



RELATÓRIO DE VISITA AO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO HENRIQUE ROXO

Data da fiscalização: 20 de setembro de 2016.

Unidade: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo

I - Introdução

Henrique de Brito Belford Roxo (1877-1969) foi médico psiquiatra formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1900, sob a orientação de Teixeira Brandão, outro nome notório na história da psiquiatria brasileira, que o indicou como substituto para a direção do Pavilhão de Observações do Hospital Nacional de Alienados. Participou também da comissão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, entre 1908 e 1910, criada para elaborar uma classificação psiquiátrica brasileira, uma vez que o início do século XX foi um período de mudanças para a psiquiatria em geral, com a influência principalmente da psicanálise. Entre os anos de 1938 e 1946 foi o primeiro diretor do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB). Sua influência sobre as práticas psiquiátricas no país, assim como seus livros e publicações tratavam a psiquiatria com uma base organicista, ou seja, enfatizava a relação das patologias mentais com lesões ou disfunções cerebrais. Dentre suas teses, destaca-se "Perturbações mentais nos negros no Brasil"¹. No artigo, publicado em 1904 na revista *Brazil Medico*, Roxo lança uma tese que normalmente é esquecida em suas biografias, apesar de permear toda a sua obra. Afirmava que o cérebro dos negros era "menos evoluído" do que o cérebro dos brancos, sendo assim, "mais propenso à loucura". O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico descrito a seguir foi nomeado em sua homenagem.

¹ROXO, Henrique. Perturbações mentais nos negros no Brasil. *Brazil Médico*, Rio de Janeiro, n. 18, p. 182, maio/1904.



No dia 20 de setembro (2016) a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro esteve presente no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, localizado na Rua Processor Heitor Carrilho, s/nº, Centro, Niterói/RJ, tel: 2717-8249, para realização de visita e fiscalização, em cumprimento ao disposto no artigo. 179, inciso III, da Constituição do Estado do Rio de Janeiro; artigo 4º, inciso VIII, da Lei Complementar nº80/94; e artigo. 22, §4º, da Lei Complementar Estadual nº 06/77. Compareceram ao ato a Defensora Pública Roberta Fraenkel, Subcoordenadora do Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (NUDEDH), o Defensor Público João Gustavo Fernandes Dias, subcoordenador do Núcleo do Sistema Penitenciário da Defensoria Pública do Rio de Janeiro (NUSPEN), os estagiários do NUDEDH João Marcelo Dias e Tuanne Guedes, assim como a Arquiteta Eliete Machado, da Engenharia Legal - DPGE.

A equipe foi recepcionada pelo Subdiretor Rogério de Oliveira e pelo Chefe de segurança Marco Felipe Pombo que nos franquearam acesso irrestrito a todos os locais. A Diretora, Fernanda Maria de Oliveira Guimarães Santos, que chegou durante a vistoria, prestou esclarecimentos ao final.

II - Características da Unidade

II.I - Aspecto externo

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo encontra-se no centro da cidade de Niterói, protegido por altos muros e um portão de ferro. Passando este portão, há a esquerda um local de controle e segurança (uma espécie de guarita) onde apresentamos nossas identificações e assinamos o livro da Defensoria Pública.

II.II - Aspecto interno

Após o portão de entrada, encontramos um espaço para estacionamento de veículos.

Seguindo em frente, pelo estacionamento, temos a porta de entrada para o edifício principal, que abriga toda a



estrutura do hospital. Na foto abaixo, retirada da ferramenta *Google Earth*², conseguimos perceber o desenho da estrutura da Unidade. Composta por térreo e 1º andar. O setor destinado aos serviços técnicos encontra-se no térreo e no pavimento superior localizam-se as chamadas “enfermarias”, que muito se assemelham com celas convencionais.



Imagem via satélite da unidade.

No térreo encontram-se a enfermaria de contenção, a Galeria A, o setor de material e rouparia, o refeitório dos pacientes e o dos servidores, a cozinha, o salão de atividades recreativas, a oficina de artesanato, o pátio de banho de sol, a barbearia, a oficina de vela e sabonete, o setor de atendimento clínico e seus consultórios, a enfermaria de observação, a sala de curativos, a sala de medicação, a sala do médico plantonista, os alojamentos dos servidores de saúde e dos servidores da SEAP e a sala da administração do Hospital. Alguns destes ambientes serão melhor descritos mais à frente neste relatório. No

² Ferramenta do Sítio Google que disponibiliza imagens capturadas por satélites.



pavimento superior encontram-se apenas as outras 3 (três) galerias da Unidade (Galerias B, C e D).

