano de 2016.

13. Em relação aos documentos requisitados à gerência da unidade, esses não foram fornecidos nem durante nem após a inspeção. Diante da não apresentação dos documentos, o MNPCT oficiou ainda a Superintendente da Região de Saúde Centro-Sul do DF e o Secretário de Saúde do DF (Ofícios no 115/2022/MNPCT/SNPG/MMFDH e 117/2022/MNPCT/SNPG/MMFDH, respectivamente), reiterando o pedido. Porém, até o momento de publicação desse relatório, o órgão não recebeu qualquer resposta ou documentação solicitada, conforme previsão legal no Art. 10, II, da Lei 12.847/2013.

14. Antes de adentrarmos na análise das informações coletadas durante a inspeção realizada na Casa de Passagem do ISM, cabe primeiramente trazer uma breve análise do contexto histórico do processo de reordenação do modelo assistencial em saúde mental e contextualização das principais normas, princípios e tratados que abarcam os direitos das pessoas com deficiência.

15. Após uma intensa movimentação de profissionais da saúde mental e da sociedade civil organizada, o Brasil adotou um novo modelo de saúde mental com a reforma psiquiátrica, por meio da Lei nº 10.216/2001, cujo principal método baseia-se nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que passaram a então substituir os hospitais psiquiátricos. A Lei é oriunda do Projeto de Lei nº 3.657/1989, que previa a extinção gradativa dos manicômios. A legislação taxou em seu artigo 2º, parágrafo único, os direitos e garantias a serem garantidos nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, para as pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada 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;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

16. Já em seu artigo 4º, §3º, a lei define um conceito muito relevante para compreender a situação identificada na Casa de Passagem do ISM, que é a noção de instituição com características asilares:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

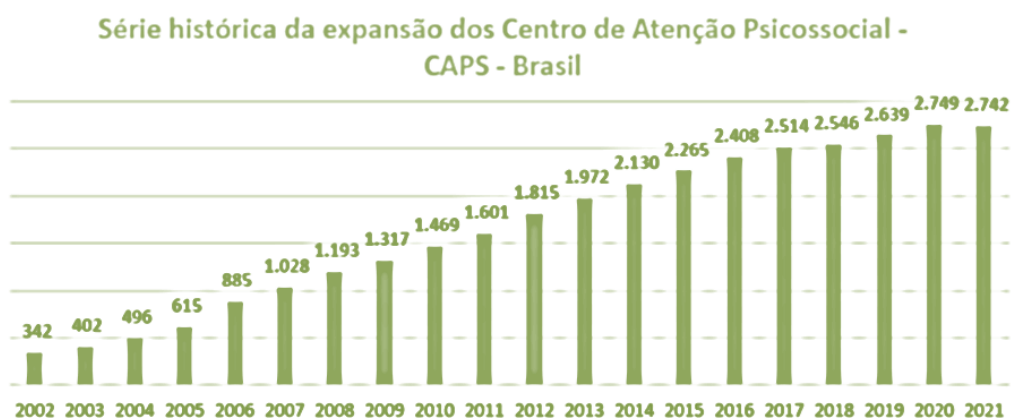
§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos

enumerados no parágrafo único do art. 2º.

17. No ano de 2011, a Portaria nº 3.088/GM/MS instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltada para atenção às pessoas com transtorno mental e transtornos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Conforme cartilha divulgada pelo Ministério da Saúde a rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

IMAGEM 1 - SÉRIE HISTÓRICA DE EVOLUÇÃO DOS CAPS



Fonte: Ministério da Saúde, 2021¹.

18. Destaca-se que, recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou um guia com orientações sobre serviços comunitários de saúde mental, no qual o modelo de RAPS adotado pelo Brasil ganhou um capítulo inteiro com destaque para o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) III de Brasilândia/SP, unidade que foi avaliada pela organização e considerada modelo para a política de saúde mental. No referido guia, a OMS destaca que:

Os centros comunitários de saúde mental, conhecidos como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), são a pedra angular da rede comunitária de saúde mental no Brasil (184). Os CAPS são serviços especializados de média complexidade, bem integrados no nível de atenção primária. Existem vários tipos de CAPS com alguns atendendo principalmente adultos e outros voltados para crianças e adolescentes. Os CAPS III atendem adultos, crianças e adolescentes e atendem 24 horas por dia em áreas com população superior a 150.000 habitantes. Detalhes adicionais sobre os diferentes tipos de CAPS são fornecidos na seção 4.1.1. Esses serviços, que existem

¹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica>. Acesso em 18/04/2022.

em todo o Brasil, substituem diretamente a função tradicionalmente desempenhada pelos hospitais psiquiátricos.

