

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

19ª REGIÃO | SERGIPE

Relatório de Atividades

“Visita de Fiscalização – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”

Ação conjunta: Comissão de Orientação e Fiscalização e Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia, Conselho Regional de Serviço Social, Conselho Regional de Enfermagem, Conselho Regional de Medicina, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública do Estado, Coordenação de Atenção Psicossocial da Secretaria Estadual de Saúde e Coordenação local do Movimento Nacional de Direitos Humanos.

Aracaju/Sergipe,

Abril de 2015.

II PLENÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 19º REGIÃO

- SERGIPE -

Diretoria

- Conselheiro Presidente: Adriano Ferreira Barros
- Conselheiro Vice-Presidente: Jameson Pereira Silva
- Conselheiro Secretário: Wesley Vinícius dos Santos
- Conselheiro Tesoureiro: Alberto de Jesus Orge

Conselheiras(os) Efetivas(os)

- Adriano Ferreira Barros
- Alberto de Jesus Orge Rocha
- André Luiz Mandarino Borges
- Guilherme do Nascimento Caldeira
- Jacqueline Maria de Santana Caldeira
 - Jameson Pereira Silva
 - Naldson Melo Santos
 - Poliana Reis de Oliveira
- Wesley Vinícius dos Santos

Conselheiras(os) Suplentes

- Alan Santana Santos
- Beatrice de Carvalho Marques
- Fernando Antônio Nascimento da Silva
- Frederico Leão Pinheiro
- Karla Melo Santos Menezes
- Lidiane dos Anjos Santos
- Paula Ferreira Marques
- Sandra Raquel Santos de Oliveira
- Wilson Bispo da Fonseca

APRESENTAÇÃO

O presente documento relata a ação de fiscalização realizada no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (Manicômio Judiciário de Sergipe), realizada no dia 29 de abril do corrente ano. A referida ação constitui-se numa proposta do Conselho Federal de Psicologia, efetivada em âmbito nacional, através dos Conselhos Regionais de Psicologia e diversos parceiros locais.

Em Sergipe, a inspeção contou com a inestimável colaboração do Conselho Regional de Serviço Social, Conselho Regional de Enfermagem, Conselho Regional de Medicina, Coordenação da Atenção Psicossocial da Secretaria de Estado da Saúde, Ministério Público do Estado de Sergipe, Defensoria Pública do Estado de Sergipe e Coordenação Local do Movimento Nacional de Direitos Humanos. Participaram, ainda, representantes das Comissões de Direitos Humanos e de Políticas Públicas do CRP 19/SE. Não conseguimos articular a participação da OAB, apesar das diversas tentativas de contato, que não obtiveram sucesso.

No processo de construção da ação foram realizadas 02 reuniões (dias 14/04/15 e 23/04/15) nas quais discutimos questões relativas às problemáticas dos Manicômios Judiciários, como também o significado e objetivos da inspeção, as possíveis dificuldades e a estratégia a ser utilizada no sentido de articular as respectivas atividades de cada Instituição integrante do grupo de inspetores. Neste sentido, ficou decidido que cada Instituição seria responsável pela coleta de informações, de acordo com suas atribuições legais, considerando o roteiro proposto pelo CFP.

A data de realização da inspeção foi estabelecida considerando a agenda das pessoas envolvidas no processo, sem comunicação prévia ao Manicômio. A inspeção realizou-se na data prevista, com a equipe tendo acesso às instalações, documentos e profissionais do serviço sem nenhuma dificuldade, à exceção do impedimento de fotografar o ambiente e os internos. Ressalta-se que contamos com a colaboração dos profissionais do HCTP e da Assistente Social Paula Patrícia Costa, diretora, no atendimento aos diversos questionamentos realizados.

No sentido de organizar o trabalho os itens constantes no roteiro proposto pelo CFP foram distribuídos entre os órgãos participantes, na medida das suas atribuições legais, ficando assim distribuídas as atividades:

- 1 – Identificação – CRP
- 2 – Capacidade e ocupação do estabelecimento – Atenção Psicossocial
- 3 – Recursos humanos – CRESS
- 4 – Estrutura Física – MNDH
- 5 – Modalidades de internação – CRM/COREN
- 6 – Número de pessoas internadas – MP
- 7 – Setor saúde/enfermaria/ambulatório – COREN/CRM
- 8 – Jurídico – Defensoria
- 9 – Junta Pericial – Defensoria
- 10 – Psicologia/CRP
- 11 – Família – CRESS
- 12 – Projeto terapêutico institucional/Atenção psicossocial
- 13 – Entrevistas com os internos/CRP

Na realização da inspeção contamos com a participação das seguintes pessoas:

Alan Santana Santos – CRP

Daniel Nunes Menezes – Defensoria

Diléia Lucas de Carvalho – CRESS

Ednalvo Santos – COREN

Evaldo Lima de Oliveira Faro – COREN

Fernando Antônio Nascimento da Silva – CRP

José Augusto de Oliveira – Atenção Psicossocial

Karla Melo Santos - CRP

Lilian da Silva - CRESS

Luciano da Costa Viana – COREN

Marcela Flores Cardoso Sobral – CRP

Mário José dos Santos – MNDH

Milton Barreto Freitas Filho – Ministério Público

Nilzir Soares Vieira Junior – Ministério Público

Ricardo Bruno de Menezes Ribeiro – CRM

Talita Andrade Leite – CRP/Estudante

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Na sua constituição formal, os Hospitais de Custódia devem desempenhar um duplo papel, de um lado o trabalho de reintegração social dos indivíduos que infringiram a lei, em menor ou maior gravidade; de outro, o tratamento psicológico/psiquiátrico dos seus internos, quem, em tese, são portadores de algum tipo de transtorno mental.

O desafio se torna maior, na medida em que é público e notório, que o Estado brasileiro, nas esferas estadual e federal, historicamente, salvo raríssimas exceções, não consegue gerir instituições prisionais e manicomiais com padrões desejáveis de cuidado e tratamento, necessários para o cumprimento dos seus objetivos institucionais.

Na medida em que a interface justiça/saúde implica numa complexidade de difícil administração para o Estado, um aspecto desta dualidade se sobressai, a judicial, fazendo com que os chamados Hospitais de Custódia se caracterizem como verdadeiros presídios, nos quais a questão do tratamento do transtorno mental assume uma posição secundária.

No entanto, é consenso entre os profissionais que lidam na área de saúde mental, a necessidade de que os Hospitais de Custódia devem se constituir, sem se descuidar da perspectiva de reintegração social, em lugares predominantemente de assistência em saúde mental, nos quais o aspecto terapêutico (clínico/hospitalar) deve prevalecer sobre o de presídio, de modo que os seus internos sejam percebidos como usuários de um serviço de saúde mental, em substituição ao tratamento dispensado aos presidiários.

Podemos verificar, a partir dos dados coletados na inspeção realizada, que o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico existente no Estado de Sergipe, em conformidade com a realidade brasileira, não **se caracteriza** como um ambiente hospitalar dedicado ao cuidado terapêutico dos internos, mas, apresenta-se como uma instituição prisional. Tal realidade é

corroborada pela forte preocupação com a questão da segurança, expressa pelos seus servidores, que no decorrer de suas falas constantemente verbalizavam tal preocupação.

Enquanto presídio, de acordo com a avaliação dos participantes da inspeção, o aspecto físico destoa da maioria dos presídios estaduais, pela sua razoável conservação, porém, no que diz respeito à perspectiva do cuidado em saúde mental, trata-se de um lugar completamente descaracterizado como serviço destinado a esse fim, destoando das diretrizes assumidas pela reforma psiquiátrica no país: prédio completamente fechado, exceto em uma pequena parte do muro lateral, derrubado há aproximadamente dois anos, sem a devida restauração; celas muitas grades, nenhum espaço de convivência, prática de esportes ou para a realização de oficinas terapêuticas.

Importante também ressaltar, a frágil vinculação do Manicômio a rede de atenção à saúde mental, implicando no não acompanhamento regular dos usuários pelo CAPS, restringindo as possibilidades de um tratamento mais especializado e, desvinculando-se de um processo educacional de reconstrução da cidadania dos internos.

Nas falas dos usuários entrevistados não se referiram a maus tratos e violência física, mas ao uso, segundo eles, indiscriminado do “teaser”, especialmente nos casos de surto. Os internos foram quase unânimes na reclamação da qualidade da alimentação recebida e nas precárias condições físicas das celas e demais espaços físicos.

Percebe-se uma sensibilidade da direção, da equipe de saúde e dos agentes mais próximos dos internos, no sentido de prevalecer o aspecto do cuidado em saúde, porém com sérias restrições, em virtude das deficiências no que diz respeito à questão de pessoal, materiais disponíveis e estrutura física, limitando-os à realização das suas atividades diárias.

Outro aspecto importante trata-se da total ausência de formação, em saúde mental, das pessoas que atuam no Hospital de Custódia, à exceção dos profissionais cuja formação acadêmica já contempla tal área. Vácuo, notadamente importante, no que diz respeito aos agentes de segurança, tendo em vista a relação constante e próxima com os internos, porém, sem qualquer capacitação na área de saúde.

Os documentos anexos apresentam mais detalhadamente os dados obtidos, incluindo algumas considerações dos profissionais envolvidos na presente ação.