III - Tipo de Estabelecimento

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo é destinado ao tratamento de pacientes em medida de segurança. Segundo a Direção, os internos são de todo o estado do Rio de Janeiro.

IV - Capacidade

A direção informou que a capacidade total do estabelecimento é de 135 vagas; no dia da vistoria, havia 111 internos. Contudo, foi ressaltado pela direção que a capacidade está diminuída em razão da desativação de 3 quartos (celas) da galeria C.

V - Divisão interna. Galerias. Enfermarias.

O Hospital Henrique Roxo tem suas enfermarias espalhadas por 4 galerias localizadas em sua maioria no pavimento superior (Galerias B, C e D), exceto pela Galeria A, que se encontra no térreo. Todo 1º andar é composto pelas enfermarias, enquanto o térreo abriga todos os serviços do Hospital de Custódia.

V.I - Galeria A.

Segundo a Direção, nesta galeria estão os internos "mais debilitados", além daqueles que têm alguma dificuldade de convívio com os outros pacientes, funcionando como uma espécie de isolamento. Não há qualquer divisória que separe esses internos. A galeria possui 5 enfermarias coletivas e 7 individuais, as últimas servindo como "isolamento".

A galeria "A" e as outras galerias que serão descritas a seguir muito se assemelham com as celas das Unidades do



Sistema Prisional, não possuindo no interior nada que remeta à estrutura de um Hospital, somente camas de pedra, colchões finos e rasgados, ambiente úmido, com infiltrações e sujeira. Os banheiros dos internos também se encontravam sujos e deteriorados. Além disso, esta galeria em particular, basicamente iluminada por luz artificial, tem pouquíssima ventilação, em especial a parte do isolamento, que era extremamente escura, mesmo durante o dia.



Enfermaria (cela) coletiva na Galeria A - foto tirada apenas de parte da enfermaria, pois os internos estavam deitados nas camas. Pode-se notar a sujeira do ambiente e o pequeno espaço para o armazenamento dos pertences.



“Boi” em um dos banheiros das enfermarias.



Péssimo estado de conservação de um dos banheiros.



As imagens a seguir demonstram a situação encontrada nas enfermarias utilizadas como isolamento: falta de iluminação e ventilação, "boi" entupido, o que agrava muito a insalubridade da chamada "enfermaria", que relembra fortemente uma cela.







V.II - Galerias B, C e D.

As Galerias B, C e D encontram-se no pavimento superior da Unidade. O acesso à Galeria B pode ser feito próximo à entrada da Galeria A, subindo as escadas. Na Galeria B há 7 enfermarias, com capacidades variadas. Seguindo adiante no corredor, chegamos à Galeria C, que se encontra interditada em razão de infiltrações. Mais à frente, está a Galeria D, que possui 8 enfermarias, também com diferentes capacidades. Segundo a Direção, os internos são divididos nas Galerias conforme o nível de lucidez, e na Galeria D estariam os mais lúcidos.

Conforme já reportado brevemente acima, o aspecto de todas as galerias é bem diferente daquele que se espera de um Hospital. O ambiente é escuro e isolado da área técnica da Unidade. Os banheiros estão em péssimas condições de higiene e em muitos deles haviam os chamados "bois", em que há apenas um buraco no chão para as necessidades fisiológicas.





Enfermarias do pavimento superior

V.III - Enfermarias de contenção e observação

As enfermarias de contenção e observação são espaços separados das demais Galerias. Na de contenção ficam os pacientes com necessidade de contenção mecânica³ que posteriormente são levados para a enfermaria de observação onde ficam até poderem voltar para as enfermarias coletivas.

No dia da visita, as duas se encontravam vazias.

VI - Banho de Sol

A administração do Hospital informou que o banho de sol é realizado diariamente, durante 2hs.

³http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html



Estas imagens demonstram o péssimo estado de conservação em que se encontra o pátio de banho de sol.



VII- Serviços técnico-hospitalares

As informações a seguir foram obtidas em conversa com as terapeutas ocupacionais Sandra Regina da Conceição e Margareth Bastos e com a psicóloga Ana Luiza dos Santos, integrantes das equipes técnicas que acompanham os tratamentos dos internos e que estavam presentes no dia da vistoria.