(...) O centro foi avaliado usando o kit de ferramentas de avaliação QualityRights da Organização Mundial da Saúde (191) e descobriu-se que tinha um ambiente confortável e limpo, semelhante a um lar, incluindo um grande espaço ao ar livre. Os indivíduos que utilizaram o serviço foram apoiados em sua saúde mental e física por meio de planos de recuperação centrados na pessoa, fornecidos por uma equipe multidisciplinar e complementados por iniciativas do serviço e da comunidade. (...) Verificou-se que o serviço também promove a participação da comunidade, inclusive apoiando indivíduos no acesso à moradia, trabalho, atividades de geração de renda e/ou apoio à renda².

19. Em relação aos direitos e garantias resguardados às pessoas com deficiência, desde a adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Decreto 6.949/2009, de 2006, o Brasil tem buscado reformular as suas políticas públicas e legislações voltadas para esse público, o que inclui pessoas com transtornos mentais. No entanto, apesar do projeto que desenhou uma ampla acessibilidade para as pessoas com deficiência, o país ainda enfrenta diversas barreiras estruturais e políticas que impedem atender integralmente às mudanças exigidas pelos padrões internacionais de direitos humanos.

2. Contexto do Sistema de Saúde Mental do Distrito Federal

20. De acordo com o Plano Diretor de Saúde Mental (PDSM) 2020 – 2023, a Rede de Saúde Mental no DF possui 18 CAPS em funcionamento, dos quais quatro não estão habilitados junto ao Ministério da Saúde³.

21. A atenção Ambulatorial Secundária (policlínicas e ambulatórios especializados em Saúde Mental), segundo o PDSM 2020/2023 do Distrito Federal, aponta que o atendimento em saúde mental prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto de atividades individuais e coletivas prestadas por equipe multiprofissional. São referências ambulatoriais em saúde mental no DF:

- a. Adolescente;
- b. Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP);
- c. Ambulatórios especializados do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF);

² Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>. Acesso em 18/04/2022.

³ Disponível em:



http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/6d2a995156fd4941b96d2b4f1947eec4/Resolu_o_540_16_03_20_21.html. Acesso em 18/04/2022.

d. Ambulatórios com Linha de Cuidado em Saúde Mental.

22. O COMPP e o ADOLESCENTRO são ambulatórios especializados em saúde mental infanto-juvenil que atendem todo o DF. O primeiro atende usuários de até 11 anos incompletos, enquanto o segundo, usuários de 12 anos até 17 anos incompletos. É público-alvo das unidades os usuários com transtornos mentais moderados ou em uso eventual de substâncias psicoativas. Os critérios para encaminhamento a estes serviços estão descritos na Nota Técnica nº 1/2018 da Diretoria de Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DISSAM/SESDF)⁴. Nos ambulatórios dos Hospitais Gerais e nas Policlínicas, realizam-se atendimentos especializados em psiquiatria e/ou psicologia para a população de diferentes faixas etárias, mediante encaminhamento.

23. Segundo o PDSM 2020-2023, a SES/DF conta com 45 leitos de psiquiatria em hospital geral e 122 em hospital psiquiátrico, a Unidade de Psiquiatria do Hospital de Base e o Hospital São Vicente de Paulo, respectivamente, e esses dois dispositivos hospitalares são referência no atendimento em saúde mental de adolescentes e adultos. As indicações para internação e os critérios para direcionamento a um ou outro serviço estão descritos em Nota Técnica do SESDF⁵. Para a internação de menores de 12 anos, há leitos disponíveis no Hospital da Criança de Brasília.

24. Conforme informações do Conselho de Políticas Sobre Drogas do Distrito Federal, a rede de atenção à saúde mental do DF é dividida em cinco regiões administrativas conforme se segue:

 CENTRAL	 SUL	 OESTE	 NORTE	 LESTE
PLANO PILOTO LAGO NORTE LAGO SUL CRUZEIRO CANDANGOLÂNDIA NOROESTE SUDOESTE OCTOGONAL ÁGUAS CLARAS VICENTE PIRES PARK WAY VARJÃO GUARÁ SCIA SIA	SÃO SEBASTIÃO JARDIM BOTÂNICO SANTA MARIA GAMA RECANTO DAS EMAS RIACHO FUNDO I RIACHO FUNDO II SANTO A. DO DESC. LUZIÂNIA CRISTALINA CIDADE OCIDENTAL VALPARAÍSO NOVO GAMA	TAGUATINGA CEILÂNDIA SOL NASCENTE BRAZLÂNDIA SAMAMBAIA ÁGUAS LINDAS ALEXÂNIA ABADIÂNIA CORUMBÁ COCALZINHO PIRINÓPOLIS PADRE BERNARDO MIMOSO	SOBRADINHO SOBRADINHO II PLANALTINA FERCAL PLANLATINA-GO ÁGUA FRIA FORMOSA VILA BOA	PARANOÁ ITAPOÁ BURITIS CABECEIRAS CABECEIRA GRANDE UNAI

FONTE: (CONEN/DF, Disponível em: file:///C:/Users/ronilda.lopes/Downloads/DROGAS%20-%20ONDE%20ENCONTRAR%20AJUDA%20nov_2021%20(1).pdf)

⁴ Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Nota-Técnica_-Critérios-de-Encaminhamento-Serviços-de-Saúde-Mental-Infanto-Juvenil-1.pdf. Acesso em 18/04/2022.

