

Possibilidades do cuidado em Saúde Mental no Espaço Prisional

Ludmilla Malta

Coexistência de dois sistemas de vida

OFICIAL: organizado pelas normas legais que disciplinam o cotidiano institucional e o

NÃO OFICIAL: regula o cotidiano institucional, a vida dos internos e suas relações, estabelecendo “códigos” de conduta

O sofrimento psíquico no espaço prisional e suas possibilidades de ocorrência



A clausura pela privação de liberdade

ou

Importado para a prisão, anterior ao confinamento.

Dos fatos:

1. O Investigado
2. O Suspeito
3. O Indicado
4. Acusado ou Denunciado (MP)
5. Réu ou Processado
6. Condenado/Absolvido
(juiz/trânsito em julgado)

DELITO & SOFRIMENTO PSÍQUICO/CRISE

=

MEDIDA DE SEGURANÇA

DELITO & ATO INTENCIONAL = RÉU

Estabelecimentos penais

A diferença entre penitenciária e presídio

A penitenciária destina-se ao condenado à pena de reclusão, em regime fechado. O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Colônia Agrícola, Industrial ou Similar destina-se ao cumprimento da pena em regime semi-aberto. O condenado poderá ser alojado em compartimento coletivo.

Presídios e os presos provisórios, aqueles recolhidos a estabelecimento prisional em razão de prisão em flagrante, prisão preventiva, prisão resultante de pronúncia, prisão decorrente de sentença penal condenatória recorrível ou prisão temporária.

No Brasil:

Há atualmente mais de 500.000 presos, dos quais 40% são presos provisórios:



SEGREGAÇÃO CAUTELAR

CAUSA DAS MORTES

Problemas de saúde: **82%** / Causas violentas: **11%**



Vetores que podem causar violação de direitos, a prática de tortura física e psicológica

Infraestrutura precária e insalubre;
Fornecimento precário de kits de higiene e limpeza pelo Estado;
Baixo de servidores efetivos e superlotação;

A não garantia de banho de sol diário;
Alimentação insuficiente; pecúlio liberado após 30 dias, acesso precário à saúde.

Visitas sem direito ao contato físico;
Câmeras de vigilância nas celas;
Baixo acesso à educação e trabalho;
Falta de assistência jurídica.

Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

PNAISP

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.

EAP

Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis a Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com Lei.

Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst)

- Portaria Estadual EAP/desinti n°688/2024/ SES/SC
- Portaria 08/11/23-TJSC
- Portaria EAP/desinti GMMS 4876/2024

EAP -desinst/SC

Quando o juízo deve nos acionar?

- Cumprimento de medida de segurança Ambulatorial
- Tratamento de Saúde Mental em Medida Cautelar quando constatado sofrimento psíquico severo e/ou situação de crise
- Tratamento Hospitalar (crise)
- Em Privação de Liberdade, com **incidente de insanidade mental instaurado**; e haja a necessidade de avaliação da equipe multiprofissional no arranjo para o melhor tratamento a pessoa em conflito com a lei

A Rede:

PAPEL DOS SERVIÇOS DO TERRITÓRIO:

- Acolher
- Elaborar pts
- Evoluir pts
- Encaminhar relatório

Ações de redução de danos:

Conjunto de práticas e ações do campo da saúde realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.

Projeto Terapêutico Singular

É a **construção da proposta terapêutica**, em torno das necessidades das pessoas e junto a elas, voltada para o **fortalecimento da autonomia**

Resulta de esforços e construção coletiva entre **equipe interdisciplinar**, com apoio matricial do usuários e suas famílias. Busca na singularidade, na diferença, o elemento central de articulação.

Deve ser avaliada e ajustada de acordo com as novas demandas do usuário.

Projeto Terapêutico Singular

- A primeira etapa se baseia no diagnóstico e análise situacional do sujeito ou coletivo em questão, avaliando sua integralidade, seus aspectos físicos, psíquicos e sociais. O objetivo é possibilitar uma conclusão a respeito dos riscos, das vulnerabilidades, resiliências e potencialidades do sujeito, suas crenças, desejos e interesses, seu trabalho, cultura e rede de apoio familiar e social;
- Na segunda etapa, definem-se ações e metas a curto, médio e longo prazo que serão discutidas e negociadas com o sujeito ou grupo em questão, envolvendo um processo compartilhado de decisões;

Ações de redução de danos:

- A terceira etapa é a divisão de responsabilidades que se dá a cada um dos participantes do PTS (usuário, equipe de atenção básica, NASF ou outra equipe de matriciamento). É o momento de se definir o profissional de referência para o caso; Este deve ser a pessoa da equipe com quem o indivíduo formou maior vínculo, para facilitar o processo de cuidado e poderá, preferencialmente, ser o gestor do PTS;
- A quarta e última etapa é a reavaliação, em que se discute a evolução do caso, os rumos, as alterações, novas metas e mudanças (se forem necessárias). Ou seja, é a etapa da realização do inventário do PTS. discute juntamente com o usuário os avanços e dificuldades encontradas até o momento e recombinações são feitas, assim como novas ações são incorporadas (se necessário);

Construção Compartilhada - Intervenção Pedagógico-Terapêutica

Estabelecer canal de comunicação entre os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção e intersetorialidade para:

- Discutir casos e fluxos de referência e contra-referência, veicular entre serviços e profissionais documentos norteadores de processo de trabalho, repassar informações e/ou orientações necessárias para o manejo do cuidado,
- Estabelecer reuniões periódicas entre os serviços da rede, APS & Média & Hospitalar
- Selecionar um profissional de referência em saúde mental em cada um dos serviços da rede SUS: UPAS, UA, UBS, Policlínicas.
- Pactuação de fluxos entre serviços intersetoriais.

