

Atendimento psiquiátrico à população prisional: cinco anos de experiência da Santa Casa de São Paulo no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário

Psychiatric assistance of prisoners: five years of experience of the Santa Casa de São Paulo at the Penitentiary Hospital

Lílian Ribeiro Caldas Ratto¹, Natalia Joelsas Timerman², Camille Chianca Rodrigues²,
Anne Kotlarevsky Maia³, Ednéia Zanuto⁴, Jaqueline Hatsuko Tamashiro Duran²,
Hélio Geraldo Nunes Junior⁵, Quirino Cordeiro⁶

Prezados Editores,

A taxa de transtorno mental na população prisional é particularmente alta. O primeiro grande estudo psiquiátrico epidemiológico brasileiro realizado com presos do Estado de São Paulo foi publicado neste ano de 2014⁽¹⁾. Seus resultados são alarmantes. Entre

as mulheres, a prevalência de transtorno mental ao longo da vida foi de 68,9%, sendo que a prevalência no último ano foi de 39,2%. Entre os homens, a prevalência ao longo da vida ficou em 56,1%, e no último ano em 22,1%. Quando se tratou de transtorno mental grave, como transtornos psicóticos, transtorno bipolar do humor e depressão grave, a prevalência ao longo da vida e a prevalência no último ano foram de 25,8% e 14,7% entre as mulheres e de 12,3% e 6,3% entre os homens. Essas taxas são muito maiores que aquelas encontradas na população geral. Esse fenômeno tem múltiplas causas. Em geral, as prisões são insalubres, muitas vezes superlotadas, funcionando como agentes estressores na eclosão de transtornos mentais. Como há grande precariedade de assistência à saúde nas unidades prisionais é comum que presos que apresentavam transtornos mentais estabilizados quando foram presos descontinuem seu tratamento no cárcere, passando a ficar sintomáticos. Ademais, a desassistência na área de saúde mental, que campeia em nosso país, acaba favorecendo que pacientes portadores de transtornos mentais fiquem mais susceptíveis a entrar em conflito com a lei. Assim, os antigos manicômios vão dando lugar às prisões, que passam a custodiar os pacientes com transtorno mental.

Essa situação é extremamente grave, pois tem jogado nas prisões indivíduos que na verdade necessitariam de tratamento de saúde. Tal condição só faz piorar o quadro clínico, bem como o prognóstico desses pacientes. Além disso, a presença de transtorno mental no ambiente do cárcere pode levar seus portadores a se envolver em situações de risco. Em alguns casos, indivíduos com limitações cognitivas e comportamentais, e/ou doenças mentais graves são mais susceptíveis a acumular violações disciplinares do que outros presos. Também podem sofrer agressão física e sexual porque muitas vezes não possuem as competências e habilidades para lidar com situações

1. Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Psiquiatria e Psicologia Clínica. Coordenadora da Equipe de Saúde Mental do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

2. Médica Psiquiatra Assistente do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

3. Professora Instrutora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica. Médica Psiquiatra Assistente do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

4. Coordenadora do Programa de Residência em Psiquiatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Médica Psiquiatra Assistente do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

5. Diretor do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

6. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Psiquiatria e Psicologia Clínica. Diretor do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Trabalho realizado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) / Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo

Endereço para correspondência: Quirino Cordeiro. Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM). Rua Major Maragliano, 241 - Vila Mariana - 04017-030 - São Paulo - SP - Brasil. Telefone: (011) 3466.2206 / E-mail: qcordeiro@yahoo.com

adversas dentro de um presídio. Assim, só se pode pensar em reabilitação social para esses indivíduos, caso suas necessidades de saúde sejam contempladas.

No Estado de São Paulo, os doentes mentais, que não estão em medida de segurança, são assistidos no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP), que, em abril de 2009, por meio de um contrato de gestão com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, passou a ser administrado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O CHSP é um hospital geral caracterizado pelo afastamento social e privação de liberdade de seus pacientes, sendo o único hospital destinado à prestação de cuidados de saúde especificamente à população prisional do Estado de São Paulo. Neste contexto, foi observada a sobreposição das questões institucionais do sistema prisional às questões relacionadas ao adoecimento, configurando-se um modelo peculiar de atuação na assistência à saúde. No CHSP, os cuidados à saúde ficaram a cargo da equipe da Santa Casa de São Paulo e a segurança do local sob responsabilidade dos agentes penitenciários, ligados à Secretaria da Administração Penitenciária do Estado, constituindo-se um ambiente institucional híbrido de trabalho e convívio.