⁵ Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Nota_tecnica_sobre_critérios_para_internacao_em_unidade_terciaria_de_psiquiatria.pdf. Acesso em 18/04/2022.

3. Estrutura e condições de Funcionamento da Casa de Passagem do ISM

25. Inaugurada no ano de 1987, a Casa de Passagem do ISM - localizada no Instituto de Saúde Mental do DF - é uma instituição pública administrada diretamente pelo Governo do Distrito Federal (GDF) e faz parte da Rede de Atenção Psicossocial do DF, localizada em um amplo terreno na Região Administrativa do Riacho Fundo II, doado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal na década de 80 pelo presidente da República José Sarney. Segundo o sítio eletrônico da SES/DF, o público-alvo da unidade é:

Adultos acima de 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes, sem vínculo familiar, com maior grau de dependência psíquica e cognitiva, que necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral, que demandam ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal e de forma permanente⁶.

26. A SES/DF informa ainda que os critérios para a admissão na unidade são:

Ter idade igual ou superior a 18 anos; ser egresso de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia, com período de internação igual ou superior a 02 (dois) anos; não ser usuário de álcool e/ou outras drogas ilícitas.

ÁREA DO ISM



Fonte: Google Maps.

⁶ Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/instituto-de-saude-mental/>. Acesso em 18/04/2022.

27. Em relação à infraestrutura, além da Casa de Passagem, o espaço físico do ISM comporta outros ambientes da rede pública de saúde, compostos por um CAPS I, uma farmácia viva, uma farmácia comum, um ambulatório e um prédio administrativo. O prédio da Casa de Passagem do ISM é antigo e a unidade atende pessoas do sexo masculino e feminino, tendo atualmente 30 homens e 08 mulheres. As mulheres ficam em um prédio separado do prédio masculino. A unidade não possui leitos de intercorrência clínica nem tampouco leitos de urgência ou emergência. Nesse último caso, o SAMU é acionado.



Foto 1: Parte externa. Fonte: Acervo MNPCT.



Foto 2: Parte externa. Fonte: Acervo MNPCT.



Foto 3: Mensagem na parede da instituição escrita por internos. Fonte: Acervo MNPCT.



Foto 4: Parte externa. Fonte: Acervo MNPCT.

28. Cada prédio possui sala comum de refeição e de TV, com mesas, cadeiras e sofás, consultório para atendimento em conjunto, sala de enfermagem, quartos, dormitórios e toaletes. Os banheiros são equipados com sanitários e chuveiros com água quente. Há de se destacar que, sem qualquer justificativa por parte da instituição, os banheiros femininos não contam com portas para serem acessados, diferentemente dos banheiros masculinos, onde todos os banheiros tem porta de acesso. Não há justificativa clínica ou terapêutica para que os banheiros das mulheres estivessem sem portas de acesso, representando uma violação ao direito de privacidade e singularidade das mulheres que vivem no local (Art. 5º, X, da CF).

29. A equipe também observou que não havia papel higiênico nos banheiros. Questionada a gerência e a equipe técnica sobre esse aspecto, foi informado que os residentes precisam pedir para um funcionário o papel higiênico quando necessitarem.



Foto 5: Banheiro sem papel higiênico. Fonte: Acervo MNPCT.



Foto 6: Banheiro masculino. Fonte: Acervo MNPCT.



Foto 7: Refeitório. Fonte: Acervo MNPCT.



Foto 8: Refeitório. Fonte: Acervo MNPCT.

30. Os dormitórios são equipados com camas e armários, sendo resididos por dois ou mais pacientes, a depender de seu tamanho. Todos os pacientes têm cama própria e armário, entretanto, as camas são adaptações de camas hospitalares antigas, como ilustra as imagens abaixo (Fotos 7 e 8). Os residentes carregam consigo a chave para seu armário e alguns possuem também as chaves dos dormitórios onde residem. Os dormitórios não são trancados por fora, mas alguns pacientes têm a possibilidade de trancá-los por dentro.



Foto 9 e 10: Dormitórios. Fonte: Acervo MNPCT.

31. Em um prédio separado e distante de onde as pessoas privadas de liberdade residem, fica a gerência administrativa e a cozinha, que é administrada por uma empresa terceirizada. A gerência informou que o ISM dispõe de 5 nutricionistas, 3 vinculados à SES e 2 à empresa terceirizada, mas, até a conclusão deste relatório, não apresentou documentação oficial com essas informações. A cozinha é composta por diversos equipamentos industriais e, no momento da visita, estava em bom estado, limpa e os alimentos com bom aspecto, dentro da data de validade. São servidas sete refeições diárias.