Segundo as funcionárias, o quadro de profissionais é dividido em 3 equipes: Rosa, Azul e Prata. Estas equipes dividem o atendimento dos pacientes por região, com o objetivo de facilitar a desinstitucionalização através dos CAP'S (Centros de Atenção Psicossocial) e reinserção social dos indivíduos de acordo com o território de origem. A equipe técnica elabora o "projeto terapêutico" de cada paciente com base em suas necessidades individuais.

As equipes são formadas por um médico psiquiatra, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um assistente social e um técnico de enfermagem. A Equipe Rosa trata dos pacientes vindos do Rio de Janeiro (exceto Campo Grande e Santa Cruz), Niterói e São Gonçalo. A Equipe Azul está designada para aqueles vindos da Baixada e do Sul-fluminense. A Equipe Prata trabalha com os internos advindos da Região dos Lagos, Norte-fluminense, Campo Grande e Santa Cruz (capital), e de outros Estados. Esta divisão também é baseada pela quantidade de pacientes de cada local, na tentativa de distribuí-los igualmente entre as equipes, podendo ser alterada conforme as desinternações e internações futuras.

As equipes se reúnem uma vez por semana, e cada equipe cumpre 40h semanais, aproximadamente.

As funcionárias se mostraram muito preocupadas com **a falta de remédios de todos os tipos, desde aqueles essenciais para o tratamento dos transtornos mentais que os pacientes são acometidos, até os mais básicos para emergências gerais de saúde dos internos.** Informaram que **a maioria dos pacientes está sem remédios para seus tratamentos** e que percebem como isso prejudica os internos já estabilizados, devida à falta de continuidade na medicação.



Outro problema grave relatado pelas funcionárias entrevistadas é a falta de veículo do Hospital para as saídas terapêuticas (que pode se feita com a família ou com algum profissional do Hospital) e transporte dos pacientes para tratamentos médicos e audiências. Quando os pacientes têm algum problema de saúde que não pode ser resolvido no Hospital Henrique Roxo, são levados algemados para a UPA de Bangu pelo SOE. É importante notar que a distância do Hospital e da UPA do Complexo de Bangu é de aproximadamente 50km⁴, ou seja, o paciente tem que fazer uma viagem dentro do camburão do SOE. Esta situação é completamente inaceitável e os próprios funcionários do Hospital informaram que muitos voltam em pior estado em razão da forma que são tratados no trajeto.

A lista de medicamentos com estoque zerado do Hospital é bem grande, segundo relato dos servidores.

VII. 1.) Psiquiatria.

Segundo a administração, a Unidade possui 6 médicos psiquiatras: 3 são médicos assistentes que estão distribuídos nas equipes técnicas (um em cada uma) e 3 são médicos plantonistas, que são responsáveis pelas intercorrências rotineiras, porém os médicos plantonistas atendem apenas 3 vezes por semana (domingo, segunda e sexta).

VII. 2.) Psicologia.

Segundo a administração, a Unidade possui 3 psicólogos, que estão distribuídos nas equipes técnicas (sendo um por equipe).

VII. 3.) Assistência Social.

Segundo a administração, a Unidade possui 3 assistentes sociais, que estão divididos nas 3 equipes de atendimento.

VII. 4.) Médicos, Enfermeiros e Dentistas.

A administração informou que o Hospital não tem médico clínico, por isso, quando algum interno apresenta algum

⁴ Informação retirada do sítio Google: <https://www.google.com.br/maps>



problema de saúde (emergencial ou não), precisa ser levado para a UPA do Complexo de Bangu pelo SOE. Esse problema é idêntico aos das Unidades Prisionais do Estado, o que demonstra mais uma vez o quanto estas instituições têm em comum. A direção informou que em casos muito graves é acionado o SAMU e o paciente é atendido no Hospital Azevedo Lima.

Há uma enfermaria clínica no Hospital, com atendimento 24h, que tem escalas nas quais os funcionários (6 enfermeiros e 37 técnicos de enfermagem) são divididos em 7 equipes e cada uma dessas atende em um turno de 24h, uma vez por semana. Contudo, com a falta de materiais e medicamentos, pouco os profissionais podem fazer pelos pacientes, ficando estes reféns das péssimas condições da UPA do Complexo de Bangu, que sofre de constantes reclamações.

Existe 02 (dois) dentistas trabalhando na unidade que atendem 3 vezes por semana.

O alojamento dos médicos tem um banheiro com necessidade de reformas, já o das enfermeiras foi reformado em 2015, não havendo reclamações sobre ele.

