



**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**

**RELATÓRIO DA INSPEÇÃO REGIONAL DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICO NA
BAHIA REALIZADAS EM 2018**

SALVADOR - BA

2019

EQUIPE DE INSPEÇÃO

Anilton Cerqueira (Ministério do Trabalho e Emprego)
Anselmo Lima Pereira - (Ministério Público da Bahia),
Carla Pinheiro França (Ministério Público da Bahia)
César Romero - (Ministério Público da Bahia)
Flávio Maranhão (Ministério Público do Trabalho)
Gabriel Pimenta Alves (Ministério Público Federal)
Helena Miranda (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Hudson Miranda da Silva (Ministério Público do Trabalho)
Ivana Ventura da Silva (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Janary J. dos Santos (Ministério Público da Bahia)
Jane Burgos (Comitê Estadual para a Prevenção e Erradicação da Tortura)
José Ribamar de Araújo e Silva (Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura)
Luíz Schindler (Ministério Público do Trabalho)
Márcia Regina Ribeiro Teixeira (Ministério Público da Bahia)
Márcio J. Cordeiro Fabel (Ministério Público da Bahia)
Nadja Brito Bastos (Ministério Público da Bahia)
Naira dos Santos Bonfim (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Pablo Mateus dos Santos Jacinto (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Renan Vieira de Santana Rocha (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Rogério Luis Gomes de Queiroz (Ministério Público da Bahia)
Rosa Patrícia S. Atanázio (Ministério Público da Bahia)
Sefora Char (Ministério Público do Trabalho)
Sonia Cristina Rovaris (Ministério Público da Bahia)
Ticiano Nogueira (Ministério Público Federal)

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Giovani da Silva Santos (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Muriel Marinho Pereira (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Natani Evlin Lima Dias (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Naira dos Santos Bonfim (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Pablo Mateus dos Santos Jacinto (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)
Vanessa de Jesus Souza (Conselho Regional de Psicologia - 3ª Região)

SUMÁRIO

I. Relatório do Hospital Especializado Lopes Rodrigues	4
II. Relatório do Hospital Juliano Moreira	17
III. Relatório do Hospital Especializado Mário Leal	29
IV. Relatório do Sanatório Nossa Senhora de Fátima	38

I. Relatório do Hospital Especializado Lopes Rodrigues

1. Introdução

No dia 06 de dezembro de 2018, equipe composta por 13 profissionais, sendo seis representantes do Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP/BA), um representante do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), cinco (05) representantes do Ministério Público do Trabalho e quatro (4) representantes do Ministério Público Estadual, realizaram visita ao Hospital Especializado Lopes Rodrigues (HELRL), localizado na Av. Pres. Dutra, S/N - Brasília, Feira de Santana - BA, CEP 44001-615, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o número 13.937.131/0050-20 e número de registro no CNES: 2603063. 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 diálogo com a direção da unidade, a sra. Iraci Leite da Silva, a fim de apresentar os objetivos e a metodologia de visita. Em seguida, procedeu-se a visita a todos ambientes do Hospital. 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. Foram feitas também observações das instalações do hospital, no intuito de conferir a infraestrutura do local. 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

2.1 Infraestrutura e a organização do espaço físico do Hospital Psiquiátrico

Segundo informações oficiais, o hospital possui 110 leitos. Durante a inspeção, verificou-se que a grande parte dos leitos encontra-se vazia, o que indica que o hospital não atinge sua lotação. Nos pavilhões de longa permanência (UPG e UPL), há 54 moradores, segundo documentações oficiais. No momento da inspeção, havia 14 pacientes internados nos Pavilhões Agudos (masculino e feminino), totalizando 68 pessoas institucionalizadas.

O terreno do hospital é bastante extenso, embora grande parte não seja utilizada. Há um campo de futebol de terra batida, próximo à entrada, embora não pareça que ele esteja sendo

utilizado. Há lares abrigados pensados para a estratégia de desinstitucionalização construídos no terreno do hospital, distanciados dos pavilhões de internação.

2.2 Localização

O hospital está localizado na Av. Pres. Dutra, S/N - Brasília, Feira de Santana - BA, CEP 44001-615. Essa localização é afastada do centro urbano, embora não esteja em uma região de zona rural. Ao redor do hospital, há outros dispositivos de saúde de alta complexidade, o que facilita a realização de exames e procedimentos que não são feitos no Lopes Rodrigues.

2.3 O Hospital Psiquiátrico é de gestão estadual ou municipal, é de administração pública direta, ou indireta, possui leitos privados ou somente leitos SUS?

O hospital possui 110 leitos ativos, cadastrados no CNES, todos pertencentes ao SUS. Os leitos se distribuem da seguinte forma, conforme documentação da instituição:

Setor	Número de leitos
Pavilhão Agudo Masculino	16
Pavilhão Agudo Feminino	16
Unidade de Longa Permanência	23
Unidade de Psiquiatria Geriátrica	33
Lares Abrigados	12
Emergência/Urgência	6 (3 femininos e 3 masculinos)

2.4 Há Regimento Interno ou Normas de Convivência?

O hospital informou que há um regimento interno, porém o documento não foi apresentado integralmente. Apresentaram uma Portaria Interna, de número 003/2018, datado de 21 de setembro de 2018, nomeando membros para a revisão e atualização do Regimento Interno no prazo de 120 dias.

2.5 A instituição possui licença sanitária para funcionamento?

Há licença sanitária, entretanto estava com seu prazo expirado. A diretora da instituição informou que desde julho de 2018 entrava em contato com a vigilância sanitária da região para que a licença fosse revalidada.

2.6 Há separação das pessoas privadas de liberdade?

Os setores voltados para os pacientes foram descritos anteriormente, no tópico acerca dos leitos existentes. Observa-se que há separação por gênero, no espaço de internação de curta permanência (Pavilhão Agudo). Nos demais espaços, essa separação não ocorre. Há conexões e espaços abertos comuns entre os espaços de longa permanência (Unidade de Longa Permanência e Unidade de Psiquiatria Geriátrica), o que permite uma convivência entre os pacientes desses espaços.

Observou-se também que alguns pacientes de longa institucionalização, com menor comprometimento, transitam livremente pelo hospital.

2.7 Quais as modalidades de internação?

O hospital acolhe demandas de internação voluntária, compulsória, involuntária e de medida compulsória.

Além da emergência, que durante a inspeção encontrava-se vazia, há um pavilhão para internação aguda, para os casos de curta permanência, e dois pavilhões de longa permanência.

Durante a visita foi constatado que existem pacientes em situação de privação de liberdade, especialmente os pacientes dos módulos de longa internação, o que viola os direitos do usuário dos serviços de saúde mental preconizados pela Lei nº 10.216.

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

O hospital apenas entregou a lista de internações e desinternações do mês de novembro de 2018. Nos documentos apresentados, há informações que revelam uma articulação com a RAPS nos processos de desinstitucionalização e desinternação (para os casos agudos e

emergenciais). Após receberem alta, os pacientes são encaminhados para a RAPS (em especial, CAPS). Entretanto, não foram apresentadas maiores articulações e trabalhos realizados conjuntamente com os demais dispositivos da RAPS com o HELR.

2.9 Quadro de pessoal

Foi informado que a instituição conta com 247. Segundo lista nominal encaminhada posteriormente, o seguinte quantitativo por área foi especificado:

Cargo	Quantitativo
Auxiliar Administrativo	47
Auxiliar de Enfermagem	49
Médico	11
Enfermeiro	21
Psicólogo	6
Assistente Social	3
Farmacêutico Bioquímico	1
Atendente de consultório dentário	2
Técnico em enfermagem	30
Terapeuta ocupacional	5
Odontólogo	2
Técnico de patologia clínica	2
Nutricionista	2
Agente de Saneamento	2
Técnico administrativo	4

Farmacêutico	3
--------------	---

Cargo comissionado	Quantitativo
DAI-5 Coordenador IV	10
DAI-4 Coordenador III	5
DAI-6 Coordenador V	3
DAS-3 Coordenador II	2
DAS-2D Diretor	1

Demais funcionários são terceirizados e o hospital não apresentou a lista nominal desses.

2.10 Informar como a contratação de profissionais é realizada

Há profissionais que são funcionários públicos estatutários, profissionais que ocupam cargos comissionados e profissionais terceirizados, vinculados a empresas licitadas. Há também prestadores de serviço, residentes provenientes dos programas de residência multidisciplinar, e profissionais participantes do programa 1º Emprego, uma iniciativa do Governo do Estado da Bahia. O hospital também mantém programas de estágio.

2.11 Formação/capacitação

O hospital realiza rodas de conversa sobre ética, violência, cuidados às pessoas idosas, higienização, dentre outros temas. Também há sessões científicas acerca de temas abordados na prática da instituição: transtornos, psicofarmacologia, estudos de casos, etc.

A instituição apresentou também uma documentação com listas de presença e programação de atividades formativas e comemorativas realizadas em 2018: palestras, apresentação de trabalhos científicos, treinamentos práticos, rodas de conversa, atualizações, oficinas e momentos de homenagem e comemoração aos servidores em datas especiais.

Embora tenha sido solicitado comprovação específica para qualificação profissional de prevenção de acidentes com materiais de risco biológico, a instituição apresentou apenas um protocolo com o fluxo de atendimento para a ocorrência desses casos.

3. Direitos das pessoas internadas

3.1. Alimentação e água potável

A produção dos alimentos é realizada no próprio hospital, sob supervisão da equipe de nutrição. A direção informou que, diariamente, são produzidas 450 refeições, em média. Os pacientes têm direito a 6 refeições diárias. Foi apresentado um convênio firmado com uma empresa, divulgado em diário oficial, declarando a quantidade de refeições produzidas para funcionários e pacientes do hospital. Também apresentaram a tabela contendo o cardápio geral, bem como o cardápio para pessoas que necessitam de alimentação especial.

Nos diálogos realizados com os usuários, não houve queixas acerca da alimentação fornecida pela instituição.

3.2. Roupas/ calçados/ roupas de cama e insumos básicos

No hospital, alguns pacientes estavam utilizando roupas próprias e outros utilizavam uniformes providenciados pela instituição. Em diálogo com um dos moradores, foi informado que a aquisição das roupas ocorreu em um passeio que ele realizou com a equipe do hospital e a compra foi de sua escolha. Entretanto, observa-se que essa é uma situação particular e que a maior parte dos moradores não tem poder de decisão sobre sua vestimenta. Foi identificado um paciente sem roupas e, ao questionarmos, os profissionais informaram que ele se recusava a utilizá-las a maior parte do tempo. Não foram identificados pacientes sem calçados nos espaços visitados.

As roupas de cama estavam limpas, embora alguns colchões estivessem avariados. Um dos colchões estava completamente desferrado, apenas com a espuma exposta, e a enfermeira que guiou a visita relatou que o paciente que dormia ali rasgava o tecido do colchão sempre que trocado.

3.3. Como o Hospital Psiquiátrico se organiza para garantir que todas as pessoas privadas de liberdade recebam visita?

As visitas ocorrem em qualquer dia. A equipe de Serviço Social se encarrega em garantir o contato com as famílias. Entretanto, no hospital há pacientes que não recebem visita e pacientes cujos familiares são desconhecidos. As visitas ocorrem nos pavilhões. Não foi observado um local específico para esse fim.

3.4. As pessoas privadas de liberdade podem fazer ligações telefônicas?

Os usuários entrevistados relataram que realizam ligações para familiares e outras pessoas de referência. Não mencionaram a periodicidade tampouco se queixaram acerca de impedimentos em realizar esse procedimento.