CONCLUSÃO

A vinculação do Hospital de Custódia à Secretaria de Estado da Justiça, dificulta a implementação de um cuidado dos internos diferenciado do prisional, tendo em vista que o olhar da Secretaria, e dos seus servidores, predominantemente, foca-se na possível periculosidade destas pessoas, em detrimento da problemática da saúde, e, em especial, do transtorno mental.

Na medida em que o Hospital de Custódia caracteriza-se como presídio, distanciado do clima de cuidado terapêutico, percorre o sentido contrário ao proposto pela Reforma Psiquiátrica, revivendo os antigos hospícios, na medida em que o encarceramento se torna o principal instrumento de intervenção para uma problemática que, contemporaneamente, pressupõe além do monitoramento clínico, a liberdade, a interação social, o acompanhamento multidisciplinar e a vivência de relações de afeto.

No sentido de promover a mudança da situação acima descrita, o conjunto de entidades integrantes do coletivo que fiscalizou o Hospital de Custódia, relacionam abaixo propostas de intervenção, disponibilizando-se ao debate com os órgãos estatais responsáveis pelo seu gerenciamento, e, com a sociedade em geral, beneficiária, do trabalho realizado pela instituição fiscalizada.

Atenção Psicossocial

1. Completar e acrescentar técnicos à equipe de saúde para que tenha uma equipe mínima completa;
2. Capacitar a equipe técnica e todos os trabalhadores em abordagem de saúde ;
3. A SES, através da Atenção Psicossocial, auxiliar a equipe na construção de um projeto terapêutico da Instituição.

Conselhos Regionais de Enfermagem e Medicina

1. Criação e aplicação do projeto terapêutico individual
2. Contratação de profissionais de enfermagem, medicina, terapeuta ocupacional
3. Realização de exame toxicológico
4. Aumentar o número de exames de sanidade mental
5. Aumentar o número de exames de cessação de periculosidade

Conselho Regional de Serviço Social

1. Reordenamento institucional do HCTP para adequação da função de hospital de tratamento e redefinição do público alvo;
2. Realização de Concurso Público para lotação nas unidades prisionais e especificamente no HCTP, em atendimento a legislação vigente, para os cargos e quantitativos necessários à realização da prestação de serviço;
3. Apresentar as Faculdades de Medicina existentes no Estado, dados estatísticos dos índices da violência e criminalidade motivadas por transtornos psiquiátricos para a sensibilização da necessidade de formação na área de especialidade/psiquiatria;
4. Realização de estudos sobre o perfil dos/as internos/as, relacionado às infrações cometidas, para subsidiar estudos sobre o tema e ações de orientação e prevenção;
5. Criar e/ou implantar PCCS dos/as servidores/as lotados//as no HCTP considerando a sua especificidade, cargos e funções, como forma de obter quadro fixo de RH, com cargos e quantitativos suficientes para potencializar o funcionamento do mesmo;
6. Ampliar a estrutura física do HCTP de forma possibilitar melhores acomodações, na concepção de unidade hospitalar/custódia, e espaços para atividades sociais recreativas;
7. Potencializar o uso do espaço físico e de realização de atividade terapêutica mediante a criação de horta;
8. Implantação do Projeto Terapêutico conforme legislação vigente, enquanto método de tratamento para o público alvo;
9. Credenciar a instituição enquanto espaço de Residência Profissional nas áreas de Medicina, Enfermagem, Serviço Social e Psicologia para melhor qualificação dos profissionais da saúde para o trabalho na referida área de atuação;

Conselho Regional de Psicologia

1. Repasse do gerenciamento hospitalar para a Secretaria de Estado da Saúde.
2. Criação de Projeto Terapêutico Institucional.
3. Capacitação de todos os servidores na área de saúde, com foco no cuidado de portadores de transtornos mentais.
4. Inserção efetiva do HCTP na rede de atenção em saúde mental, através da sua vinculação ao CAPS.

5. Redimensionamento do espaço físico, reduzindo o máximo possível o encarceramento, com a criação de ambiente: terapêutico, de convivência, esportivo e de formação profissional.
6. Implantação de equipe multidisciplinar do exame revisional.
7. Implantação da prática da junta psicossocial.

Por fim, mais uma vez agradecemos a importante colaboração das entidades parceiras, esperando multiplicá-la em inúmeras outras ações em prol da sociedade, e aos técnicos e conselheiros do CRP 19, pela disponibilidade e compromisso com a luta por uma sociedade democrática, igualitária e fraterna.

Aracaju, 28 de maio de 2015



Fernando Antônio Nascimento da Silva
Coordenador da Comissão de Direitos Humanos/CRP-19