VIII- Outros serviços técnicos

VIII. 1.) Assistência Jurídica. Defensoria Pública. Advogados.

A Defensoria Pública não tem local próprio e atende na sala da equipe técnica. Os advogados também não têm espaço específico e atendem seus clientes no corredor do Hospital. Esta situação é completamente inaceitável, uma vez que nega aos internos o direito de privacidade e sigilo no atendimento com seu advogado ou defensor, dificultando inclusive a realização de qualquer reclamação acerca do próprio Hospital. Sobretudo, a falta desta estrutura é incompatível com a garantia do direito de acesso à justiça.

VIII. 2.) Educação. Trabalho. Lazer.

Os internos não têm acesso à educação no Hospital. Já faz 2 anos que o programa Brasil Alfabetizado foi suspenso. A falta de uma escola na Unidade é um problema grave, uma vez que dificulta a proposta de reintegração dos pacientes à comunidade. Além disso, o estudo seria uma maneira de ocupar o período ocioso dos internos, que passam boa parte do dia sem atividades e andando pelas galerias.



Não há atividade laborativa, mas tem um programa de geração de renda a partir de venda de itens na cantina e porventura de vendas de algum material produzido nas oficinas.

As atividades ocupacionais são muito restritas e segundo a direção apenas 33 internos participam. Durante a visita percebemos que a grande maioria passava o dia andando pela galeria. Aos poucos internos que participam dessas atividades são oferecidos: Oficina de sabonete, Oficina de artes e cultura, Oficina de vassouras e Projeto de geração de renda.

Existe uma sala de atividade recreativa onde há uma mesa de sinuca e outra de tênis de mesa, que estava vazia na data da vistoria, porque só pode ser utilizada sob a supervisão de funcionários, o que nem sempre é possível diante do quadro pequeno de servidores existente no hospital.



Prateleiras na sala de artesanatos.



Foto do Salão de Atividades Recreativas.

IX. Servidores e Órgãos Administrativos

O Hospital opera com apenas 3 ISAPs por turma e foi afirmado pela própria equipe que o número é insuficiente para a segurança do Hospital.

A equipe visitou também o alojamento destinado aos agentes e constatou que os colchões e os armários estão em péssimo estado, conforme imagens a seguir.





Alojamento dos servidores.

Foi relatado pela Direção e pelas funcionárias entrevistadas que os agentes da SEAP não recebem qualquer tipo de treinamento especial para trabalhar no Hospital, contando apenas com o treinamento geral recebido no curso de formação que é direcionado para o trabalho em Unidades Prisionais. Esta situação é completamente insustentável por si só, uma vez que estes indivíduos se encontram em condição de saúde debilitada e precisam de tratamento diferenciado.

Além disso, mesmo sem qualquer preparo prévio, é delegado a estes servidores o papel de contenção dos pacientes em caso de surto psiquiátrico e em qualquer outra situação de exaltação dos mesmos, o que deveria ser feito por médico ou enfermeiro.

X - Visitação

As visitas ocorrem todas as quintas e domingos, das 13:00hs às 16:30hs num grande pátio dentro da unidade. Trata-se de tempo de visita semelhante ao de Unidades Prisionais, o que pode dificultar o contato dos pacientes com seus familiares. É incompatível com a Lei de Reforma Psiquiátrica que coloca como um direito do portador de transtorno mental a inserção na família⁵.

⁵LEI N° 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica):
art. 2° II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse



O direito de visita também é prejudicado com o fato de que o Hospital recebe pessoas do estado inteiro; assim, boa parte destas são levadas para longe de suas famílias, dificultando o contato. A relação com a família foi destacada como importante inclusive pela equipe técnica do Hospital, para a "desinstitucionalização" dos internos. Uma vez que para esta ser realizada, é essencial que haja alguém para acolher o paciente e lhe prestar o apoio necessário para a reinserção social.

O pátio de visita encontra-se na mesma área do pátio utilizado para o banho de sol, e tem poucas cadeiras e mesas.



Espaço destinado para a visitação.

X.2 - Visita Íntima

Os internos não têm direito a visita íntima, que é garantido pela na resolução n° 4 de 2011 do CNPCP⁶ para pessoas privadas de liberdade, o que prejudica a inserção deles à família.

exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

⁶Art. 1° - A visita íntima é entendida como a recepção pela pessoa presa, nacional ou estrangeira, homem ou mulher, de cônjuge ou outro parceiro ou parceira, no estabelecimento prisional em que estiver recolhido, em ambiente reservado, cuja privacidade e inviolabilidade sejam asseguradas às relações heteroafetivas e homoafetivas.