4. Projeto Técnico Institucional

4.1. O Hospital Psiquiátrico possui um Projeto Técnico Institucional (PTI)?

A direção do hospital encaminhou dois documentos que contêm itens relativos ao processo técnico institucional: Projeto Terapêutico (geral), e os Protocolos de Atendimento para cada setor. O Projeto Terapêutico apresentado revela um caráter geral, substituindo a singularidade exigida para cada caso.

Entretanto, ao analisar o Projeto Terapêutico, observa-se um resgate ao histórico da instituição e sua responsabilidade perante a reforma psiquiátrica. O projeto, datado em 2017, apresenta também a estrutura geral do hospital e seus objetivos de atuação. Traz o funcionamento de cada setor, explicitando o objetivo de cada unidade (de longa permanência, de curta permanência, lares abrigados e emergência). Por fim, explicita a função da comissão de desinstitucionalização presente no hospital.

Nos objetivos apresentados, é considerada a promoção de saúde e prevenção de doenças aos usuários, o restabelecimento de vínculos familiares, as ações em conjunto com a comunidade, a preparação para a alta e transferência para serviços substitutivos da RAPS. Há um destaque para a população idosa, já que grande parte dos moradores fazem parte desse perfil.

O documento também apresenta as atividades que são desenvolvidas e lista os recursos humanos e estruturais necessários para que as ações sejam estabelecidas.

Observa-se, entretanto, que não há descrição das ações realizadas por cada profissional. Dentre os objetivos apontados, percebe-se que a interação entre a instituição e a comunidade é o que menos foi atingido, já que os relatos apresentados pelos profissionais e usuários indicaram que essa articulação é frágil.

4.2. 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;

O hospital apresentou uma cópia do protocolo de atendimento no setor de emergência e de internação de curta permanência. O protocolo é voltado aos profissionais da instituição, não explicitando as rotinas das pessoas institucionalizadas. Apresentaram também tabelas de registro das entradas e saídas e dos cardápios com os horários relacionados à alimentação. As atividades de lazer são organizadas pelos setores que executam, em especial, o de Terapia Ocupacional.

Não foi observada a participação das pessoas institucionalizadas na definição das rotinas.

4.3. 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;

O hospital não apresentou como as rotinas são organizadas, nem a periodicidade dos atendimentos. Os pacientes entrevistados informaram que semanalmente são consultados por médicos, porém não foi possível acessar as informações relacionadas aos cronogramas de atendimento desses e dos demais profissionais.

Durante a visita, alguns pacientes jogavam dominó e outros frequentavam a área aberta da instituição. Os pacientes entrevistados falaram que raramente jogam futebol no campo da instituição e alguns realizam saídas e passeios acompanhados pelos profissionais. Não foram destacadas ou identificadas outras atividades de lazer.

4.4. 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;

Os pacientes possuem prontuários individuais. Não foi possível identificar se as informações sobre contenções são devidamente registradas nesses documentos.

4.5. 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?

Segundo informação das profissionais, quando há necessidade de atendimento externo, as pessoas são levadas na ambulância que o hospital dispõe. Entretanto, esses atendimentos, em geral, se referem a exames e procedimentos de saúde os quais o hospital não comporta. Não foi explicitada a relação do HELR com a RAPS enquanto os pacientes estão internados. Apenas apresentou-se registros de encaminhamentos para CAPS após a desinternação de pacientes.

4.6. 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.

Ao ser questionados acerca dos canais que podem recorrer nos casos de violência, os usuários informaram que sempre que ocorre uma situação adversa, comunicam ao enfermeiro de plantão. Não informaram, entretanto, a existência de canais formais para esse fim.

4.7. 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.

Além das atividades já descritas, observou-se que os pacientes passam longos períodos de ócio na instituição.

5. Desinstitucionalização

5.1. Quais são as ações realizadas pela equipe no Hospital Psiquiátrico no sentido de garantir a desinstitucionalização dos moradores da instituição.

O hospital possui uma comissão de desinstitucionalização baseada no modelo do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (Campinas, SP). As estratégias da comissão são descritos no documento do Projeto Terapêutico que orienta as práticas da instituição. Essa comissão busca construir estratégias de desospitalização dos moradores do HELR, intensificar os cuidados clínicos no intuito de garantir maior autonomia e independência aos pacientes e encaminhar os usuários aos serviços substitutivos.

Observa-se, também, que o hospital possui um setor de lares abrigados, o que remonta uma estratégia residencial, distanciada da hospitalização. Os relatos apresentados revelam que

há um decréscimo de pacientes institucionalizados. Isso se revela na não lotação dos leitos de longa permanência, diferente do que o histórico da instituição revela. Segundo documentação apresentada, antes do processo da reforma psiquiátrica, o hospital chegou a abrigar 500 pacientes de longa permanência, e esse número tem decaído ao longo do tempo.

6. Incidentes no Hospital

6.1. Como são realizadas a contenção mecânica e/ou química?

Relatos de profissionais e pacientes revelam que existem procedimentos de contenção. Pacientes entrevistados informaram que as contenções não são frequentes e não apresentaram queixas quanto ao procedimento, demonstrando uma naturalização do processo.

-MECÂNICA: são aplicadas nos próprios leitos com faixas, tiras de tecidos, etc, depende de cada caso, o médico faz a prescrição.

- ISOLAMENTO E CONTENÇÃO QUÍMICA: A entrevistada relatou que não há espaços de isolamento no Hospital, mas há contenção química, e esses pacientes ficam na enfermaria. O hospital não tem protocolos, nem setor para que os usuários e familiares façam denúncias, que o estado está implantando a Ouvidoria.

6.2. Procedimentos de sanção disciplinar para as pessoas privadas de liberdade

Não foram identificados espaços reservados para sanção disciplinar. Em entrevista com os pacientes, também não houve relatos de práticas sancionatórias.

7. Projeto Terapêutico Singular (PTS)

7.1. 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.

Apesar de serem solicitadas cópias dos PTS, o hospital encaminhou apenas um projeto terapêutico geral, não se atentando para a singularidade do cuidado.

7.2. As pessoas privadas de liberdade usam roupas próprias, uniformes ou roupas oferecidas pela instituição? Há locais onde podem guardar objetos pessoais?

Durante a inspeção, observou-se que há pacientes que utilizam roupas próprias e outros que utilizam roupas fornecidas pelo hospital. Muitos dos pacientes se encontram em idade avançada e dificuldades de locomoção, sendo necessário auxílio em tempo integral para a execução de atividades básicas. Já outros pacientes, com maior autonomia, relataram escolher suas próprias roupas e até saem para comprar, quando há profissionais que os acompanhem. Nesses casos, nos quais há maior autonomia, observa-se espaços nos quartos, próximos às camas, para guardar os itens pessoais.

7.3. Diversidade sexual e identidade de gênero

Não havia espaços isolados para pessoas transexuais e travestis, nem para pessoas homossexuais. As questões de diversidade sexual e identidade de gênero não emergiram nos discursos dos profissionais e da diretoria, demonstrando uma falta de debates e atividades nesse sentido.

7.4. Questões de gênero

O hospital possui alas cujo gênero é um dos critérios de separação, embora nos espaços de internação crônica houvesse homens e mulheres juntos. Não se observou ações voltadas aos direitos sexuais nem sobre prevenção à violência contra a mulher. Também não havia casos ou relatos de gestação na instituição.

7.5. Atendimento a adolescentes

No momento da inspeção, não havia adolescentes institucionalizados. Entretanto, a instituição apresentou um modelo de notificação psiquiátrica de adolescente. É importante destacar que essa notificação destaca um compromisso com o público, pois serve como uma comunicação obrigatória entre o hospital e o Ministério Público, no intuito de resguardar os direitos preconizados no ECA. Não foi possível identificar como, na prática, a condução desses casos ocorre.

7.6. Atendimento a idoso(a)s

Dentre os pavilhões de longa permanência, há um exclusivo para pessoas que precisam de cuidados geriátricos. Esse pavilhão, contudo, é anexo ao pavilhão de longa permanência para público geral, o que permite a interação. A maior parte dos pacientes idosos não possui

contato com as famílias e percebe-se que há pouco ou nenhum investimento no intuito de sua desinstitucionalização, dada a condição de baixa autonomia relacionada à idade.

7.7. Racismo Institucional e observação do quesito raça/cor/etnia nas instituições psiquiátricas visitadas:

Apesar de a maior parte do público da instituição ser composta de pessoas pretas e pardas, não foram observadas ações de debate sobre a questão racial. O dado exato não foi informado pela instituição. O mesmo se dá em relação aos trabalhadores.

8. Exploração do Trabalho

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.

Não encontramos registros e relatos de pacientes que trabalham de forma remunerada. Em diálogo com profissionais e pacientes, identificou-se que alguns pacientes solicitam das equipes de limpeza que eles possam realizar essa função nos seus quartos, embora isso não seja recorrente. Quando questionados acerca dessa atividade, não houve menção dos profissionais que tal prática esteja de acordo com os PTS.

9. Fiscalização por órgãos externos

O hospital apresentou dois relatórios de autoinspeção datados de abril/2018 e novembro/2018. Essas inspeções foram realizadas por técnicos vinculados ao hospital e, segundo consta, são apontadas irregularidades nos setores visitados pelos profissionais. As irregularidades apontadas perpassam questões estruturais, como materiais oxidados, fiações expostas e objetos com mau funcionamento, e questões técnicas, como a ausência de tabelas de controle de temperatura da geladeira e mau uso das caixas de coleta dos materiais perfurocortantes.

Não apresentaram, entretanto, outros relatórios de inspeção por órgãos externos ocorridas nos dois últimos anos.

10. Recomendações

- A. Reforma da estrutura e de alguns espaços do hospital, de modo que toda a extensão de área da unidade seja melhor aproveitada.
- B. Realizar ações em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial de modo que a atenção à saúde mental dos usuários não fique concentrada apenas no nível terciário de atenção à saúde.
- C. Inserir programas de formação e capacitação que discutam com os profissionais de saúde, questões referentes à ética no cuidado em saúde mental, violência, direitos humanos, raça, gênero e sexualidade.
- D. Inserir bebedouros nos espaços de circulação dos pacientes.
- E. Oferecer trocas de colchão periódicas para todos os pacientes.
- F. Ofertar água quente em todos os chuveiros.
- G. Reforma na estrutura dos banheiros para que os pacientes tenham privacidade.
- H. Reorganização do cronograma de atividades dos módulos da unidade, dando ênfase ao módulo de longa permanência.
- I. Inserir momentos de debates sobre raça, gênero e sexualidade para os usuários.
- J. Contratação de mais oficinairos para oferecer mais oficinas.
- K. Implantar um protocolo de contenção química e mecânica.
- L. Implantar uma política ou plano de descontinuação do uso da contenção química e mecânica.
- M. Elaboração de um Plano Terapêutico Singular para todos os pacientes.
- N. Criar ações voltadas para o público LGBT.

II. Relatório do Hospital Juliano Moreira

1. Introdução

No dia 04 de dezembro de 2018, equipe composta por 15 profissionais, sendo 4 representantes do Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP/BA), 4 representantes da Ministério Público do Trabalho, 5 representantes do Ministério Público da Estado, 1 representante do Ministério Público Federal e 1 representantes da Comitê Estadual para a Prevenção e Erradicação da Tortura, realizou visita ao Hospital Juliano Moreira, localizada na Avenida Edgar Santos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa de Jurídica (CNPJ) sob o número 13.937.131/-18 e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 0004286. 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, Antônio Carlos Cruz Freire, a fim de apresentar os objetivos e a metodologia de visita. Em seguida, procedeu-se visitada a todos 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.