Ferramentas:

Criar grupo em rede social para agilizar a comunicação.

Instituir a prática da visita dos profissionais aos serviços intra e inter para conhecer in loco os serviços e seus profissionais, dentre outros.

Construção Compartilhada Intervenção Pedagógico-Terapêutica

- **Comunicação por meio de informes escritos, como pedidos de parecer e formulários de contrarreferência** não oferecem boa resolubilidade.
- **MATRICIAMENTO NÃO É =**
 - Encaminhamento ao especialista
 - Atendimento individual pelo profissional de saúde mental
 - Intervenção psicossocial coletiva realizado apenas pelo profissional de SM

Fortalecimento da articulação inter e intrasetorial

Estabelecer canal de comunicação entre os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção e intersetorialidade para:

- Discutir casos e fluxos de referência e contra-referência, veicular entre serviços e profissionais documentos norteadores de processo de trabalho, repassar informações e/ou orientações necessárias para o manejo do cuidado,
- Estabelecer reuniões periódicas entre os serviços da rede, APS & Média & Hospitalar
- Selecionar um profissional de referência em saúde mental em cada um dos serviços da rede SUS: UPAS, UA, UBS, Policlínicas.
- Pactuação de fluxos entre serviços intersetoriais.

Ferramentas:

Criar grupo em rede social para agilizar a comunicação.

Instituir a prática da visita dos profissionais aos serviços intra e inter para conhecer in loco os serviços e seus profissionais, dentre outros.

O que fazer?

Discussão mais ampla, no seio da sociedade, para: compreender preconceitos, ampliar o reconhecimento do problema e desenvolver ações eficazes para a redução da criminalidade no próprio contexto dos ambientes de detenção.

Papel da família:

Por exemplo, há indícios de que unidades menores e próximas do local de origem dos presos tenham menos problemas com conduta dos detentos e entrada de drogas. Especula-se que é mais fácil impedir comportamentos patológicos e inserir novos valores nestas unidades menores, quando o administrador e agentes prisionais têm maior proximidade com os detentos e seus familiares, podendo gerar atitudes positivas dos agentes prisionais perante tais situações.

Fortalecimento da articulação inter e intrasetorial

Estabelecer canal de comunicação entre os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção e intersetorialidade para:

- Discutir casos e fluxos de referência e contra-referência, veicular entre serviços e profissionais documentos norteadores de processo de trabalho, repassar informações e/ou orientações necessárias para o manejo do cuidado,
- Estabelecer reuniões periódicas entre os serviços da rede, APS & Média & Hospitalar
- Selecionar um profissional de referência em saúde mental em cada um dos serviços da rede SUS: UPAS, UA, UBS, Policlínicas.
- Pactuação de fluxos entre serviços intersetoriais.

Ferramentas:

Criar grupo em rede social para agilizar a comunicação.

Instituir a prática da visita dos profissionais aos serviços intra e inter para conhecer in loco os serviços e seus profissionais, dentre outros.

| Região de Saúde | Unidades Prisionais | Serviços Saúde Mental | Leitos Saúde Mental |
|---------------------------|--|--|---------------------|
| Extremo Oeste | Presídio Regional | CAPS I | 17 leitos SM |
| | Presídio Regional | | 10 leitos SM |
| | Presídio Regional | CAPS I | |
| Oeste | Penitenciária Agrícola, Penitenciária Industrial, Presídio Feminino, Presídio Regional | CAPS II; CAPSi; CAPS AD; CAPS AD III; UNIDADE DE ACOLHIMENTO | |
| Xanxerê | Presídio Regional | CAPS I | |
| Serra Catarinense | Presídio Regional, Presídio Masculino | CAPSi; CAPS AD; CAPS II | 10 Leitos S.M. |
| Meio Oeste | Presídio Regional | CAPS I | 01 Leitos S.M. |
| | Presídio Regional | CAPS I | |
| Alto Vale do Rio do Peixe | Presídio Regional | CAPS II; CAPS AD | 01 Leitos S.M. |
| | Presídio Regional | CAPS I | 20 Leitos S.M. |
| | Penitenciária Regional, Unidade de Segurança Máxima, Penitenciária Industrial. | | |
| | Presídio Regional | CAPS I | |
| Alto Uruguai Catarinense | Presídio Regional | CAPS I | 02 Leitos S.M. |
| Planalto Norte | Presídio Regional | CAPS I | |
| | Presídio Regional | CAPS I | |
| | Presídio Regional | CAPS I | |
| Nordeste | Penitenciária Industrial, Presídio Feminino, Presídio Regional | CAPS II; CAPS AD; CAPSi; CAPS III; SRT II | 30 + 14 Leitos S.M. |
| | Presídio Regional | CAPS I | |
| Vale do Itapocu | Presídio Regional | CAPS I Microrregional (São João do | |

Referências

1. Armour C. Mental health in prison: a trauma perspective on importation and deprivation. *Int J Criminol Soc Theor*. 2012;5:886-94.
2. SENAPEN <https://www.migahttps://ijcst.journals.yorku.ca/index.php/ijcst/article/view/35703>
3. World Health Organization. Information Sheet: Mental Health and Prisons. Disponível em: https://static.prisonpolicy.org/scans/mh_in_prison.pdf
4. https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/assuntos/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf

Por trás de todo delito há um litígio?

Possibilidades do cuidado em Saúde Mental no Espaço Prisional

Ludmilla Malta