XI - Alimentação

A comida servida tanto para os internos quanto para os agentes é preparada em uma cozinha na própria unidade, porém é gerida por uma empresa particular, chamada HomeBread. A direção informou que são servidas cinco refeições: café da manhã às 07:00; almoço às 11hs; café da tarde às 13:00; jantar às 17h; e ceia às 18:00.

O refeitório dos pacientes encontrava-se com o chão sujo, poças d'água e havia infiltrações na parede.

Conforme a equipe da cozinha informou e é possível ver na foto a seguir, são cardápios diferentes para os agentes e para os internos. Não houve reclamação dos agentes em relação à comida. Por outro lado, entre os internos foram ouvidas diversas reclamações, como por exemplo, comida com cheiro ruim, malcozida, sem gosto e estragada.

CARDÁPIO PACIENTE - H. BOVO

MES: SETEMBRO/16

CARTELA

	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
	19/09	20/09	21/09	22/09	23/09	24/09	25/09
ALMOÇO:							
DIETA	PEIXE COZ. ABÓBORA	ISCA DE CARNE BERINJELA	FRANGO ASSADO S. PEIXE CENOURA E CHUCHU	ISCA DE CARNE ABÓBORA	CARNE ASSADA BERINJELA	FRANGO ASSADO CHUCHU	FRANGO ASSADO CHUCHU
PRATO PRINCIPAL	ISCA DE FRANGO	Carne assada	ISCA DE CARNE	DOIGADOS DE PEIXE	ISCA DE FRANGO	ISCA DE CARNE	FRANGO
GUARNIÇÃO	QUIBEDE	FAROFÁ	CENOURA E CHUCHU	ARROZ	FRIO DE SATALA	SATALA DOI	FRANGO ASSADO
SALADA	CHUCURRA	BRANCO	ALBUCA	ALBUCA	ALBUCA	ALBUCA	ALBUCA
SOBREMESA	MELANCIA	LARANJA	DOCE LEITE	DOCE LEITE	DOCE LEITE	DOCE LEITE	DOCE LEITE
JANTAR:							
DIETA	ISCA DE FRANGO CENOURA	ISCA DE FRANGO BETERRABA	ISCA DE CARNE BERINJELA	PEIXE COZ. CHUCHU	ISCA DE FRANGO BERINJELA	ISCA DE CARNE BERINJELA	FRANGO ASSADO
PRATO PRINCIPAL	Carne assada	BOLO DE SATALA C/ C. MOIDA	MOLHA AO LEITE	ALMONDIGAS	ISCA DE FRANGO	DOIGADOS	FRANGO ASSADO
GUARNIÇÃO	ESPAGUETE AO MOLHO	BETERRABA SALADA	POLENTA	ESPAGUETE AO MOLHO	FRANGO ASSADO	BETERRABA SALADA	FRANGO ASSADO
	DOCE LEITE	DOCE LEITE	BANANA	DOCE LEITE	LARANJA	DOCE LEITE	DOCE LEITE

Cardápio dos pacientes disponibilizado pela cozinha.



*Suprimento
carnes miúdas,
peixe, arroz,
milho,
macarrão*

*alface,
tomate e
cebola*

*relatado
sobre arroz,
azeitona*

CARDÁPIO SERVIDOR - H. ROXO

SETEMBRO/15

CARD. 04

	2ªF. 19/09	3ªF. 20/09	4ªF. 21/09	5ªF. 22/09	6ªF. 23/09	SÁB. 24/09	DOM. 25/09
ALMOÇO							
SALADA	Salpicão repolho	alface tomate e cebola	alface e tomate	alface, tom e cebola	alface tomate e cebola	alface tomate e cebola	alface e tomate beerraba coz.
PRATO PRINCIPAL	Peixe à dnré	Carne assada	File de frango à fricêndole	Bife à milanesa	Lasanha de frango <i>azeitona</i>	frango assada	carne assada recozida
GUARNIÇÃO	Pirão	Abobrinha Napolitana	Macarronada	Purê batata	Arroz colorido <i>cenoura, milho</i>	polenta ao molho	torrada de ovos
SOBREMESA	laranja	banana	gelatina de maçã	sal. de frutas	laranja	melancia	mamão
JANTAR							
SALADA	alface cenoura ralada	alface tomate e cebola	chicória tomate e cebola	botanaba à campenha	chuchu à campinha	alface tomate e cebola	chicória tomate e cebola
PRATO PRINCIPAL	espaguete à bolonhesa	Supremo de frango	bife de panela ao molho	carne assada	Bife acebolado	Bife à fricêndole	frango assado
GUARNIÇÃO	-----	purê sobisse	batata refogada	repolho ao becon	Quiabeo ao quintu	batata doce refogada	espaguete ao alho e óleo
SOBREMESA	mamão	melancia	laranja	doce	melancia	laranja	banana