32. Os produtos de higiene e cuidados pessoais são fornecidos pela unidade, exceto shampoo e condicionador que ou são trazidos por familiares, comprados ou doados. A limpeza e a segurança das residências são feitas por empresas terceirizadas. Roupas de uso pessoal e roupas de cama também são fornecidas pela unidade, a partir de doações recebidas, e encaminhadas para lavanderia externa. Os residentes escolhem as roupas que usam dentre aquelas disponíveis na rouparia.



Foto 11 e 12: Rouparia. Fonte: Acervo MNPCT.

33. A unidade conta com 33 funcionários concursados: 6 enfermeiros; 21 técnicos de enfermagem; 1 terapeuta ocupacional; 3 nutricionistas; e 2 farmacêuticos, além dos colaboradores terceirizados da limpeza, cozinha e segurança. Não existe equipe multidisciplinar de saúde mental nem tampouco equipe de desinstitucionalização. A unidade não possui um Projeto Técnico Institucional, Projeto Terapêutico Singular, nem reuniões ou grupos de família.

34. Segundo informações fornecidas pela instituição, existe a articulação com Caps para atendimento de alguns pacientes. A licença terapêutica na dinâmica da unidade é realizada em alguns casos, mas poucos se beneficiam dela, pela ausência de familiares. A licença terapêutica faz parte do projeto terapêutico de desinstitucionalização onde, de acordo com a avaliação da equipe multiprofissional e família, o paciente inicia saídas progressivas do hospital, em períodos alternados.

35. Vale destacar que nenhuma das informações acima foram repassadas ao Mecanismo Nacional de maneira oficial, já que a gerência não forneceu os documentos requisitados pela equipe, nem durante nem após a visita.

36. A questão da liberdade sexual na unidade, é respeitada, porém, apesar de a gerência ter informado que a unidade disponibiliza preservativos, essa informação não foi constatada junto às pessoas privadas de liberdade, nem com os profissionais que atuam na instituição. Não há uma supervisão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) por meio de exames e atendimentos ginecológicos e urológicos regulares, tampouco há qualquer orientação em saúde destinada às pessoas privadas de liberdade sobre as ISTs. Também foi informado à equipe de inspeção que algumas mulheres residentes recebem injeção anticoncepcional, mas não ficou claro se essa medicação é administrada com o consentimento delas, de acordo com o Art. 12, da Lei nº 13.46/2015.

4. Individualidade e tratamento

37. Segundo informações das equipes técnicas, da própria gerência e das pessoas privadas de liberdade, a instituição não promove a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), o que faz com que as pessoas sejam submetidas a uma rotina de abandono por parte da instituição no que se refere às estratégias terapêuticas, tendo a intervenção medicamentosa como a principal estratégia de “cuidado”. Há no quadro funcional somente uma terapeuta ocupacional, com carga

horária de 20 horas semanais, insuficiente para dar conta da demanda. Não existe no quadro funcional da instituição profissionais do serviço social nem da psicologia.

38. No momento da inspeção, nos dois pavimentos pôde-se observar na sua disposição física uma televisão, sofás e alguns trabalhos artesanais que, segundo informações, foram produzidos pelos próprios internos, fruto de oficinas realizadas no passado. Atualmente, a unidade não oferece oficinas, opções de trabalho e estudo ou quaisquer atividades terapêuticas, de modo que os residentes passam seu dia perambulando pelo local, dormindo e outros assistindo televisão. Ressalta-se que, como não há PTS, as atividades (quando realizadas) têm somente a finalidade de ocupar o tempo das pessoas privadas de liberdade, uma vez que estão desconectadas das necessidades reais das pessoas assistidas.

39. Outro ponto a ser destacado é a ausência da reunião periódica interdisciplinar para tratar dos casos. De maneira majoritária, os profissionais entrevistados apontaram que não há um calendário de reuniões interdisciplinares. O que acontece, esporadicamente, é a reunião de um profissional com o outro, quando há uma demanda objetiva a ser tratada.

40. Apesar da informação do site da SES, de que o público-alvo da unidade são pessoas sem vínculo familiar, a partir das entrevistas com os diferentes grupos, verificou-se que vários residentes possuem familiares que visitam, fornecem materiais de assistência e mantêm contato por ligação telefônica. Apesar disso, destaca-se a ausência de envolvimento (por parte da instituição) dos familiares das pessoas internadas no processo de cuidado, cuja finalidade tenha como princípio a reinserção sócio familiar.

41. Em função da ausência de PTS, os familiares contam com atendimentos circunstanciais, agendados pelos profissionais, única e exclusivamente como forma de esclarecer questões específicas de ordem clínica das (os) pacientes – o que se torna insuficiente para atingir o imperativo legal, como aponta o inciso II, do art. 2º, da Lei 10216/2001, que prevê “a inserção na família, no trabalho e na comunidade”, como um dos principais objetivos do tratamento.

42. A ausência de PTS aponta para a inexistência de perspectiva de desinstitucionalização, fato destacado pelas próprias equipes técnicas entrevistadas, o que demonstra que essa unidade, na prática, funciona como uma instituição de internação asilar potencialmente de caráter perpétuo, como veremos no capítulo 6.