O Hospital Juliano Moreira foi fundado em Junho de 1874 no Município de Salvador, com o nome “*Asylo São Jorge de Deus*”, surgindo como o primeiro hospital psiquiátrico do estado da Bahia. Apenas em 1936, com a morte de Juliano Moreira, o hospital passa a utilizar o nome atual. Durante a década de 70, os trabalhadores da Saúde Mental reuniram-se para elaborar o Plano de Reformulação do Hospital Juliano Moreira e em 1984, o hospital foi reinaugurado e, para atender as novas diretrizes e propostas de atendimento, foi realocado para o endereço atual.

De acordo com o protocolo, ao chegar na unidade, a equipe de inspeção entregou à recepção a carta de apresentação, constando o nome dos presentes e o objetivo da visita. A equipe de inspeção teve acesso às dependências do Hospital, quando a diretoria autorizou a entrada, 30min após a entrega da carta de apresentação. No contato inicial, houve um diálogo entre a equipe e a diretoria, com o objetivo de explicar brevemente as razões da visita e quais funcionários iriam guiar a equipe pelas dependências do hospital. Em seguida, a equipe se dividiu de modo que uma parte permanecesse com a diretoria para a realização da entrevista

com o médico responsável e os demais circulassem pelas alas do hospital, para que pacientes e funcionários fossem entrevistados e os locais inspecionados.

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

2.1 Infraestrutura e Espaço Físico

A unidade tem capacidade para 178 leitos, que estão divididos em: 2 unidades para pacientes em crises aguda, no pronto atendimento, com 20 leitos; 1 unidade de internação feminina com 30 leitos; 1 unidade de internação masculina com 32 leitos; 1 unidade de internação mista com pacientes de longa permanência com 32 leitos; 1 unidade mista de internação parcial com 32 leitos; e 2 lares abrigados mistos com 6 leitos em cada.

No dia da visita o hospital contava com 116 usuários no hospital, distribuídos da seguinte maneira: 20 usuários do pronto-atendimento; 32 moradores no módulo de longa permanência; 32 usuários no módulo masculino de internação; e 32 usuárias no módulo feminino de internação, neste último módulo, é possível notar que a unidade está superlotada, pois, a capacidade máxima permitida é de 30 leitos.

No que diz respeito à estrutura física, o hospital apresenta estrutura precária, sem acessibilidade em todos os espaços da unidade, principalmente pela quantidade de escadas no local, paredes e chão com umidade nos espaços de internação de longa permanência. A área do módulo de internação de longa permanência possui pouca abertura para entrada e saída de ar e incidência de luz, tornando o espaço escuro e sem ventilação, haja vista que, a não circulação de ar resulta na concentração da fumaça dos cigarros dos pacientes nestes local.

2.2 Localização

O Hospital Juliano Moreira está localizado em um bairro periférico com intenso nível de circulação de pessoas. O hospital conta com um ponto de ônibus localizado a pouco mais de 200m da entrada principal e uma estação de metrô integrada com as linhas de ônibus localizada a 2km de distância do local.

2.3 Gestão

O Hospital Juliano Moreira é um órgão da administração pública direta do Governo do Estadual da Bahia, com leitos destinados apenas ao SUS.

2.4 Regimento Interno

O Hospital Juliano possui regimento interno. O documento foi entregue impresso após a realização da visita.

2.5 Licença Sanitária

O alvará de funcionamento da unidade data do ano de 2005. No presente momento, o hospital não possui licença sanitária para o funcionamento.

2.6 Separação das Unidades

O Hospital Juliano Moreira está estruturado em 8 unidades de internação e pronto atendimento, divididas da seguinte forma: 2 unidades para pacientes em crise aguda (Pronto Atendimento), sendo um leito destinado ao atendimento feminino e o outro leito destinado ao atendimento masculino; 2 módulos de internação parcial, sendo um módulo feminino e o outro módulo masculino; 1 módulo misto de pacientes de longa permanência; 1 módulo misto de internação parcial; e 2 lares abrigados.

2.7 Modalidades de Internação

O Hospital Juliano Moreira oferece quatro modalidades de internação: voluntária, involuntária, compulsória e medida compulsória.

Destarte, durante a visita foi constatado que existem pacientes em situação de privação de liberdade, especialmente os pacientes dos módulos de longa internação, o que viola os direitos do usuário dos serviços de saúde mental preconizados pela Lei nº 10.216.

2.8 Ações em conjunto com a RAPS

O Hospital Juliano Moreira não possui ações em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial, apenas faz encaminhamentos para os CAPS distribuídos na região.

Vale ressaltar que a cidade de Salvador possui pouco mais de 2.857.329 habitantes, e, de acordo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a cidade não possui nenhum CAPS III. Essa informação contraria o que é estabelecido pela Portaria Nº 3088 (Rede de Atenção Psicossocial), a qual estabelece que, a partir de 200 mil habitantes a cidade deve ter

um CAPS III. A não existência do CAPS III no município acarreta na concentração das demandas agudas no nível terciário de atenção à saúde, não apenas no Hospital Juliano Moreira, mas como também em outros hospitais psiquiátricos da região. Este fato tem como consequência a superlotação dos leitos hospitalares, ao invés da distribuição de usuários no nível ambulatorial, para além disto, contribui para a política de institucionalização dos pacientes internados de longa permanência.

2.9 Quadro de Pessoal

Quadro Geral de Funcionários	
Efetivos	225
Cargos Comissionados	20
Médicos Residentes	21
Ministério da Saúde	1
Fundação José Silveira	48
Total	315

Distribuição de Cargos	
Técnicos de Enfermagem	30
Auxiliares Administrativo	58
Farmacêuticos	4
Assistentes Sociais	8
Auxiliares de Enfermagem	51
Técnicos Administrativos	3
Médicos	27

Odontólogos	4
Médicos Diretores	2
Coordenadores de Setor	11
Enfermeiros	11
Secretárias	1
Terapeutas Ocupacionais	3
Psicólogas	9
Atendentes	4
Cargo Inexistente	1
Cargo Temporário	1

2.10 Contratação de Pessoal

A contratação de pessoal é feita através de concursos, cargos comissionados, profissionais residentes e prestação de serviço terceirizados.

2.11 Formação e Capacitação

Mensalmente são realizados os seguintes projetos: “Café Cultural”, “Prevenção de Suicídios” e “Saúde da Mulher”.

3. Direitos das Pessoas Internadas

3.1 Alimentação e Água Potável

Os alimentos são produzidos no próprio hospital e as refeições são fiscalizadas e avaliadas por 4 nutricionistas. Os usuários têm direito a 6 refeições diárias nos seguintes horários: 7h, 10h, 11h30min, 15h, 18h e 20h.

De acordo com o hospital, água potável está disponível através de bebedouros que são ligadas a filtros com manutenção programada que analisam e limpam os reservatórios de água. Muito embora, durante a visita, não foi visto nenhum bebedouro disponível nos espaços de circulação dos pacientes.

3.2 Roupas/Calçados/Roupas de Cama/Insumos Básicos

O hospital fornece aos pacientes uniformes, entretanto, a roupa íntima é fornecida pela família do paciente, contudo, em alguns casos, o hospital fornece roupa íntima. Os lençóis são trocados diariamente.

Não há nenhum espaço destinado ao armazenamento de pertencentes dos usuários, quando internados tudo que estiver em mãos, é devolvido à família. Apenas no caso de pacientes da emergência, as roupas são lavadas e guardadas no serviço social.

De acordo com o hospital, a unidade não fornece calçados, embora, eventualmente, quando recebem doações, alguns pacientes podem ter acesso a calçados. Porém, durante a inspeção, notou-se que os pacientes estavam todos descalços e alguns com roupas sujas. Nenhuma cama possuía travesseiros e cobertores e nem todas possuíam lençóis, sendo que, nem todos os lençóis estavam limpos.

As escovas de dentes não ficam com o paciente e sim dentro da sala da enfermaria, local onde as medicações são administradas e os curativos são feitos.

No que diz respeito ao banho dos pacientes, os profissionais de enfermagem relatam que os pacientes tomam banho todos os dias no horário entre quatro e cinco da manhã, por não haver toalhas, os pacientes se secam após o banho com lençóis de cama. Os chuveiros não contam com água quente e nem papel higiênico no local, os pacientes precisam solicitar a enfermagem uma quantia que consideram necessária, além de não haver privacidade para os pacientes.

3.3 Visitação

As visitas acontecem diariamente em dois horários, de 9h às 11h e de 14h às 17h. Os visitantes não estão autorizados a adentrar no hospital com qualquer tipo de produto.

3.4 Ligações Telefônicas

De acordo com o hospital, para realizar ligações, os pacientes devem solicitar ao serviço social.

4. Projeto Técnico Institucional

4.1 PTI

O Projeto Terapêutico Institucional do Hospital Juliano Moreira data do ano de 2014. No documento, percebe-se que a instituição toma como base as diretrizes e normas estabelecidas pela Lei Federal nº. 10.2016/01, além de dar suporte ao ensino, pesquisa e capacitação de profissionais e estudantes da saúde mental.

O PTI do hospital pauta-se na premissa de oferecer o melhor tratamento de saúde possível tanto na internação integral, como na parcial e em serviços emergenciais. O documento estrutura-se de modo que apresenta uma breve descrição do Hospital Juliano Moreira e os objetivos gerais e visão da instituição como um todo, em seguida, exhibe os projetos terapêuticos institucionais de cada unidade funcional de internação.

No que diz ao cronograma de atividades de cada pavilhão, chama atenção a organização da semana, pois, as atividades não são bem distribuídas, haja vista que, alguns módulos de internação possuem poucas atividades programadas, além dos atendimentos, enquanto outros, possuem diversas atividades e poucos dias para atendimento. O que demonstra desequilíbrio no planejamento estratégico para construir atividades que minimamente acolham mais de um aspecto da vida do sujeito.

4.2 Registro de Rotinas Institucionais

As rotinas institucionais estão estabelecidas no Plano Terapêutico Institucional do Hospital Juliano Moreira, haja vista que cada unidade possui rotina própria, devido a cada uma de suas especificidades.

4.3 Atividades Diárias dos Usuários

De acordo com o Plano Terapêutico Institucional do hospital, cada unidade tem seu próprio cronograma de atividades para os usuários, de modo que, as especificidades de cada unidade sejam respeitadas.

Quando questionado a alguns pacientes de longa permanência, foco desta investigação, estes relataram não realizar nenhuma atividade ao longo dos dias, assim como também não estimulados para isto. Vale ressaltar que isso se agrava em pacientes acamados, pois, a circulação pelos espaços é limitada, tanto pela falta de acessibilidade quanto pela falta de planejamento de atividades que incluam estes usuários.

Devido a déficit de pessoal, as oficinas previstas no plano terapêutico institucional não são realizadas. Pelo mesmo motivo, os pacientes não realizam passeios ou nenhum tipo de atividade externa.

4.4 Prontuário Individual

Não foi possível ter contato com os prontuários individuais dos pacientes. Esses documentos não foram enviados posteriormente à equipe de inspeção. Porém, na entrevista, o hospital relatou que cada pessoa internada possui um prontuário individual.