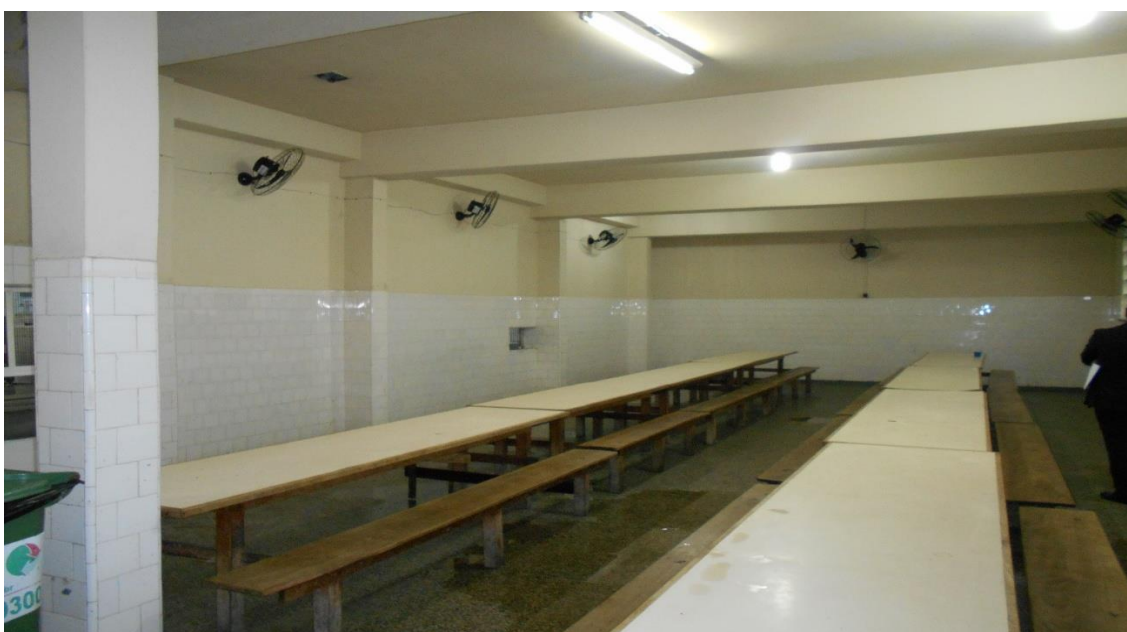
20/09/2015 14:09

Cardápio dos servidores disponibilizado pela cozinha.

Segundo a Direção, a diferença nos cardápios é apenas na fonte de proteína fornecida. Mas, analisando as fotos, constata-se que na maior parte dos dias as refeições são bem diferentes. Por exemplo, no dia 23/09, foi oferecido aos servidores no almoço: lasanha de frango com azeitona, arroz colorido, cenoura, milho, alface, tomate e cebola; enquanto para os internos foi servido: isca de fígado, purê de batata e alface. O relatado neste exemplo se repete na maior parte das refeições principais da semana, com o fornecimento de uma alimentação muito mais completa e diversificada aos servidores do que aos pacientes.



Cozinha do Hospital



Refeitório dos pacientes

XII- Limpeza

Segundo a direção, o Hospital está sem serviço de limpeza desde dezembro de 2015, ficando esta a cargo dos agentes e dos internos. A falta de serviço de limpeza em um Hospital é situação insustentável, sendo também



inadmissível a atribuição deste trabalho para os agentes, sobretudo num quadro de escassez de funcionários.

XIII - Fornecimento de Água

O fornecimento de água no Hospital ocorre de forma ininterrupta e é realizado pela empresa Águas de Niterói, segundo a Direção. Existem bebedouros em todas as Galerias, contudo, o da Galeria B está com problemas. O Hospital conta com apenas um chuveiro de água quente, sendo todos os outros de água fria. Segundo a Direção, os pacientes podem tomar banho neste chuveiro quando solicitarem. Foi informado pela direção que houve limpeza da caixa d'água recentemente.