5. Medicação e Contenção Química

43. A Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (ou Estatuto da Pessoa com Deficiência), que também abrange os direitos das pessoas com transtornos mentais, em seu art. 11, assegura que “A pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter à intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada”. Ela dispõe, ainda, em seu art. 12, que “O consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa com deficiência é indispensável para a realização de tratamento, procedimento, hospitalização e pesquisa científica”.

44. Existem leitos para isolamento em função das normas da Covid-19. Segundo os entrevistados, tanto com as equipes técnicas quanto com as pessoas em privação de liberdade, não existe a contenção mecânica na unidade, mas sim a contenção química, realizada pela equipe de enfermagem, sem protocolo, mas com registro em prontuário. Como o médico comparece apenas uma vez por semana, a equipe de enfermagem é quem acaba decidindo pela administração do “sos” (mistura de haldol com fenergan) que fica prescrito em todos prontuários, se necessário. Essa fórmula de medicamentos, segundo os profissionais e pessoas privadas de liberdade, é utilizada de maneira massificada para lidar com as crises das pessoas, de modo que a finalidade de tal prática não é a saúde ou a proposta terapêutica da medicação, mas o controle dos corpos das pessoas, funcionando como uma espécie de camisa de força no formato de cápsulas.

45. Não foi apresentado ao Mecanismo Nacional qualquer documento que trouxesse diretrizes ou protocolo de contenção química ou de manejo em situações de crise, o que faz com que a prática dos profissionais se torne livre de qualquer regulamento técnico para determinadas intervenções.

46. Em relação ao fornecimento de medicamentos na Casa de Passagem do ISM, foi constatado que a unidade os disponibiliza, na maior parte, e algumas famílias complementam fornecendo os que não constam na padronização. Não existe na unidade checagem dos medicamentos individualmente e nem informações claras sobre se os pacientes aceitaram ou não que lhes fosse administrado algum tipo de medicação.

47. Outra situação preocupante observada foi a desorganização dos espaços em que os medicamentos são armazenados, uma vez que, não é realizado uma separação

adequada entre documentos e medicamentos, uma característica notada na ala feminina, onde havia um armário com as pastas/prontuários dos pacientes em meio a caixas desorganizadas com diferentes tipos de medicamentos, e alguns inclusive com datas de validades vencidas.



Foto 13 e 14: Enfermeria. Fonte: Acervo MNPCT.

48. Em relação a essa falta de organização dos medicamentos, podemos considerar tal situação como grave, uma vez que o referido local não dispõe de organização adequada e nem que controle dos psicotrópicos ali armazenados. Sobre o local adequado para guarda de medicamentos controlados, a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde adverte que:

(...) os medicamentos sujeitos a controle especial existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmacêutica.

49. Houve também muitos desencontros de informações acerca de como se dá o controle dos remédios, uma vez que a equipe não encontrou e nem lhe foi apresentada uma lista com os nomes, datas de vencimento e nem quantitativo de medicamentos existentes na unidade. A partir do que foi revelado mediante os diálogos com profissionais e pacientes, verificou-se que, para alguns casos, o uso de medicamentos não dependia, necessariamente, de prescrição médica e que a avaliação para aplicação de determinada substância não seguia critérios objetivos, mas partia de uma avaliação subjetiva dos plantonistas que, entre os motivos para intervenção medicamentosa, centravam-se no comportamento ajustado ou não às regras da instituição.

50. Tal situação é preocupante e totalmente contrária ao disposto no Princípio 10.1 da declaração da ONU, que trata sobre a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, de 19917, que afirma que a “(...) medicação deverá atender da melhor maneira possível às necessidades de saúde do usuário, sendo administrada apenas com propósitos terapêuticos ou diagnósticos e nunca deverá ser administrada como punição ou para a conveniência de outros”. A referida declaração também dispõe que somente profissionais da saúde mental legalmente habilitados, ou seja, somente o médico especialista na área de saúde mental, podem prescrever medicamentos, devendo ser feito o devido registro no prontuário do usuário.



Foto 15, 16 e 17: Medicamentos. Fonte: Acervo MNPCT.



Foto 18 e 19: Medicamentos. Fonte: Acervo MNPCT.

51. Por todo exposto, este Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura manifesta a sua preocupação pela forma como os medicamentos da Casa de

⁷ Disponível em: <http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/11>, acesso em 18/04/2022.

Passagem do ISM estão sendo armazenados, controlados e administrados às pessoas privadas de liberdade daquele local, motivo pelo qual recomendamos que o Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal (CRF/DF) realize verificações in loco com foco no exercício ético das atividades prestadas na referida unidade, especialmente no processo de trabalho relacionado ao controle e dispensação de medicação, com vistas a garantir que todos os medicamentos daquele local sejam devidamente controlados e armazenados em local específico, seguro e organizado.