4.5 Atendimento Externo

Em caso de atendimento externo, os usuários são levados até as instituições para realizar exames e procedimentos. As saídas ficam documentadas no registro de ocorrências de enfermagem.

4.6 Canal de Denúncia

De acordo com o hospital, não há canal de denúncia específico. Quando uma situação de violação de direitos humanos acontece, a ocorrência é informada aos profissionais e estes informam o acontecido diretamente à diretoria.

Quando há conflito entre pacientes, a orientação dada aos profissionais é de intervir e conter os usuários envolvidos e, em alguns casos, realizam contenção motora. Em situações de agressão de paciente contra funcionários, os profissionais são encaminhados para o setor de medicina do trabalho da unidade.

5. Desinstitucionalização

5.1 Ações

O hospital relata possuir uma equipe de desinstitucionalização que é constituída por profissionais do próprio hospital e profissionais externos solicitados formalmente à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

6. Incidentes no Hospital

6.1 Contenção Química/Mecânica

A prática da contenção mecânica neste hospital acontece sob prescrição médica, durando em média de 2 a 3 horas, seguindo o protocolo de contenção mecânica específico do hospital. O documento apresenta considerações importantes sobre a contenção, as indicações para o uso, os procedimentos e cuidados do processo como um todo e, por fim, as atribuições dos profissionais da equipe. O hospital oferece anualmente treinamento de contenção

mecânica à equipe de enfermagem, vigilantes e comissão de emergências psiquiátricas. No que diz respeito à contenção química, o hospital informa que realiza, embora, não tenha nenhum protocolo para a prática.

Todas as contenções, químicas e mecânicas, são registradas no prontuário individual do paciente. Quando solicitado ao hospital uma cópia da relação de pessoas contidas, incluindo data, duração e motivo da contenção, o hospital respondeu que não fazia esse tipo de registro, porém, a partir de Janeiro de 2019, passaria a adotar esse documento para registro de todas as contenções.

O hospital relatou não possuir nenhuma política ou plano para a descontinuação do uso da contenção, informou apenas que tenta desencorajar a prática, sendo utilizada apenas quando os manejos verbais falham. Por outro lado, os pacientes relataram que a contenção é uma prática comum e que acontece com frequência no hospital.

6.2 Sanção Disciplinar

De acordo com a entrevista com a diretoria, o hospital não possui locais, como leitos ou espaços, de isolamento das pessoas internadas como forma de sanção disciplinar. A equipe de inspeção não localizou tais espaços.

7. Projeto Terapêutico Singular (PTS)

7.1 Todo usuário tem PTS? Como é construído? Qual a periodicidade da reavaliação?

Na entrevista, o hospital informou que nem todos os usuários possuem um projeto terapêutico singular (PTS), alguns são orientados a ter, mas não entrou em detalhes acerca dessa informação. Ao questionar os moradores, estes informaram não terem conhecimento da existência de um documento do tipo.

Foram entregues 5 (cinco) cópias de Projetos Terapêuticos Individuais de pacientes recém internados. Nota-se que todos os PTIs contém as mesmas informações escritas - estimulação da linguagem e autocuidado, acompanhamentos psicológico e psiquiátrico, terapia ocupacional - podendo inferir que os profissionais responsáveis não estão levando em consideração as idiosincrasias de cada paciente ao escrever o Plano Terapêutico Individual.

7.2 Roupas e Objetos Pessoais

Os pacientes não possuem roupas próprias, utilizam os uniformes fornecidos pelo hospital. Também não há local destinado ao armazenamento de objetos pessoais, pois, ao serem internados, todos os objetos são entregues à família.

7.3 Diversidade Sexual e identidade de gênero

O hospital relatou não ter nenhum tipo de ação voltada para atender as especificidades do público LGBT, porém realiza pesquisas sobre infecções sexualmente transmissíveis. O que denuncia a perspectiva do hospital de estigmatizar o público LGBT como portadores de patologias sexuais, ignorando as particularidades do paciente enquanto sujeito com suas próprias questões, generalizando e reduzindo a estereótipos. Para além das estigmatização, o hospital expõe o descaso com as demandas específicas do público que visam a assegurar e garantir os direitos humanos dessa população. Ademais, o hospital também não oferece nenhum espaço destinado à população LGBT.

No que diz respeito à sexualidade, o hospital apresenta no projeto terapêutico institucional uma oficina que tem como objetivo orientar o sexo seguro e trazer informativos, porém esta oficina não é oferecida em todas as modalidades de internamento. Os temas que são abordados na oficina de sexualidade deveriam ser abordados amplamente com todos os usuários do hospital, haja vista a importância da disseminação de informações que ajudam a prevenir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, além de encorajar o respeito e a diversidade e conscientizar tanto homens quanto mulheres acerca do que é um sexo consentido, evitando a ocorrência de casos de abuso e violência, além de ajudar na identificação de situações do tipo.

A unidade não distribui preservativos e a prática sexual é proibida nas suas dependências. Os profissionais quando notam qualquer comportamento considerado como “inadequado” ou de “exacerbação da libido” são orientados a informar ao médico assistente para que este reveja a prescrição da medicação.

7.4 Questões de gênero

O hospital fornece absorventes, que podem ser solicitados nos setores assistenciais. No que diz respeito à questão de gênero, o hospital não promove, de acordo com o cronograma de atividades, nenhuma oficina que tenha como objetivo discutir gênero ou questões de violência com os pacientes.

7.5 Atendimento a adolescentes

Não há adolescentes internados na unidade.

7.6 Atendimento a idosos

Não foram observadas ações específicas para esse público.

7.7 Questões de raça e racismo institucional

De acordo com os dados fornecidos pelo hospital, à época da visita, havia 64 pacientes em 4 dos 8 módulos de internação das unidades. Desses, 35 se declaram como negros e pardos, 1 como indígena, 12 brancos e 16 não informaram. A história do processo manicomial no Brasil andou em paralelo com as políticas de higienização de raça propostas pelos governos do século passado. É fato que existiu um enorme esforço em retirar das pessoas negras o direito à livre circulação pelos espaços, especialmente das pessoas negras com transtorno mental ou que apresentasse qualquer comportamento tido como diferente ou transgressor. O HJM foi palco do processo manicomial na Bahia e até os dias atuais guarda resquícios do que aconteceu na história em suas paredes.

Ainda que a maioria dos seus internos e também dos moradores seja composta de pessoas negras, o Hospital Juliano Moreira, não possui nenhum tipo de documento apresentando propostas para se discutir a questão racial e a relação com o sofrimento mental.

8. Exploração do Trabalho

De acordo com as informações dadas pelos usuários e através da entrevista com a diretoria, não há laborterapia e nem exploração do trabalho dos pacientes da unidade.

9. Fiscalização por órgãos externos

Na entrevista, a direção da unidade relatou que o hospital não é fiscalizado por órgãos externos.

10. Recomendações

- A. Reforma da estrutura e de alguns espaços do hospital, pois, além de apresentar estrutura precária com espaços sem entrada e saída de ar e pouca iluminação, a unidade não possui acessibilidade.

- B.** Renovação da licença sanitária.
- C.** Realizar ações em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial de modo que a atenção à saúde mental dos usuários não fique concentrada apenas no nível terciário de atenção à saúde.
- D.** Inserir programas de formação e capacitação que discutam com os profissionais de saúde, questões referentes à ética no cuidado em saúde mental, violência, direitos humanos, raça, gênero e sexualidade.
- E.** Inserir bebedouros nos espaços de circulação dos pacientes.
- F.** Inserir espaços destinados ao armazenamento de pertences do usuário.
- G.** Oferecer calçados para todos os pacientes.
- H.** Oferecer cobertores, travesseiros, lençóis limpos para todos os pacientes.
- I.** Oferecer toalhas e roupas limpas para todos os pacientes.
- J.** Ofertar água quente em todos os chuveiros.
- K.** Reforma na estrutura dos banheiros para que os pacientes tenham privacidade.
- L.** Revisão e atualização do PTI.
- M.** Reorganização do cronograma de atividades dos módulos da unidade, dando ênfase ao módulo de longa permanência.
- N.** Inserir momentos de debates sobre raça, gênero e sexualidade para os usuários.
- O.** Contratação de mais oficinairos para oferecer mais oficinas.
- P.** Implantar uma política/programa de ações de desinstitucionalização.
- Q.** Implantar um protocolo de contenção química.
- R.** Implantar uma política ou plano de descontinuação do uso da contenção química e mecânica.
- S.** Elaboração de um Plano Terapêutico Singular para todos os pacientes.
- T.** Criar ações voltadas para o público LGBT e o público idoso.

III. Relatório do Hospital Especializado Mário Leal

1. Introdução

No dia 03 de dezembro de 2018, a equipe composta por 16 profissionais, sendo quatro representantes do Conselho Regional de Psicologia 3ª Região - Bahia (CRP/BA), cinco representantes da Ministério Público do Trabalho e sete representantes do Ministério Público, realizou visita ao Hospital Mário Leal, localizado na Rua Conde de Porto Alegre, 11 - IAPI, Salvador, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa de Jurídica (CNPJ) sob o número 13.937.131/0038-33 e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 0005436. 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. Em seguida, procedeu-se visitada a todos 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.

A visita, com duração de um dia, contemplou breve diálogo com a direção da unidade, Ana Rosa Lins de Jesus Motta, a fim de apresentar os objetivos e a metodologia de visita.

De acordo com o protocolo, ao chegar na unidade, a equipe de inspeção entregou à recepção a carta de apresentação, constando o nome dos presentes e o objetivo da visita. A equipe de inspeção teve acesso às dependências do Hospital, quando a diretoria autorizou a entrada, após a entrega da carta de apresentação. No contato inicial, houve um diálogo entre a equipe e a diretoria, com o objetivo de explicar brevemente as razões da visita e quais funcionários iriam guiar a equipe pelas dependências do hospital. Em seguida, a equipe se dividiu de modo que uma parte permanecesse com a diretoria para a realização da entrevista com o médico responsável e os demais circulassem pelas alas do hospital, para que pacientes e funcionários fossem entrevistados e os locais inspecionados.

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

2.1 Infraestrutura e Espaço Físico

A Unidade considerada de pequeno porte, tipo IV, possui serviço de internação integral com 30 leitos (adultos /masculino) e 8 leitos de urgência/emergência, destinados para o todos os gêneros.

Os funcionários da unidade relataram que a instalações apresentam precariedades (a exemplo da área de descanso - conforto - dos técnicos de enfermagem e que precisa de melhorias) contando apenas com manutenção corretiva, apesar da mesma ser considerada eficiente. Além disso, segundo as informações colhidas, a qualidade da limpeza não é realizada de maneira satisfatória para os funcionários.

Segundo relato dos funcionários os dois banheiros disponíveis aos pacientes não contam com água quente, havendo uma terceira unidade, na qual este recurso é encontrado, destinada apenas a pacientes considerados mais fragilizados. Não há falta de materiais médico-hospitalares básicos, porém há problemas de logística devido ao fechamento do almoxarifado após as 17 horas. Acarretando falta temporária de itens nos finais de semana e feriados, incluindo setores assistenciais da unidade. Segundo relato dos funcionários as roupas são tratadas por empresa terceirizada, porém o contrato não cobre o custo com a remoção de manchas, para os itens de vestuário, ocasionando a permanência de manchas como de alimentos e sangue. Por ser frequente acidentes com alimentos e agressões entre pacientes.