XIV - Assistência Religiosa

É garantida assistência religiosa aos internos que se identificam como católicos, espíritas e evangélicos, segundo a Direção. Há uma sala reservada para os cultos.

XV - Disciplina e Segurança

De acordo com a Diretora, a segurança é insatisfatória, o que se dá principalmente pela baixa quantidade de servidores.

A unidade conta com 4 (quatro) câmeras de vigilância e 2 (dois) detectores raquetes na entrada, possui um programa de prevenção a incêndios e extintores, porém não tem profissionais especializados para esta situação.

XVI - Considerações Gerais

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo apresenta condições lastimáveis para o cumprimento da medida de segurança e, principalmente, para o tratamento dos transtornos mentais que acometem seus internos. A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um marco para o rompimento e a transição de um sistema manicomial, de longas internações e instalações asilares, para a implantação de um modelo psicossocial, baseado em uma rede de atenção comunitária, voltado para a inserção do indivíduo em sua comunidade, não no isolamento.



Conforme esta lei, a medida de segurança não teria caráter punitivo, devendo ser direcionada para o cuidado com os internos e sua desinstitucionalização, através de uma proposta de tratamento em serviços abertos no território.

Contudo, as instalações do Hospital contrariam não só a Lei da Reforma Psiquiátrica e a Lei de Execução Penal, como a Constituição Federal e qualquer outro princípio democrático que tente ser usado para interpretar ou legitimar o disposto sobre a medida de segurança.

O ambiente de absoluta inadequação ao necessário para um tratamento adequado, as condições impostas a estes indivíduos, violam o seu direito básico de saúde, em um ambiente que paulatinamente retira deles a própria sanidade, pela falta da liberdade e tudo que ela significa, desde contato com a família até acesso à cultura.

Apesar dos esforços realizados pela equipe do Hospital para direcionar o tratamento de acordo com o território e manter contato constante com uma rede de apoio estadual, a situação em que se encontra o Hospital de Custódia e Tratamento Henrique Roxo é crítica, em consonância com o que ocorre em outras unidades da SEAP, completamente incoerente com a proposta de um Hospital, assemelhando-se muito mais a uma prisão. A própria falta de medicamentos necessários para o tratamento destas pessoas indica o caráter de isolamento social e punição destas instituições.

XVII - Recomendações

Diante do conteúdo deste relatório e das constatações verificadas pelo Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos (NUDEDH) da Defensoria Pública do Rio de Janeiro no **HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSQUIÁTRICO HENRIQUE ROXO, alvitra-se a adoção das seguintes recomendações:**

- 1. Ampliação do Programa de "desinstitucionalização", para que ocorra a efetiva reintegração dos indivíduos na sociedade, em especial daqueles que estão com longo tempo de internação, seguindo a diretriz 16 da Resolução n°5/2004⁷ do**

⁷ Resolução n° 5 de 2004 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

Diretriz 16. Os pacientes com longo tempo de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, que apresentem quadro clínico e/ou neurológico grave, com profunda dependência institucional e sem suporte sócio-familiar, deverão ser objeto de "política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida" (art.5° da Lei),



Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;

2. Ampliação do sistema de saída terapêuticas e de regime de hospital-dia ou hospital-noite e outros serviços de atenção diária tão logo o quadro do paciente assim o indique, em respeito a diretriz 12 da Resolução nº5/2004⁸ do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;

3. Aquisição dos remédios necessários para o tratamento dos pacientes, para que então o Hospital cumpra sua função de tratar, não somente a função de custódia, em respeito ao art. 4º § 2º e 3º⁹ da Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e a diretriz 5 da Resolução nº5/2004¹⁰ do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;

4. Realização de obras para adaptar o espaço às Pessoas com Deficiência, colocando-se rampas e corrimão em conformidade com os artigos 9 e 14 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Leis Federais 7.853/89 e Lei 13.146/15;

5. Contratação de um médico clínico para atender no Hospital;

6. Aquisição de Ambulância para o transporte dos pacientes para consultas médicas e emergências;

7. Aquisição de veículo para o transporte dos pacientes (saídas terapêuticas e audiências);

beneficiados com bolsas de incentivo à desinternação e inseridos em serviços residenciais terapêuticos.

⁸Diretriz 12. A medida de segurança deve ser aplicada de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas, evoluindo para regime de hospital-dia ou hospitalnoite e outros serviços de atenção diária tão logo o quadro clínico do paciente assim o indique. A regressão para regime anterior só se justificará com base em avaliação clínica.