6. Privação de Liberdade e Instituição Asilar

52. Segundo informações do SES/DF a respeito da Casa de Passagem do ISM:

Com a reformulação ocorrida em abril de 2018, **o ISM passou a ser uma Gerência com Serviço Residencial Terapêutico do tipo 2 para desinstitucionalização** destinada a pessoas com transtorno mental grave ou persistente egressas de hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia, e/ou ala de tratamento psiquiátrico do sistema prisional com mais de 2 anos de internação e sem vínculos familiares. A gerência também é responsável pela reinserção social de pessoas com transtorno mentais (residentes) e pela residência multidisciplinar em Saúde Mental⁸.

53. Apesar dessa conceituação, essa não foi a realidade verificada pelo MNPCT a partir da inspeção, muito ao contrário. Há de se destacar, inicialmente, que a Casa de Passagem do ISM funciona não como um local de transição para a desinstitucionalização, mas como uma instituição de privação de liberdade destinada às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, com e sem vínculos familiares, sem perspectiva de reinserção comunitária e familiar. A unidade também não possui as características de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT), pois não atende aos critérios basilares dispostos nas Portarias GM/MS nº 106/2011 e GM/MS nº 3.090/2011, que dispõe sobre caracterização, organização e funcionamento dos SRTs e sobre o repasse de recursos de incentivo para o custeio desse serviço. Nesse sentido, há de se destacar que as pessoas que residem na Casa de Passagem do ISM estão privadas de liberdade ilegalmente, sem qualquer respaldo jurídico que justifique tal condição.

54. O paciente mais antigo da instituição adveio da Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) localizado no Presídio Feminino do Distrito Federal, e está ali há mais de 18

⁸ Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/instituto-de-saude-mental/>, acesso em 18/04/2022.

anos. Todas as outras pessoas que se encontram ali a partir da ATP já tiveram sua medida de segurança extinta. Há também outros residentes oriundos da Clínica de Repouso do Planalto, que foi desativada no ano de 2003. Essas pessoas estão sendo impedidas de ir e vir a partir da sua vontade, de conviver comunitariamente e de estabelecer vínculos para além da instituição. A gerência da unidade afirma que todas internações involuntárias são comunicadas ao Ministério Público, mas, até a publicação deste relatório, essas informações não foram encaminhadas ao Mecanismo Nacional oficialmente.

55. Tal situação apresentada está amplamente em desacordo com a Lei nº 10.216/2001, que versa sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, que em seu art. 2º dispõe sobre os principais direitos e garantias fundamentais a serem assegurados pelas instituições que realizam atendimentos na área da saúde mental, conforme se segue:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada 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;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

56. Já a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência prevê em seu art. 14, alínea b, que: “Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade”⁹

57. Em outras palavras, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, que tem status de Emenda Constitucional que abarca a garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais (incluindo aqueles transtornos decorrentes do uso

⁹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm, acesso em 12/04/2022.

de álcool e outras drogas), não deixa dúvidas ao afirmar que a deficiência não pode ser usada como justificativa para privar ninguém de sua liberdade. Em se tratando das pessoas internadas na Casa de Passagem do ISM, a situação é muito mais grave, pois aqueles oriundos do HCTP já tiveram sua medida de segurança extintas e deveriam estar em liberdade.

58. A Lei nº 10.216/2001 assegura em seu art. 4º que, em qualquer modalidade, a internação somente será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, e proíbe expressamente a internação desses pacientes em instituições com características asilares, vejamos a letra da Lei:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

59. No relatório de inspeção em comunidades terapêuticas do Mecanismo Nacional realizado em conjunto com o Conselho Federal de Psicologia, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e Ministério Público Federal, destacou que:

(...) o caráter asilar de uma instituição é definido por duas vias: a) pela ausência de recursos para oferecer assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros; b) pela não garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, enumerados, na própria lei¹⁰.

60. Dessa forma, a existência da Casa de Passagem do ISM representa uma falha estrutural do sistema de atendimento distrital, pois não se enquadra em nenhuma hipótese legal de dispositivo de saúde mental do SUS. A unidade funciona na prática como uma instituição asilar fora dos parâmetros legais, em que as pessoas não possuem liberdade de ir e vir e de manter ou construir vínculos comunitários, como seria no modelo das residências terapêuticas, mesmo porque a unidade não está sequer integrada ao centro urbano do Riacho Fundo II.

¹⁰ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatriodeinspeonacionalacts.pdf>, acesso em 18/04/2022.

61. Está nítida, assim, a violação expressa dos artigos 2º e 4º da Lei nº Lei nº 10.216/2001, circunstância ainda ilustrada pelas referências, tanto por pacientes quanto por funcionários, à noção de "fuga" de residentes, evidenciando o caráter de privação de liberdade da instituição.