2.2 Localização

O Hospital Especializado Mário Leal está localizado em um bairro periférico com intenso nível de circulação de pessoas. Em seu entorno, encontra-se um CAPSia e um complexo de saúde com hospitais especializados e central de regulação.

2.3 Gestão

O Hospital Especializado Mário Leal é um órgão da administração pública direta do Governo do Estadual da Bahia, com leitos destinados apenas ao SUS.

2.4 Regimento Interno

O Hospital Especializado Mário Leal não entregou regimento interno da instituição. Entretanto, apresentou um regimento específico para a equipe de enfermagem, nomeado “Regimento interno do serviço de enfermagem do HEML”. O documento foi entregue impresso após a realização da visita. Não foram apresentados indícios de que o as normas de

convivência da instituição são discutidas ou divulgadas para as pessoas privadas de liberdade, porém observou-se uma adequação dos pacientes às rotinas apresentadas.

2.5 Licença Sanitária

Em 2012 o hospital recebeu vistoria da Vigilância Sanitária, tendo o seu alvará renovado.

2.6 Separação das Unidades

O HEML não possui pessoas institucionalizadas por longa duração. Os dados apresentados revelaram que a internação mais longa no momento era a de um paciente que deu entrada em outubro/2018, o que totalizavam dois meses no momento da inspeção. No mais, a direção ressaltou que as internações não ultrapassam três meses. Não foram observadas separações por gênero, sexualidade, idade ou outros critérios.

A unidade possui 38 leitos no total, sendo 30 leitos de internação destinados ao sexo masculino e 8 leitos mistos de urgência e emergência.

Destarte, durante a visita foi constatado que existem pacientes em situação de privação de liberdade, o que viola os direitos do usuário dos serviços de saúde mental preconizados pela Lei nº 10.216.

2.7 Modalidades de Internação

O Hospital Especializado Mário Leal oferece quatro modalidades de internação: voluntária, involuntária, compulsória e medida compulsória. O hospital apresentou as cópias das notificações enviadas ao Ministério Público acerca das internações involuntárias.

2.8 Ações em conjunto com a RAPS

O tratamento dispensado pelo Hospital Especializado Mário Leal é articulado à RAPS por meio do Serviço Social. Essa articulação ocorre essencialmente por meio de encaminhamentos à rede, mas não foram registrados trabalhos em conjunto com pessoas ainda institucionalizadas.

2.9 Quadro de Pessoal

Os profissionais apresentam regime de carga-horária que varia de 120h a 244h mensais.

Quadro Geral de Funcionários	
Efetivos	183

O perfil do quadro de funcionários está dividido entre concursados, celetistas prestadores de serviço.

Distribuição de Cargos	
Técnicos de Enfermagem	11
Auxiliares Administrativo	27
Farmacêuticos	3
Assistentes Sociais	4
Auxiliares de Enfermagem	17
Técnicos Administrativos	2
Médicos	22
Médicos Diretores	1
Coordenadores de Setor	17
Enfermeiros	11
Secretárias	1
Terapeutas Ocupacionais	0
Psicólogas	3
Nutricionista Terceirizada	1

Foi observado no relatório do Ministério Público que não havia equipe profissional para realização das atividades de reabilitação psicossocial, como terapeuta ocupacional. Como consequência ao cotidiano dos pacientes hospitalizados, há carência destas atividades para os mesmos.

2.10 Contratação de Pessoal

A contratação de pessoal é feita através de concursos, cargos comissionados, profissionais residentes e prestação de serviços terceirizados.

2.11 Formação e Capacitação

O hospital não possui documentações comprovando a realização de ações de qualificação profissional, sendo assim, não foi possível identificar se o hospital oferece espaços para formação e capacitação.

3. Direitos das Pessoas Internadas

3.1 Alimentação e Água Potável

A produção de alimentos é sempre feita pelo próprio hospital e os pacientes tem direito a 6 refeições diárias. Tendo uma avaliação nutricional por uma empresa terceirizada e pelo próprio hospital. A fiscalização fica a cargo da Nutricionista. Para abastecimento de água potável é utilizado filtro e bebedouro.

3.2 Roupas/Calçados/Roupas de Cama/Insumos Básicos

O hospital fornece itens de higiene pessoal, de uso individual, além de vestuário institucional e calçados. Estes últimos, no entanto, são escorregadios, favorecendo a ocorrência de quedas. Roupas de cama são oferecidas pelo hospital todos os dias aos pacientes. Os pacientes reiteram a disposição das roupas e troca das roupas de cama. Observou-se a utilização predominante de roupas fornecidas pela instituição, em detrimento dos pertences pessoais, o que promove uma padronização que, por vezes, pode ferir a particularidade de cada pessoa institucionalizada. Tais questionamentos, entretanto, não foram levantados pela equipe de trabalhadores nem pelos pacientes da instituição.

Os banhos, que não são com chuveiros com água quente, só são liberados aos pacientes a partir das 8h, pois é quando se abre o registro de água.

3.3 Visitação

As visitas são liberadas para familiares e amigos e acontecem diariamente das 15h às 17h, não sendo permitido adentrar nas dependências do hospital com qualquer tipo de objeto.

3.4 Ligações Telefônicas

As pessoas internadas no hospital se comunicam com seus familiares e amigos através de ligações que incentivam o contato com o familiar. Tal informação foi confirmada pelos pacientes entrevistados.

4. Projeto Técnico Institucional

4.1 PTI

O hospital não possuiu projeto técnico institucional, embora, possua projeto terapêutico institucional e projeto técnico de internação. Esses dois documentos consistem na explanação dos objetivos do hospital, as atribuições dos profissionais e a caracterização das comissões da unidade.

4.2 Registro de Rotinas Institucionais

O hospital não apresentou documentos referentes as rotinas institucionais.

4.3 Atividades Diárias dos Usuários

A unidade não apresentou documentos que detalhem o cronograma de atividades dos usuários.

4.4 Prontuário Individual

O hospital possui prontuário único para cada pessoa em processo de internação.

4.5 Atendimento Externo

A unidade não informou o protocolo adotado em caso de necessidade de atendimento externo para o paciente.

4.6 Canal de Denúncia

Os usuários, se desejarem, podem apresentar queixas ao serviço social, à chefia de enfermagem, à Corregedoria da Saúde e à ouvidoria do estado (sendo os três últimos canais também destino das demandas advindas de funcionários). Os funcionários, no entanto, não são informados sobre estes canais ao serem admitidos e o número da ouvidoria do estado, que ficava apregoado ao mural, foi removido.

5. Desinstitucionalização

5.1 Ações

O hospital não possui equipe de desinstitucionalização atuando, porém, foi solicitada uma comissão por conta das demandas ambulatoriais.

6. Incidentes no Hospital

6.1 Contenção Química/Mecânica

A contenção química e/ou mecânica é utilizada em casos de agitação psicomotora intensa do paciente. É muito frequente e feita sob prescrição do médico plantonista, não excedendo, em duração, o período de duas horas. Vale ressaltar que os funcionários do hospital não possuem treinamento de contenção mecânica e não prevê descontinuar o uso da contenção.

6.2 Sanção Disciplinar

Não há espaços de isolamento na unidade, tampouco há relato de utilização de medicação como forma de ameaçar ou punir alguma paciente.

7. Projeto Terapêutico Singular (PTS)

7.1 Todo usuário tem PTS? Como é construído? Qual a periodicidade da reavaliação?

A unidade não possui Projeto Terapêutico Singular para as pessoas internadas.

7.2 Roupas e Objetos Pessoais

O Hospital fornece uniformes para os pacientes e não dispõe de locais para o armazenamento dos pertences durante o período de internação.

7.3 Diversidade Sexual e identidade de gênero

O hospital relatou não ter nenhum tipo de ação voltada para atender as especificidades do público LGBT.

7.4 Questões de gênero

A unidade não possui programas voltados para questões de gênero.

7.5 Atendimento a adolescentes

O Hospital não atende crianças e adolescentes.

7.6 Atendimento a idosos

A unidade não apresentou nenhum programa referente ao cuidado especial à pessoas idosas. À época da visita apenas um idoso estava internado no hospital.

7.7 Questões de raça e racismo institucional

Dos 20 pacientes internados à época da visita, 17 deles se autodeclaravam como pardos ou negros.

8. Exploração do Trabalho

O hospital relatou que não pratica laborterapia e a informação foi confirmada pelos pacientes.

9. Fiscalização por órgãos externos

A unidade é fiscalizada pelos seguintes conselhos de profissão: Conselho Regional de Psicologia (CRP), o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CFREFITO) e o Conselho Regional de Medicina (CREMEB).

10. Recomendações

- A. Reforma da estrutura e de alguns espaços do hospital.
- B. Realizar ações em conjunto com a Rede de Atenção Psicossocial de modo que a atenção à saúde mental dos usuários não fique concentrada apenas no nível terciário de atenção à saúde.
- C. Inserir programas de formação e capacitação que discutam com os profissionais de saúde, questões referentes à ética no cuidado em saúde mental, violência, direitos humanos, raça, gênero e sexualidade.
- D. Inserir espaços destinados ao armazenamento de pertences do usuário.
- E. Oferecer calçados e roupas limpas e menos escorregadias para todos os pacientes.
- F. Oferecer cobertores, travesseiros, lençóis limpos para todos os pacientes.
- G. Oferecer toalhas e roupas limpas para todos os pacientes.
- H. Ofertar água quente em todos os chuveiros.

- I. Reforma na estrutura dos banheiros para que os pacientes tenham privacidade.
- J. Revisão e atualização do PTI.
- K. Reorganização do cronograma de atividades dos módulos da unidade, dando ênfase ao módulo de longa permanência e criação de documento contendo o registro das rotinas institucionais e o cronograma de atividades.
- L. Implantar um protocolo para atendimento externo.
- M. Inserir momentos de debates sobre raça, gênero e sexualidade para os usuários.
- N. Implantar uma política/programa de ações de desinstitucionalização.
- O. Implantar um protocolo de contenção química e mecânica.
- P. Oferecer treinamento para aplicação de contenção química e mecânica.
- Q. Implantar uma política ou plano de descontinuação do uso da contenção química e mecânica.
- R. Elaboração de um Plano Terapêutico Singular para todos os pacientes.
- S. Criar ações voltadas para o público LGBT e o público idoso.

IV. Relatório do Sanatório Nossa Senhora de Fátima

1. Introdução

No dia 04 de dezembro de 2018, uma equipe composta por 11 profissionais, sendo quatro representantes do Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP03), um representante do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), dois representantes do Ministério Público Federal, um representante da Gerência Regional do Trabalho e três representantes do Ministério Público do Trabalho, realizou visita à Associação Sanfranciscana de Assistência do Psicopata Desvalido, o conhecido Sanatório Nossa Senhora de Fátima, localizado na Rua Princesa Isabel, nº 319, no bairro Santo Antônio do município de Juazeiro/BA, inscrita no cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o número 14.661.987/0001-08, de natureza privado sem fins lucrativos, que funciona desde dezembro 1957. 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, que teve duração de 5h30, iniciou com breve diálogo com a representação da direção da unidade sobre a realização da inspeção e enquanto as representantes do Ministério Público Federal e do Ministério Público do Trabalho (BA) conversavam sobre a realização e objetivo da inspeção, os demais 9 integrantes entraram nas instalações da instituição. Para que o hospital não ficasse com alguma área sem visita, foi formada duas equipes com 4 pessoas, cada equipe entrou em uma ala do hospital - que se divide em ala feminina e ala masculina, sendo que dois foram inspecionar as instalações do térreo e dois as instalações do primeiro andar. No decorrer das atividades, foram realizadas conversas individuais e em grupo com as pessoas privadas de liberdade e com as/os profissionais, de forma reservada com a finalidade de garantir o sigilo das informações e evitar retaliações.