⁹Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001)

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

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

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

¹⁰Diretriz 5. A medida de segurança deverá ser cumprida em hospital estruturado de modo a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer etc. (art. 4º, § 2º).



8. Não utilização de algemas para o transporte dos pacientes a não ser como **último recurso, em respeito a Resolução n° 03/2012¹¹ no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;**

9. Realização de **obras de infraestrutura em toda unidade e reparação das infiltrações, especialmente de obras para melhorar a iluminação natural e circulação de ar no Hospital;**

10. Instalação imediata de lâmpadas em todas as Galerias, para melhoria na iluminação das enfermarias;

11. Instalação de torneiras, chuveiros e vasos sanitários em todas as enfermarias;

12. Realizar conserto do bebedouro da Galeria B;

13. Enquanto não se instalam os vasos, desentupimento de todas as fossas sanitárias (bois);

14. **Contratação de empresa de limpeza para o Hospital;**

15. **Acesso a insumos de higiene pessoal,** em observância ao art. 11, inciso I c/c art. 12, e art. 41, inciso VII, da **Lei de Execução Penal;** item 15 das **Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos da ONU;** Princípio XII.2, dos **Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas** - Resolução n° 1/08 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos;

16. Implantação de uma Escola no Hospital, para possibilitar o acesso a educação para os internos, em respeito **a diretriz 2 para Cumprimento das Medidas de Segurança da Resolução n°5/2004 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;**

17. Ampliação das **atividades para a ocupação útil do período de internação pelos internos,** que hoje só é oferecida a 33 pessoas, em conformidade com o art. 4° § 2° e 3° da **Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei n° 10.216/2001)** e a diretriz 5 da Resolução n°5/2004 do **Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;**

¹¹Resolução n° 03 de 2012 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

Art. 1°. Recomendar que não sejam utilizadas algemas ou outros meios de contenção em presos que sejam conduzidos ou permaneçam em unidades hospitalares, salvo se restar demonstrado a necessidade da sua utilização por razões de segurança, ou para evitar uma fuga, ou frustrar uma resistência. Parágrafo único. A autoridade deverá optar, primeiramente, por meios de contenção menos aflitivos do que as algemas.



18. Ampliação dos projetos de geração de renda, em respeito a diretriz 6 da Resolução nº5/2004 do **Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;**

19. Injunção junto à empresa fornecedora da alimentação Homebread, visando **a melhoria na qualidade dos alimentos fornecidos aos pacientes**, com base no **direito humano à alimentação adequada**, em especial o art. 13, parágrafo único, da **Resolução nº 14/94 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;**

20. Reforma no refeitório dos pacientes, por encontrar-se com infiltrações;

21. Ampliação dos dias de visitação e implementação do direito à visita íntima;

22. **Criação de sala para assistência jurídica dos advogados e de sala exclusiva para o atendimento da Defensoria Pública.**

23. Reforma no alojamento dos agentes penitenciários, enfermeiros e médicos;

24. Reforma no banheiro do alojamento dos médicos;

25. **Aumento do número de servidores na unidade;**

26. Implementação de programa de combate à incêndio com a colocação de extintores em todo o Hospital;

27. Oferecimento de cursos de capacitação, com regularidade, aos agentes penitenciários com o intuito de prevenir e combater a tortura no Hospital;

28. **Oferecimento de cursos de capacitação, com regularidade, aos agentes penitenciários para ensiná-los a lidar com pessoas com transtornos mentais;**

29. Criação de ouvidorias externas no âmbito da SEAP, Ministério Público e Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro;

30. Criação de no mínimo mais duas Varas de Execução Penal, uma para penas e medidas alternativas e medidas de segurança e outra destinada a dividir com a atual os processos de execução de penas privativas de liberdade, conforme recomendação feita no Relatório Geral do Mutirão Carcerário do Estado do Rio de Janeiro de 2011¹², produzido pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF) do Conselho Nacional de Justiça.

¹²Disponível em http://cnj.jus.br/images/programas/mutirao-carcerario/relatorios/relatorio_final_rio_de_janeiro.pdf



Mister consignar que o rol de recomendações ora apresentado não exaure outras que porventura não tenham sido mencionadas e/ou que se fizerem necessárias.

Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 2016.

Roberta Fraenkel

Fabio Amado

Defensora Pública

Defensor Público

Mat. N° 877.426-7

Mat. N° 877.395-4

João Marcelo Dias

Tuanne Guedes

Estagiário

Estagiária

Mat. N° 152.867

Mat. N° 162.991