O CHSP oferece atendimento tanto em regime de internação, bem como ambulatorial. Apesar de ser uma experiência nova dentro do Sistema Penitenciário, a internação psiquiátrica em Hospital Geral é regulamentada e tem sido cada vez mais adotada no país fora do contexto do cárcere. De acordo com a Portaria SNAS 224/1992, ficou estabelecida no país a possibilidade da criação de leitos/unidades psiquiátricas em Hospital Geral com o objetivo de oferecer suporte clínico de internação para os pacientes portadores de transtornos mentais graves. Nesse contexto, o CHSP apresenta oito leitos psiquiátricos. O atendimento aos pacientes internados no CHSP, devido a transtornos mentais, é realizado por uma equipe multiprofissional composta por diversos profissionais da área de saúde mental. Tal equipe é responsável também pelo atendimento de interconsulta aos pacientes internados por outras especialidades, constituindo-se esta uma outra via de acesso da população carcerária ao atendimento em saúde mental no CHSP. A equipe multiprofissional responsável pelos atendimentos ambulatoriais, pela assistência aos oito leitos psiquiátricos e pela interconsulta conta com seis médicos psiquiatras, quatro psicólogos, uma assistente social e três terapeutas ocupacionais. Reuniões da equipe multiprofissional são realizadas semanalmente com o objetivo de traçar estratégias de intervenção individual para cada paciente, considerando o caso de cada indivíduo na elaboração de um projeto terapêutico individualizado.

Durante a internação psiquiátrica, não apenas o paciente recebe tratamento intensivo para seu quadro

clínico, mas sua família é trazida para o contexto do tratamento, objetivando a coleta mais apropriada de informações e a realização de um trabalho de aproximação dos familiares à realidade enfrentada pelo paciente. Essas famílias enfrentam uma situação de duplo estigma, por terem em seu meio um membro doente mental e preso. Assim, o contato com as famílias fornece dados para a equipe de saúde mental entender como se dava o funcionamento do paciente antes do cárcere. Se necessário e, sempre que possível, a assistente social do CHSP entra em contato com o serviço de saúde onde o paciente fazia tratamento previamente à prisão, para que se obtenha mais dados de história clínica e resposta às terapêuticas empregadas. Os familiares dos pacientes são sempre orientados a procurar grupos de famílias nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região mais próxima de suas residências e grupos de mútua ajuda, e a insistir na manutenção do tratamento durante a prisão, bem como dar continuidade ao tratamento assim que o paciente tiver liberdade.

O objetivo da internação dos pacientes na unidade psiquiátrica do CHSP é abordar e reverter o quadro clínico agudo. Assim, a proposta da equipe multiprofissional no tratamento dos pacientes internados na enfermaria psiquiátrica é de uma intervenção breve, focada na crise e significação do adoecimento, bem como na orientação e acolhimento aos familiares. A internação tem como objetivo principal interromper e reverter as constantes agudizações das doenças mentais que muitos pacientes apresentam no cárcere, aliviar o episódio de doença mental aguda, reduzir ou erradicar seus sintomas sempre que possível e facilitar a reinserção do paciente em seu contexto prisional, no momento, e sócio-familiar, quando o paciente deixar o cárcere.

Para a caracterização da gravidade dos pacientes internados pela psiquiatria são avaliados os seguintes parâmetros clínicos: presença de quadro psiquiátrico agudo; presença de risco iminente de vida para si ou para outros; dificuldade de manejo pela equipe de enfermagem/cuidadores.

Alguns fatores têm sido caracterizados como complicadores para o tratamento dos pacientes durante as internações no CHSP, a saber, validade limitada de registros e observações do preso, a transmissão inadequada de informações entre os profissionais, a identificação de sintomas (antes do agravamento do quadro) na unidade prisional de origem. Além disso, muitos presos não reconhecem a sua própria doença e, assim, deixam de buscar tratamento psiquiátrico, seja pela falta de crítica, pelo estigma à doença mental ou pelo medo de ser encaminhado para hospitais de custódia⁽²⁾.

Após a alta hospitalar, os pacientes são reencaaminhados para suas unidades prisionais de origem,

depois que as mesmas são previamente contatadas para que haja acolhimento e reinserção do paciente em seu contexto prisional. Os pacientes passam a ser acompanhados no Ambulatório do CHSP pelos profissionais da equipe multiprofissional de saúde mental, com o intuito de evitar novas agudizações de seu quadro clínico, procurando melhorar a adesão do paciente ao tratamento. Durante o acompanhamento ambulatorial, o tratamento do paciente é reavaliado, sua resposta clínica observada, a adesão ao tratamento estimulada, atentando-se para os sinais de melhora ou piora do seu quadro clínico. Outros aspectos de seu sofrimento psíquico, não necessariamente ligados diretamente ao diagnóstico que os levou à internação, são também abordados durante estes atendimentos.