Ao final da visita, realizou-se entrevista e diálogo de encerramento com a gestão da unidade, representadas por Ivonete de Souza Silva Melo, Roberto Soares da Silva e Maria Olívia Dewilson de Oliveira, e foram coletados os documentos institucionais apresentados com ofício solicitando a entrega dos demais documentos até o dia 10/12/2018 na sede do MPT em Juazeiro/BA - que foram entregues no dia 11/12/2018. 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

2.1 Infraestrutura e a Organização do Espaço Físico do Hospital Psiquiátrico

O hospital parece conservar sua primeira estrutura física e é, inclusive arquitetonicamente, uma instituição total. Não existem janelas nos leitos e os muros dos que o rodeiam são muito altos, a entrada principal tem grades que ficam semi-abertas. Pouco se percebe o processo de modernização da instituição com adequações que atendam aos processos de orientações e normativas referentes ao funcionamento de serviços hospitalares, bem como, não se adequou ao processo substitutivo implantando como resultado da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Logo na entrada do hospital, local onde é situada a recepção, foi possível observar uma sala com dois leitos, ambos possuíam ataduras amarradas, com indícios de que eram realizadas contenções mecânicas no local, a sala era escura, e sem nenhum suporte de atender clinicamente os usuários que porventura ficam instalados nesses leitos.

No térreo se concentram salas de consultórios individuais e leitos para contenção mecânica e de emergência - inclusive a sala de emergência é utilizada para homens e mulheres, tendo vias de acesso para as duas alas (masculina e feminina) - e o primeiro andar as enfermarias.

Na ala feminina existem 30 leitos organizados em quartos sem portas, alguns sem cama e outros com mais de um cama, sendo um total de 30 camas, a maioria delas em péssimo estado de conservação, e algumas sem colchão para acomodar as pessoas em privação de liberdade. A qualidade dos colchões que existem não atendem às condições mínimas necessárias, existem furos, o estofado está saindo da capa.

Nessa mesma ala existem dois banheiros, um deles com um sanitário e uma pia que estavam funcionando - segundo relato de duas usuárias, estavam funcionando por conta de um vazamento, pois normalmente quem controla o uso das descargas e das torneiras são os funcionários - e no outro, possuía 3 chuveiros e dois sanitários que estavam sem água, por conta do sistema de abastecimento interno.

No posto de enfermagem ficam os armários onde os pertences das usuárias estão guardados, impossibilitando o livre acesso. De acordo com três usuárias entrevistadas e uma técnica de enfermagem, só tem acesso aos próprios pertences a paciente que estiver “controlada”, configurando violência patrimonial. As roupas das paciente castigadas são escolhidas pela equipe.

Uma escada, que fica no corredor de consultórios e leitos de emergência e de contenção mecânica, é a única via que dá acesso a ala feminina, onde tem uma grade logo que chega ao primeiro andar. Mesmo sendo este o único local que dá acesso a outros pontos do hospital psiquiátrico, esta grade fica sempre trancada impedindo que as usuárias possam descer para outros espaços da instituição caso desejem. Foi possível notar a ausência de bebedouro com água potável e televisão, na ala. A água fica disponível em uma pequena garrafa que, quando seca precisa que uma funcionária reabasteça; existe uma televisão dentro do posto de enfermagem, longe do acesso das usuárias.

Ainda na enfermaria da ala feminina, embaixo da pia foi encontrado faixas de tecido e em algumas camas ataduras amarradas que, segundo a técnica de Enfermagem, eram para conter as usuárias agitadas, a mesma relata que as contenções mecânicas acontecem com prescrição médica, ao ler os prontuários não encontramos registros sobre este recurso, que deve ser utilizado do modo menos opressor possível, quando outras estratégias e instrumentos já se esgotaram. A quantidade de faixas de tecidos e ataduras indicam que a contenção mecânica é uma rotina na instituição o que corrobora com o relato das usuárias entrevistadas, elas afirmaram que situações de conflito são resolvidas com contenção mecânica e química, bem como situações que fogem do controle delas, desde a livre expressão até as situações de crise.

Na ala masculina encontra-se configuração semelhante a feminina, diversos leitos distribuídos em quartos sem porta ao longo de um corredor, além de uma área social que contava com televisão, do posto de enfermagem e de banheiros com sanitários e banheiros com chuveiros, todos sem porta, impossibilitando qualquer privacidade dos usuários. Durante a inspeção estava havendo a limpeza do espaço, com dois funcionários lavando o piso de toda a ala. Observa-se que os leitos estavam em condições precárias, muitos enferrujados, com colchões sem forro ou lençóis. Atenta-se para a iluminação natural e ventilação que só é possível através de janelas que ficam a mais de dois metros de altura. Não há qualquer sistema de climatização no espaço. Foi observado a presença de um bebedouro de pressão em funcionamento. Os banheiros tinham três chuveiros, alguns com água quente, outros inoperantes, sem água.

Na inspeção do posto de enfermagem foi observado os armários em que estavam guardadas os pertences dos usuários - exclusivamente roupas ou materiais de higiene - medicamentos armazenados em bandeja sobre armário para distribuição sem

identificação de paciente. Atenta-se para amarrações e elásticos em gabinete da pia com a possibilidade de uso para contenção física. Embaixo da escada, no lado da ala masculina, encontramos um quarto, onde na parede tem uma imagem de Nossa Senhora de Fátima, resto de roupas e dentro e fora de suas instalações, e um colchonete enrolado. Suspeitamos do uso deste local, ao questionarmos fomos informados que é local não utilizado, o que não parecia ser verídico.

Destacamos que na ala feminina não havia água nos chuveiros e que na ala masculina havia a disponibilidade no momento em que acontecia a higienização e todos os usuários estavam no pátio externo.

A sala destinada a atender emergências clínicas, possui um leito que atendem as duas alas do hospital, feminina e masculina. Foi observado durante a visita que o cardioversor estava quebrado e empoeirado, havia a falta de medicações para usar em agravos clínicos, como uma situação de parada cardio respiratório, alguns insumos como sondas nasogástrica e medicamentos estavam com a validade ultrapassada, sendo contra indicado o seu uso em seres humanos. Embaixo do colchão da cama deste leito encontramos ataduras, indicando o uso de contenção mecânica.

As salas de atendimento individual também são compostas por uma mobília antiga, sem manutenção. Não tem janelas nem espaço para ventilação. Ficam em um corredor que dá acesso à recepção, à escada e ao refeitório, sendo que tem grades que ficam trancadas em todas essas vias. As/os usuárias/os têm acesso aos atendimento individuais de acordo com escala elaborada pela instituição.

A cozinha não apresenta etiquetas nos itens armazenados na geladeira; os armários onde os utensílios ficam guardados não apresentam boas condições de conservação e armazenamento, os talheres são guardados em baldes de margarina; as frutas e verduras ficam no chão, algumas próximas à geladeira; o freezer e geladeira não apresentam boas condições de refrigeração; o suco é armazenado em garrafas pet; ausência de extintor; não há portas de proteção contra insetos; não há identificação do recolhimento de lixo; os utensílios plásticos não estão em boas condições de uso; os alimentos não perecíveis não são guardados em armários próprios, ficando expostos a insetos; não haviam proteínas da carne para serem servidas no dia ou posteriormente; não há Procedimento Operacional Padrão disponível no setor sobre a rotina das trabalhadoras; a cozinha fica perto no fundo do hospital, sem acesso para saída em caso de emergência, o setor é gradeado o tempo todo, sendo a alimentação entregue por balcões gradeados que dão

acesso para as duas alas. Não há ventilação no local. As/os usuárias/os fazem sua alimentação em refeitório gradeado, que dá acesso ao corredor principal e ao pátio, onde tomam banho de sol.

O pátio, utilizado para o banho de sol, é semelhante ao pátio de uma penitenciária. Sem nenhum recurso terapêutico, lúdico, laborativo ou educativo, as mulheres ficam literalmente presas, ociosas. Os banheiros disponíveis neste setor não tem água potável disponível, sendo impossível dar descargas ou tomar banho. Todos os vasos sanitários estavam sujos. Há uma sala que é utilizada para cortar os cabelos e pêlos, especialmente em situações de presença de piolhos, mas não há Procedimento Operacional Padrão elaborado com os procedimento utilizados no setor. Não há protocolos que indiquem, por exemplo, se as/os usuárias/os são consultadas sobre o desejo de cortar os cabelos e/ou fazer a raspagem dos pêlos.

Vale ressaltar que durante a inspeção foi encontrado em um quarto trancado medicamentos vencidos, instrumentos que geralmente são utilizados em salas cirúrgicas e um aparelho eletroconvulsivante que, apesar de por fora estar empoeirado, por dentro apresenta um reparo e fiações organizadas. Os medicamentos vencidos foram recolhidos, levados para a Central de Informações sobre Medicamentos (CIM) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), onde foram catalogados e preparados para o descarte seguro. A partir de ofício emitido pelo CRP-03, foi solicitado ao município de Juazeiro-BA o descarte.

2.2 Localização

O Sanatório Nossa Senhora de Fátima, fundado em 1957, se localiza em uma das avenidas principais do bairro Santo Antônio, bairro central da cidade de Juazeiro-BA, um local de muito movimento. Sua localização facilita o acesso de familiares e/ou amigas/os para situações de visitação e alta. Apesar disso, a possibilidade de contato entre a comunidade local e as/os usuárias/os não é facilitado.

2.3 O Hospital Psiquiátrico é de gestão estadual ou municipal, é de administração pública direta, ou indireta, possui leitos privados ou somente leitos SUS?

É um hospital registrado como associação sem fins lucrativos, que recebe internações particulares e é prestador de serviço do município onde está localizado. A instituição está inscrita no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)

com número CNES 25101189, registrado como sendo de gestão municipal, com previsão de repasse é cerca de R\$ 113.000,00 mas o município chega a financiar, mensalmente, entre R\$280.000,00 e R\$330.000,00 por causa dos registros de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no momento da inspeção o repasse financeiro está acontecendo via intervenção judicial, uma vez que existem inadimplências que a gestão da unidade ainda não resolveu. Entre os documentos apresentados está a Relação dos Autos de Infração Lavrados pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Não fica evidenciado no discurso e nos documentos, quantos leitos são privados e quantos leitos são públicos, regulados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), deixando a entender que o repasse da prestação de serviço é a principal fonte de renda da instituição. Usuárias que foram entrevistadas afirmaram que algumas/uns usuárias/os que dão entrada no hospital pagam até R\$2.500 pela internação. Não ficou evidenciado como se gerencia os benefícios que usuárias/os que têm vínculos familiares e sociais rompidos é gerenciado.

Atualmente a capacidade total de leitos é de 75 leitos, organizados como descritos na tabela a seguir. No final da tarde um homem recebeu alta.

Setor	Nº de Leitos	Nº de Leitos Ocupados
Ala Masculina	45	45
Ala Feminina	30	25

2.4 Há Regimento Interno ou Normas de Convivência?

O regimento interno apresentado não é estruturado como deveria, no que cerne o funcionamento de um Hospital. O que foi apresentado em três laudas com apresentação da instituição, objetivos, diretoria e função de cada profissional, não apresenta normas e regras que os profissionais e usuárias/os devem seguir, bem como falta falar sobre direitos e deveres de quem precisa utilizar a instituição.