62. Ainda sobre esse ponto, observa-se pela ausência de Plano Terapêutico Sigular e pelas informações prestadas pela própria equipe técnica, que não há plano de desinstitucionalização na unidade, caracterizando uma possível forma de internação perpétua para as pessoas que lá estão com o seu direito de ir e vir completamente violados. Conforme já destacado acima, a Casa de Passagem do ISM está localizada em um ambiente de difícil acesso e distante do centro urbano, sendo esse aspecto considerado uma das maiores barreiras para reinserção das pessoas privadas de liberdade nos espaços urbanos da cidade.

63. Cumpre destacar ainda que já se passaram mais de 9 anos desde a decisão da 1ª Vara da Fazenda Pública do DF, no qual determinou-se que o Distrito Federal implantasse, dentro do prazo de um ano, 25 residências terapêuticas com vistas ao atendimento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, mas, até hoje, não existe no Distrito Federal nenhuma residência terapêutica. Destaca-se que esse serviço é de suma importância para o processo de desinstitucionalização, bem como para a promoção da reinserção dos pacientes na comunidade, sendo os SRTs indispensáveis e fundamentais para a efetivação das garantias e direitos das pessoas privadas de liberdade da Casa de Passagem do ISM.

64. Por todo exposto, este Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura entende que a Casa de Passagem do ISM não pode ser considerada uma residência terapêutica, uma vez que suas características violam a liberdade e demais direitos e garantias dos internos, motivo pelo qual este Mecanismo, ao final deste relatório, apresenta suas recomendações para o Governo do Distrito Federal e demais autoridades competentes, para que adotem todas as medidas necessárias para promover a constituição de equipes multiprofissionais para efetivação da desinstitucionalização e cuidado em liberdade a todas as pessoas que estão privadas de liberdade no referido local.

7. Considerações Finais

65. Partindo da análise produzida por este Mecanismo sobre a Casa de Passagem do ISM, podemos afirmar que a situação da referida unidade é extremamente alarmante, pois verificou-se situação de abandono por parte do Estado em prol daquelas pessoas privadas de liberdade, constantemente expostas a múltiplas violações de seus direitos e garantias fundamentais legalmente assegurados por meio de diversas legislações Nacionais e Internacionais, conforme foi amplamente demonstrado no presente relatório.

66. Diante das diversas situações de violações destacadas no presente relatório, podemos afirmar que, em decorrência da inobservância da Lei nº Lei nº 10.216/2001, não há como sustentar a ideia de que a Casa de Passagem do ISM possa ser considerada uma instituição prestadora de Serviços de Residência Terapêutica, tendo em vista que o tratamento ali dispensado às pessoas privadas de liberdade tem características asilares, pela ausência de Plano Terapêutico Singular e de desinstitucionalização, o que também configura uma situação de abandono, tratamento cruel, desumano e degradante e viola frontalmente o Art. 5º, LIV, da Constituição Federal.

8. Recomendações

67. Por todo exposto, diante das constatações e das análises técnico-jurídicas apresentadas nesse relatório, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura apresenta as seguintes recomendações:

8.1 À SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

a) Levando em consideração a proibição legal de internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares, conforme preconizada na Lei 10.216/2001, conforme constatado sobre a Casa de Passagem ISM e o descrito no presente relatório, o MNPCT recomenda:

- i. O fechamento imediato da porta de entrada para que novas institucionalizações não ocorram;
- ii. Que sejam tomadas as devidas providências para promover a constituição de equipes multiprofissionais para efetivação da desinstitucionalização e cuidado terapêutico em liberdade de todas as pessoas que estão privadas de liberdade na Casa de Passagem do ISM;
- iii. O fechamento da instituição após a desinstitucionalização e garantia de acompanhamento regular e cuidado terapêutico de todas as pessoas privadas de liberdade que lá se encontram.

b) Que seja imediatamente reorganizada a Rede de Atenção Psicossocial existente no Distrito Federal para acolher a demanda direcionada, atualmente, à Casa de Passagem do ISM, de modo que se cumpra o disposto na Lei 945/1995 do Distrito Federal, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

c) Que o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) seja implantado na Rede de Atenção Psicossocial do DF dentro de um prazo médio de 6 meses;

d) Que seja aperfeiçoada a Rede de Atenção Psicossocial do DF, para ampliação dos atendimentos nas Unidades de Acolhimento (UAs), nos Centros de Atenção Psicossocial III (CAPS 3), nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS-ADIII), bem como que sejam expandidos o número de leitos de saúde mental em hospital geral;

e) Que sejam imediatamente vistoriadas/fiscalizadas as condições de controle e dispensação de medicação psicotrópicas na unidade e que seja apresentado relatório sucinto a este MNPCT dentro do prazo de 30 dias;

f) Que todas as internações involuntárias sejam imediatamente comunicadas

ao Ministério Público.

8.2 À SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO, DESENVOLVIMENTO SOCIAL, MULHERES, IGUALDADE RACIAL E DIREITOS HUMANOS

a) Que seja instaurado procedimento administrativo para analisar as violações de direitos humanos apresentadas neste relatório, assim como adotar medidas para a mudança dessa realidade;

b) Que seja fornecido todo apoio necessário à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, naquilo que couber, para a reorientação da rede assistencial às pessoas privadas de liberdade na Casa de Passagem do ISM, assim como contribuir para o fechamento da referida instituição.