De julho de 2009 a abril de 2014, foram agendadas 8.758 consultas psiquiátricas ambulatoriais; foram realizadas 368 internações psiquiátricas no período. Apesar do grande número de atendimentos ambulatoriais realizados, ocorreram 2.726 faltas às consultas agendadas no período. Isso porque os pacientes não foram apresentados para o atendimento. Tal situação ocorre, em geral, devido a problemas logísticos no transporte dos presos. Tal fenômeno apenas reforça a ideia de que as unidades prisionais devem, na verdade, estar melhor equipadas para a prestação de atendimento à saúde mental em casos de pacientes estabilizados. Isso deveria ocorrer no contexto da própria unidade prisional ou no município onde se localiza o presídio, propiciando um acompanhamento mais próximo e eficaz do preso com transtorno mental encarcerado. Desse modo, apenas pacientes com quadros clínicos instáveis, agudizados e mais graves deveriam ser encaminhados para o CHSP, que serviria, então, como uma unidade psiquiátrica de referência para o sistema prisional, dentro de uma ideia de hierarquia de necessidade de cuidados.

No que tange ao serviço de interconsulta, ele é responsável pelo atendimento das demandas de saúde mental apresentadas pelos pacientes internados por outras especialidades médicas no CHSP (clínica geral, infectologia, clínica cirúrgica e fisioterapia) e também é realizado pela equipe multiprofissional. Atualmente, as demandas dos pacientes são observadas pela equipe responsável por seu acompanhamento diário, que então solicitam a avaliação e intervenção da equipe de interconsulta (psicologia, terapia ocupacional e psiquiatria), ou pela própria equipe de saúde mental (busca ativa em segmentos específicos, ou encaminhamento dentro da própria equipe de saúde mental). A frequência e intensidade do tratamento variam

individualmente conforme a demanda específica. O atendimento de interconsulta em saúde mental visa atenuar o sofrimento psíquico do paciente, tratar ou evitar que se estabeleçam transtornos psiquiátricos, diminuir o tempo de internação hospitalar e abordar dificuldades de manejo que porventura surjam entre a equipe responsável pelo atendimento clínico diário e o paciente. Os casos são discutidos com as equipes de acompanhamento diário de cada paciente. Após a alta hospitalar, os pacientes são encaminhados para um ambulatório do serviço de interconsulta, com o psiquiatra interconsultor, proporcionando-lhes continuidade ao tratamento iniciado no CHSP.

O fato de o CHSP ser simultaneamente um hospital e uma prisão implica em peculiaridades que interferem diretamente no manejo dos pacientes devido à necessidade de responder não só aos procedimentos de rotina hospitalar, mas também aos procedimentos de segurança. Tais situações podem interferir na rotina dos cuidados em saúde. É necessário um esforço constante para que os pacientes sejam vistos pela equipe de segurança como doentes, necessitados de cuidados, e não só como criminosos. O estigma é uma condição persistente na psiquiatria, especialmente na esfera forense, agravando-se pela condição do indivíduo ser mentalmente adoecido e encarcerado. As questões inerentes ao cárcere, muitas vezes podem dificultar o próprio diagnóstico psiquiátrico, seja pela comorbidade com o uso de substâncias psicoativas, pela presença de facções criminosas (a queixa de se estar sendo perseguido tem grandes chances de ser fundamentada e não fruto de delírios persecutórios) ou pela possível “simulação” e “dissimulação” de sintomas, visando “provocar” ou “fugir” de uma internação. Por estas razões e muitas outras, o atendimento em saúde mental no cárcere é bastante peculiar e exige constante reflexão, esforço e criatividade na lida com percalços cotidianos. A Santa Casa de São Paulo, nos últimos cinco anos, tem se debruçado sobre esse tema.

Referências Bibliográficas

1. Andreoli SB, Dos Santos MM, Quintana MI, Ribeiro WS, Blay SL, Tabora JG, et al. Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of São Paulo, Brazil. *PLoS One*. 2014; 9:e88836.
2. Zoccali R, Muscatello MR, Bruno A, Cambria R, Cavallaro L, D'Amico G, et al. Mental disorders and request for psychiatry intervention in an Italian local jail. *Int J Law Psychiatry*. 2008; 31:447-50.

Trabalho recebido: 10/07/2014

Trabalho aprovado: 30/07/2014