2.5 A instituição possui licença sanitária para funcionamento?

Entre os documentos apresentados à equipe de inspeção estava o Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura Municipal de Juazeiro/BA sinalizando como atividade principal atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro.

2.6 Há separação das pessoas privadas de liberdade?

Conforme descrito na seção 2.1 e 2.3, as/os usuárias/os internadas/os são divididas/os por gênero em duas alas.

2.7 Quais as modalidades de internação?

A partir da experiência de atuação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da entrevista com a direção, é possível organizar as modalidades de internações da seguinte forma: internações reguladas pelo SUS, internações compulsórias, internações voluntárias e involuntárias, internações para cumprimento de medida compulsória e internações de cunho social que contempla pessoas em situação de sofrimento psicológico que estão vivendo em situação de rua onde, uma das vias de acesso, é em situação de crise quando familiares e/ou comunitários acionam o serviço.

No que tange às internações voluntárias, essa informação contraria os relatos de usuárias/os que afirmaram não estar na instituição espontaneamente. As/os entrevistadas/os contaram sobre o desejo de não estar ali, fizeram referência ao modelo de tratamento que receberam nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município como possibilidade de cuidado, diferente do isolamento do Nossa Senhora de Fátima.

Destarte, durante a visita foi constatado que existem pacientes em situação de privação de liberdade, especialmente os pacientes dos módulos de longa internação, o que viola os direitos do usuário dos serviços de saúde mental preconizados pela Lei nº 10.216.

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

O hospital é referência regional para tratamento de pessoas com transtornos mentais e sofrimento psicológico por uma questão histórica cultural, apesar desta referência ele não se comunica com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, apesar de os serviços das redes ainda o acionarem, principalmente em situações que as/os usuárias/os estão em crise.

Vale ressaltar que não percebemos investimentos no que tange estratégias de reformulação da utopia institucional, uma vez que temos uma história nacional de transição no modelo de cuidado para situações de sofrimento psicológico desencadeados por situações relacionadas a transtornos mentais e uso abusivo de substâncias psicoativas. A Rede de Atenção Psicossocial, modelo substitutivo que se forja nacionalmente, prevê a implantação e manutenção de serviços que promovam cuidado em liberdade, com corresponsabilidade entre os pontos de atenção que já existem nos municípios e regiões de saúde, propondo ações intersetoriais para que a integralidade no cuidado seja efetivo. Neste cenário os Hospitais Psiquiátricos devem funcionar de modo transitório, pois, para a atenção hospitalar o funcionamento da RAPS prevê implantação de leitos integrais em Hospitais Gerais.

2.9 Quadro de Pessoal

O quadro de funcionários da instituição está dividido da seguinte forma:

Profissional	Nº de Profissionais	Carga Horária
Artesão	01	220h
Assistente Social	01	144h
Auxiliar de Manutenção	01	220h
Auxiliar de Serviços Gerais	05	220h
Cozinheira/o	03	180h
Enfermeira/o	05	144h
Farmacêutica/o	01	80h
Faturista	01	220h
Gerente Financeira/o	01	220h
Lavadeira	01	220h

Médica/o	04	24h
Nutricionista	01	80h
Psicóloga/o	01	80h
Recepcionista	02	12h x 24h (Escala)
Técnica/o de Enfermagem	21	144h

Dos médicos citados no quadro acima, um é diretor clínico (na entrevista foi indicado um diretor clínico, na lista de funcionários ativos foi apontado outro diretor clínico) e das/os enfermeiras/os citadas/os, um/a é responsável técnico/a. Na lista de funcionários ativos, apresentada pela instituição, não está discriminada profissional psicopedagogo, mas entre os planos de ações de cada categoria, há o plano de um profissional psicopedagogo. Apesar da afirmação que sempre tem médico em plantão de 24h, não encontramos nenhum dos profissionais quando chegamos na instituição. As/os enfermeiras/os e as/os técnicas/os que estavam presente afirmaram que não tem enfermeira no horário de 19h às 7h. Foram apresentados também a escala de plantões e o registros de entrada e saída dos funcionários.

2.10 Contratação de Profissionais

Em entrevista com as funcionárias da cozinha que se encontra em Anexos, elas informaram que não há rotatividade de profissionais e que o processo de contratação é feito por indicação. O hospital apresentou dois contratos de prestação de serviço de profissional da contabilidade e advogado, mas no contrato não especifica a finalidade da contratação de modo mais evidente. Na entrevista a direção afirmou que também contrata os serviços referentes a sistema de informação e lixo hospitalar, porém não apresentou contrato nem planos de ações dessas atividades.

2.11 Formação/Capacitação

Segundos alguns profissionais entrevistados, não há capacitações na instituição há um bom tempo e nem perspectiva de qualificação profissional. No entanto, a psicóloga

afirma que ela oferta capacitação com frequência, mas que esses espaços não são ocupados por outros profissionais.

3. Direitos das Pessoas Internadas

3.1 Alimentação e água potável

Aparentemente a alimentação não era má qualidade, mas não encontramos variedade no cardápio, distinção nas dietas das/os usuárias/os que são acometidas por algum tipo de condição de saúde que exija esta especificidade. O armazenamento dos alimentos não era adequado, especialmente porque não são protegidos de insetos e de sujeiras, estando, no momento da inspeção, frutas e legumes dispostos no chão e os alimentos não percebíveis em prateleiras dentro de uma sala, sem armários específicos para a finalidade de seu armazenamento. Segundo relatos de funcionárias e moradoras/es, tem alguns dias que na dieta não é ofertada a proteína da carne.

Durante a visita a cozinha, acompanhamos o almoço. Na ala feminina uma das usuárias não fez a refeição, pois estava deitada no chão, dormindo. Questionada sobre a situação da usuária, a técnica de enfermagem afirmou que ela dormia muito, enquanto as colegas afirmaram que ela estava sob efeito do uso de medicamentos. A técnica ainda afirmou que ela não teria acesso à refeição quando acordasse.

3.2 Roupas/calçados/ roupas de cama e insumos básicos

As roupas que as/os usuárias/os utilizam, são em sua maioria, roupas de doação, grande parte dos usuárias estavam descalços durante a visita e todos os colchões do hospital estavam sem lençóis, ao questionarmos o fato, as/os usuárias/os e as/os trabalhadoras/es relataram que os lençóis são entregues apenas a noite para as pessoas, cada interna/o recebe um único lençol, que é recolhido pela manhã.

A água dos chuveiros é ligada uma vez por dia, geralmente as cinco e meia da manhã, sendo o único momento em que podem tomar banho, segundo usuárias que foram entrevistadas e que se dispuseram a falar com a equipe que realizou a vistoria. Os sabonetes são cortados em quatro partes e cada parte é entregue a uma usuária, esse é o sabonete a que elas têm acesso durante todo o dia. As que não acordam no horário, mesmo que por consequência da alta dosagem de medicamentos, ficam sem tomar banho.

3.3 Como o Hospital Psiquiátrico se organiza para garantir que todas as pessoas privadas de liberdade recebam visita?

As visitas acontecem diariamente no intervalo de 15h às 16h. Não há investimento da instituição em construir Projeto Terapêutico Singular (PTS) que inclua a construção de vínculo com familiares, pessoas que as/os usuárias/os tenham como referência. Estávamos na instituição durante o intervalo programado para a visita, mas não pudemos acompanhar como elas ocorrem porque ninguém apareceu, exceto um casal que foi buscar o filho que tinha recebido alta. Portanto, não foi possível identificar critérios que a instituição possa vir a utilizar para as visitas familiares acontecerem. Há relatos das/os entrevistadas/os que apontam a falta de comprometimento da instituição em construir estratégias de convivência e fortalecimento de vínculos, talvez por isso aconteça o esvaziamento mesmo a visita sendo ofertada diariamente. As visitas mais rotineiras acontecem nos finais de semana e são realizadas por instituições que promovem ações de caridade, com cunho religioso e/ou assistencialista.

3.4 As pessoas privadas de liberdade podem fazer ligações telefônicas?

As/os usuárias/os não têm acesso a ligações telefônicas e as cartas que podem escrever são direcionadas a apelos/desejos disponibilizados durante campanhas assistencialistas, como as cartas que encontramos na árvore de natal localizada na recepção do sanatório.

4. Projeto Técnico Institucional

4.1 O Hospital Psiquiátrico possui um Projeto Técnico Institucional (PTI)?

A instituição apresentou o Plano de Ação Hospitalar 2018 que faz referência à adequações que correspondam a Reforma Psiquiátrica citando a equipe multidisciplinar e o uso de diversos recursos terapêutico entre elas: artesanato, jogos, leitura, escrita, higiene e profilaxia porém durante o tempo de inspeção não vimos as/os usuárias/os inseridas em atividades da natureza apresentada, nem materiais disponíveis para realização das mesmas.

Notamos que o Plano de Ação não é um documento concreto, especialmente no que tange o objetivo de “promover a proteção da saúde dos pacientes com transtorno mental, diminuindo os riscos expostos conforme as normas estabelecidas pela Vigilância Sanitária”. Este documento parece se sustentar em fundamentações técnicas anteriores,

faz mais de uma referência no que se trata à segurança das/os usuárias/os, porém. No mesmo documento há indicações de 49 adequações necessárias para cumprimento de normas como acessibilidade, disposição de preparação alcoólica para fricção antisséptica, adequações nas tubulações e banheiros, revestimentos laváveis nos colchões, colchonetes e demais mobiliários e, ainda, exigências sobre a coleta de resíduos hospitalares, cumprimento da RDC nº42/10 e da RDC nº36.

O documento sinaliza que após alta as/os usuárias/os são encaminhadas/os para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade, o que não foi trazido pelos profissionais, em algumas conversas foi dito que as/os usuárias/os procuram os CAPS de modo autônomo, sem encaminhamentos que atendam a perspectiva de referência e contra referência. Além disso, apresenta como objetivos principal e específicos a manutenção da segurança das/os usuárias/os, não falando sobre estratégias de cuidado.

Ao final do documento a instituição justifica falando sobre enfrentamento de crise financeira e dificuldades no cumprimento das atividades do serviço, citando o congelamento dos créditos repassados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Faz um questionamento sobre o custo do paciente psiquiátrico fazendo referência ao uso de medicamentos e manutenção do material, quando sabemos que outras estratégias de cuidado, as tecnologias leves - que tem baixo custo - parecem não ser investidas na instituição.

4.2 Rotina das pessoas privadas de liberdade

No que tange a rotina, todas/os 75 usuárias/os que encontramos, no sanatório Nossa Senhora de Fátima seguem a seguinte: devem acordar entre 5h e 5h30; banho gelado coletivo às 5h30; café da manhã servido no refeitório de cada ala; banho de sol no pátio de cada ala, bem como higienização relacionada à cabelos e pelos; almoço dos respectivos refeitórios às 11h, sobem para as alas após o almoço; as 15 horas descem para o lanche da tarde e mais banho de sol no pátio, até o horário do jantar que é realizados às 17h, voltam para as enfermarias; lanche às 19h, depois retornam para a enfermaria de suas alas, os homens podem assistir televisão, as mulheres ficam ociosas até conseguirem dormir. Esta rotina foi relatada por duas usuárias e não condiz com a que foi apresentada em um dos documentos que se refere ao trabalho desenvolvido pela enfermagem. Ressaltamos que não há possibilidade dos usuários circularem pelo

ambiente livremente, de ir ao pátio externo, fora do cronograma pré estabelecido, pois todos os acessos são restringidos por portas de metal trancadas.