8.3 AO TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

a) Criar uma recomendação para que seja exigido o cumprimento da decisão do TJDF, que determinou a criação de 25 residências terapêuticas no DF;

b) Fiscalizar a legalidade do repasse de recursos financeiros para a Casa de Passagem do ISM, considerando que a instituição não faz parte dos dispositivos do SUS;

8.4 AO MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

a) Considerando a proibição legal de internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares, conforme preconizada na Lei 10.216/2001, e o constatado sobre a Casa de Passagem do ISM conforme descrito no presente relatório, recomenda-se atuação administrativa e jurídica para o imediato fechamento da porta de entrada da instituição, com a suspensão de novas internações;

b) Que sejam apuradas todas as violações de direitos registrados nesse relatório, a exemplo de privação de liberdade ilegal em instituição de caráter asilar;

c) Que seja estritamente acompanhado todo fluxo da Rede de Atenção Psicossocial existente no Distrito Federal para acolher a demanda direcionada, atualmente, à Casa de Passagem do ISM, de modo que se cumpra o disposto na Lei 945/1995 do Distrito Federal, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

d) Fiscalizar a legalidade do repasse de recursos financeiros para a Casa de Passagem do ISM, considerando que a instituição não faz parte dos dispositivos do SUS;

e) Instaurar Procedimento para averiguar o não cumprimento da decisão judicial

que determinou a criação de 25 residências terapêuticas.

8.5 À DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

a) Considerando a ilegalidade da manutenção de pessoas privadas de liberdade na Casa de Passagem do ISM, que tome as medidas judiciais cabíveis para a imediata garantia de seu direito fundamental de ir e vir;

b) Que seja acompanhado todo processo de desinstitucionalização das pessoas internadas na Casa de Passagem do ISM, verificando se os direitos dessas pessoas estão sendo garantidos, tomando como referência a Portaria nº 2.840/2014, do Ministério da Saúde;

8.6 À DIREÇÃO DA CASA DE PASSAGEM DO ISM ENQUANTO TRANSCORRER O FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO

a) Que seja dimensionada a equipe multiprofissional, no sentido de garantir atenção adequada das pessoas internadas até o encerramento das atividades do estabelecimento, conforme o que preconiza a Portaria nº 251/2002 e o que preconiza os respectivos conselhos profissionais;

b) Que seja proibido, imediatamente, a contenção de pessoas internadas sem a devida indicação terapêutica, conforme preconiza a resolução CFM nº 2057 de 20/09/2013 e resolução COFEN nº 427/2012;

c) Que seja instaurado procedimento administrativo para apurar violações de direitos humanos contra as pessoas atendidas pela instituição;

d) Que seja implantado imediatamente Projeto Terapêutico Singular de todas as pessoas privadas de liberdade na instituição, com vistas a promover a desinstitucionalização e as necessárias articulações com os equipamentos da rede de atenção psicossocial de base territorial e comunitária;

e) Que seja apresentado, em curto prazo, um projeto específico de estratégias para desinstitucionalização das pessoas privadas de liberdade nos termos da Portaria n.º 2.840/2014, do Ministério da Saúde;

f) Que seja apresentado um cronograma de encerramento das atuais atividades exercidas pela instituição;

g) Que seja providenciado, imediatamente, portas para os banheiros, assento para os vasos sanitários, papel higiênico nos banheiros e bebedouros com água na temperatura adequada em todas as alas da Casa de Passagem do ISM, enquanto permanecer em funcionamento;

k) Que seja revisado, imediatamente, o processo de trabalho relacionado

ao controle e dispensação de medicação, com vistas a garantir que todos os medicamentos sejam devidamente controlados (checagem de dispensação).

8.7 AO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

- a) Que seja acompanhado o processo de desinstitucionalização dos moradores da Casa de Passagem do ISM;
- b) Que seja acompanhado todo processo de reorganização da Rede de Atenção Psicossocial existente no Distrito Federal para acolher a demanda direcionada, atualmente, à Casa de Passagem do ISM, de modo que se cumpra o disposto na Lei 945/1995 do Distrito Federal, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

8.8 AO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

- a) Que seja realizada inspeção na Casa de Passagem ISM, com foco no exercício ético das atividades prestadas na referida unidade e cumprimento do protocolo SAE.

8.9 AO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO DISTRITO FEDERAL

- a) Que sejam realizadas verificações *in loco* com foco no exercício ético das atividades prestadas na referida unidade, especialmente no processo de trabalho relacionado ao controle e dispensação de medicação, com vistas a garantir que todos os medicamentos daquele local sejam devidamente controlados e armazenados em local específico, seguro e organizado.



www.mnpctbrasil.wordpress.com
mnpct.mdh.gov.br
mnpct@mdh.gov.br