4.3 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?

O Hospital apresentou o documento Procedimentos Operacionais Padrões (POP) para administração de medicamentos, coleta de sangue e glicemia capilar, curativo, reanimação cardiopulmonar, tricotomia capilar, que não contemplam todos os procedimentos necessários para o funcionamento de uma unidade hospitalar.

Por fim, anexaram também cópias de cinco prontuários referentes a usuárias/os que estão em situação de moradia. Durante a inspeção solicitamos cópias dos prontuários de usuárias que relataram ter passado por contenção mecânica, porém não há registros sobre a estratégia utilizada, anotamos os medicamentos registrados em uma destas cópias e solicitamos que uma farmacêutica fizesse uma avaliação, que se encontra em Anexos.

4.4 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?

Não encontramos registros do trânsito terapêutico que usuárias/os fazem em outros pontos de atenção das redes, o que indica que não há uma organização sobre esta questão. Relatos indicam que recurso extra instituição não são utilizados. A instituição apresentou um documento indicando encaminhamentos da pós alta, não ficou evidenciado se há pactuação com a/o usuária/o, ainda suspeitamos que este documento tenha sido elaborado no intervalo dado para apresentação dos documentos. Não há registro de encaminhamentos corresponsáveis para demais serviços da RAPS.

4.5 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?

Não existem canais seguros onde usuárias/os e trabalhadoras/es possam realizar denúncias contra violações de direitos de modo seguro, uma das usuárias moradoras relatou que uma denúncia feita contra um segurança da instituição resultou no enforcamento de um dos usuários, afirmou, ainda, que alguns casos de reclamações são resolvidos com punições, como a contenção mecânica e o aumento na dosagem dos medicamentos. Há casos que usuárias/os dormem por mais de 24h seguidas.

5. Desinstitucionalização

5.1 Quais são as ações realizadas pela equipe no Hospital Psiquiátrico no sentido de garantir a desinstitucionalização dos moradores da instituição?

Durante a visita não foi apresentada qualquer menção ao processo de desinstitucionalização dos moradores da instituição, sendo desconhecido pelos profissionais entrevistados. Os profissionais entrevistados, inclusive a direção, informou que não utilizam essas suas estratégias na rotina de seus processos de trabalho, não levando em conta o número de moradores existentes no hospital psiquiátrico, entre os documentos solicitados. Assim a instituição está em desacordo com a portaria nº251/2002 que torna o hospital responsável por elaborar projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência.

6. Incidentes no Hospital

6.1 Como são realizadas a contenção mecânica e/ou química?

Apesar dos indícios e dos relatos de usuárias/os e algumas trabalhadoras/es sobre contenção mecânica e química, não existem registros e protocolos sobre estes procedimentos. Os relatos das/os usuárias/os indicam que a realização de contenção mecânica acontece de forma arbitrária e cotidianamente, sem qualquer tipo de diálogo ou de característica terapêutica, apenas de modo punitivo. Em uma das entrevistas, realizada com uma usuária, houve o relato de contenção mecânica na semana passada, quando ela ficou nervosa por causa de um conflito, relatando que essa era uma prática recorrente contra a ela e outras usuárias. Questionada pelas inspetoras quanto a avaliação e registro desse tipo procedimento a equipe da unidade recorreu ao prontuário da usuária para verificar as prescrições médicas de contenção, entretanto não foi encontrado qualquer registro para as situações relatada pelas usuárias entrevistadas. Foi solicitado prontuário que contivesse a última ocorrência do procedimento no local mas

não foi encontrado qualquer referência. As/os trabalhadoras/os afirmaram que o médico faz a prescrição, que é executada pelas/os técnicas/os de enfermagem.

7. Projeto Terapêutico Singular

7.1 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.

A partir dos diálogos com a equipe da instituição não foi apresentado qualquer conhecimento sobre o Projeto Terapêutico Singular, com destaque para uma fala de representante da direção que afirmava da existência de um projeto único, coletivo, para todas/os as/os usuárias/os. Não houve relatos sobre a possibilidade de alterações de acordo com as necessidades apresentadas pelos usuários. Não foram apresentados relatórios e/ou avaliações sobre a realização desses projetos. Assim, compreende-se a inexistência de estratégias de cuidado planejadas de forma singular, que pautam as necessidades de cada usuária/o, assim como não há atividades relacionadas à reconstrução de vínculos familiares e sociais, além do não exercício do poder de contratualidade entre usuárias/os e profissionais, desfavorecendo abordagens que respeitam a individualidade.

Outros documentos foram apresentados, mas sem muito investimento para construções terapêuticas que trabalhem autonomia, protagonismo, inserção social, autocuidado e desinstitucionalização. São esses: Manual de normas e rotinas de enfermagem (2018), Projeto terapêutico de enfermagem, Plano de Ação 2018 - Assistente Social (2018), Plano de Ação de atividades do serviço de Psicologia (2017), Plano de Ação de Manutenção, Plano de ação setor de Serviços Gerais, Relatório de atividades de limpeza diária e Plano de ação de Ludoterapia.

7.2 As pessoas privadas de liberdade usam roupas próprias, uniformes ou roupas oferecidas pela instituição? Há locais onde podem guardar objetos pessoais?

Conforme é citado na seção 2.1 e na entrevista com usuárias em Anexos, existem armários onde ficam guardados os pertences de cada usuário/a. Ao que indica nos relatos, são utilizadas roupas próprias.

7.3 Diversidade sexual e identidade de gênero

Não fora feita nenhuma referências a essas questões.

7.4 Questões de Gênero

Segundo é possível notar na entrevista com a psicóloga, a instituição busca se atentar às diferentes necessidades das pessoas conforme o seu gênero designado, fazendo referência a um tratamento em equidade. No entanto, a estrutura da instituição, seja física ou simbólica, conforme é possível notar ao longo de todas as questões observadas neste relatório, não reforça essa suposta relação de equidade.

Isso é evidenciado, por exemplo, em como as mulheres, diferente dos homens, não têm acesso a televisão na sua ala, ficando ociosas boa parte do tempo. Em entrevista com as usuárias uma delas conta que a televisão do espaço de convivência fora quebrado, o que poderia justificar a ausência da mesma, embora a não reposição deste pode ser sugestiva, seja no que tange ao tratamento de gênero quanto ao não investimento em atividades terapêuticas.

Não obstante, ainda sobre as diferenças nas alas, conforme mencionado na seção 2.1, as mulheres não têm água nos chuveiros exceto nos momentos de higienização, muito embora não é dada nenhuma justificativa para isso. Além disso, a única profissional menção a um tratamento de equidade baseado na diferença de gênero é a Psicóloga, nenhum outro profissional traz isso especificamente.

7.5 Atendimentos a Adolescentes

Segundo o hospital não há internamento de adolescentes ou qualquer pessoa menor que 18 anos de idade, embora há indicativo de que um dos pacientes mais velhos na instituição, hoje já falecido, havia sido internado ainda quando era adolescente. No entanto, não é especificado como ocorre o atendimento.

7.6 Atendimentos a Idosas/os

No que tange ao Idosos, também não há indicativos de especificidades no atendimento e além disso, a instituição delimita que não é permitido pessoas com mais de 60 anos de idade, o que também não condiz com a realidade uma vez que existe, atualmente, um usuário com 64 anos de idade e outro com 66.

7.7 Racismo Institucional e observação do quesito raça/cor/etnia nas instituições psiquiátricas visitadas

8. Exploração do Trabalho

Durante a inspeção não foi possível observar qualquer indício de exploração de trabalho das/os usuárias/os na unidade. O relato dos profissionais e da direção da unidade são da não existência do exercício de atividades laborais. No relato de usuárias, o uso dos medicamentos provocam lentidão que as impedem de realizar atividades que possam ser condicionadas. Houve relato de situação em que usuárias cuidam de outras usuárias em condição debilitada voluntariamente.

9. Fiscalização por órgãos externos

Durante a entrevista realizada com a gestão da unidade, os responsáveis afirmaram receber poucas fiscalizações, sendo a mais recorrente a da Vigilância Sanitária do município. Atenta-se para a inexistência de fiscalização do acompanhamento oferecido aos usuários pela gestão municipal, que paga o hospital como prestador de serviço.

10. Recomendações

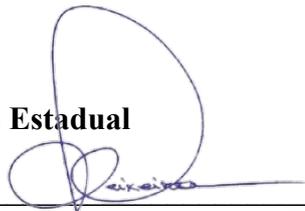
Após a observação e entrevista com usuárias/os, profissionais e gestores da instituição fez-se necessário uma avaliação em que foram apontadas as seguintes recomendações com o intuito de facilitar o monitoramento das situações encontradas:

- A. Elaboração de Projeto Técnico Institucional (PTI);
- B. Elaboração de projeto de Desinstitucionalização, começando, principalmente pelas/os usuárias/os que vivem no sanatório há mais de uma década;
- C. Elaboração de Projeto Terapêuticos Singulares (PTS) das/os usuárias/os que estão na unidade;
- D. Implantação de Canal de Ocorrências-Ouvidoria;
- E. Regularização das exigências cobradas pela Vigilância Sanitária;

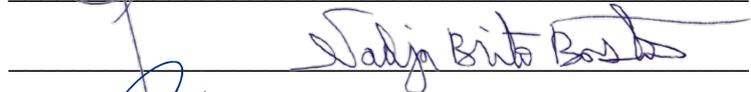
- F. Informações sobre a documentação irregular que levou o repasse do contrato de prestação de serviço, feito pelo município de Juazeiro, ser mediada por ordem judicial;
- G. Regularização do exercício profissional daqueles que não tem inscrição nos respectivos Conselhos Regionais;
- H. Regularizar as situações onde se utiliza as Contenções Mecânica e Química como primeiro e único recurso de tratamento, implementando estratégias de cuidado propostas pela Rede de Atenção Psicossocial;
- I. As situações de Contenção Mecânica devem ser realizadas, impreterivelmente, com supervisão de, no mínimo, o enfermeiro, devem ser registradas e justificadas – sendo utilizadas depois que outras estratégias forem esgotadas;
- J. Elaborar protocolos, com base nas orientações dos Conselhos e da Lei 10.2016/2011;
- K. Elaborar POP para resíduos.

Representantes do Ministério Público Estadual

Márcia Regina Ribeiro Teixeira



Nadja Brito Bastos



Rogério Luis Gomes de Queiroz



Anselmo Lima Pereira



Anselmo Lima Pereira
Promotor de Justiça

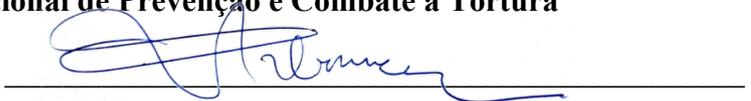
Representante do Ministério Público do Trabalho

Séfora Graciana Cerqueira Char



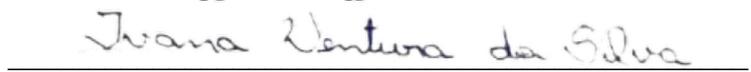
Representante do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

José Ribamar de Araújo e Silva



Representantes do Conselho Regional de Psicologia – 3ª Região/BA

Ivana Ventura da Silva



Pablo Mateus dos Santos Jacinto

