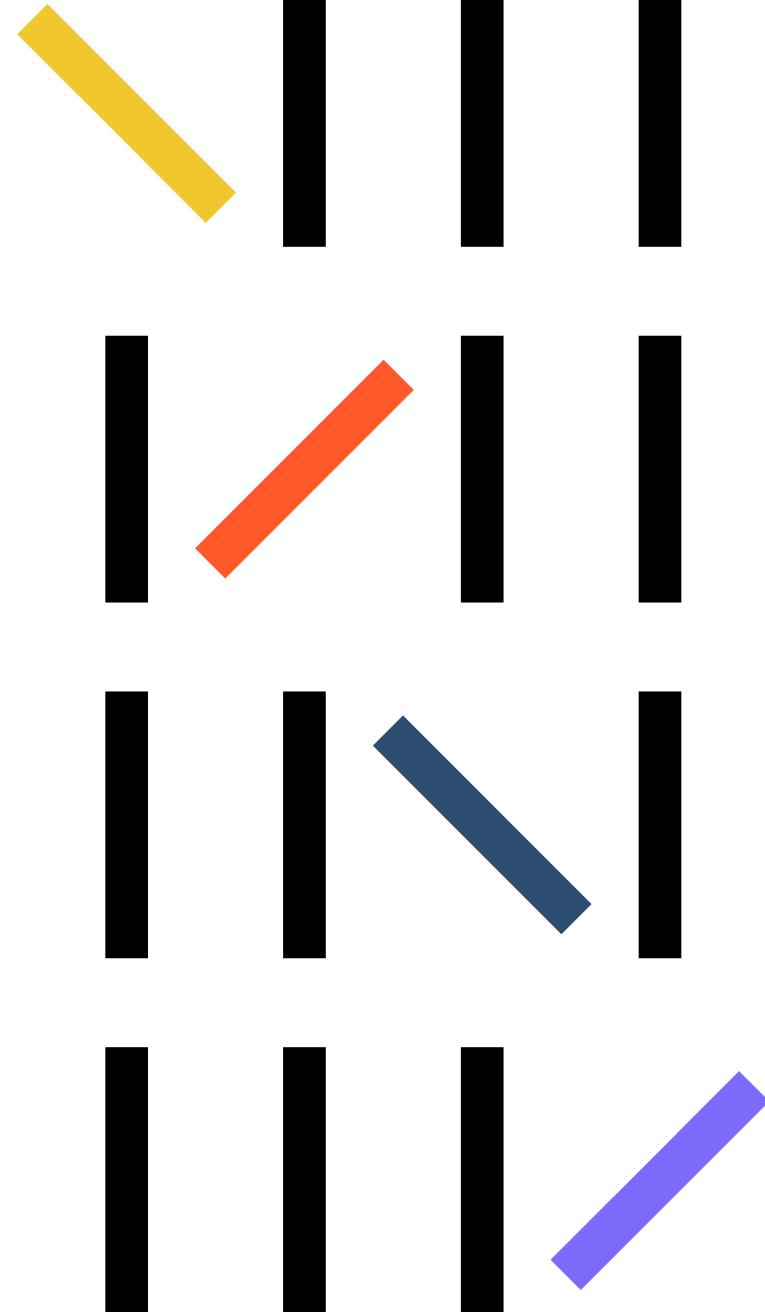




Saúde Prisional:

principais doenças
e agravos



MÓDULO01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

MÓDULO02

A OFERTA DE SAÚDE
NO SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO04

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL



**Clique no ícone para
acessar a aula em PDF**

III **MÓDULO04**

AULA03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

SAÚDE MENTAL





MÓDULO 04

AULA 03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

SAÚDE MENTAL



MÓDULO04

AULA01

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

AULA02

DOENÇAS DERMATOLÓGICAS

AULA03

SAÚDE MENTAL



Objetivo da aula

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de **entender** alguns aspectos relacionados a características, cuidado, prevenção e complicações relativos ao sofrimento mental identificados na população e como eles afetam a rotina da unidade prisional.

Introdução

Olá, participante!

Finalmente chegamos à nossa última aula do Módulo 4 e de nosso curso. O aprendizado até aqui foi intenso e contribuirá para o exercício de sua função.

Cuidar da saúde prisional é desafiador e exige conhecimentos na área da saúde para a segurança de todos. Vamos finalizar essa trajetória?!

Boa conclusão!





O que é saúde mental?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que saúde mental se refere a um bem-estar no qual a pessoa é capaz de usar suas próprias habilidades para lidar com o estresse rotineiro e conseguir trabalhar de forma produtiva. Assim, esse indivíduo se encontra apto a contribuir para a sua comunidade.

Em nenhum momento, a OMS fala da ausência de problemas, mas sim na forma como lidamos com situações adversas no nosso dia a dia.

A história de vida de muitas pessoas é permeada por situações de negligência, racismo, violência, miséria, entre outras. Todas essas circunstâncias sociais comprometem o desenvolvimento, o amadurecimento, a capacidade de lidar com os desafios da vida cotidiana.

Em contrapartida, uma infância protegida, a garantia de direitos básicos, renda, habitação adequada, educação, entre outros, são fatores que fortalecem a saúde mental.

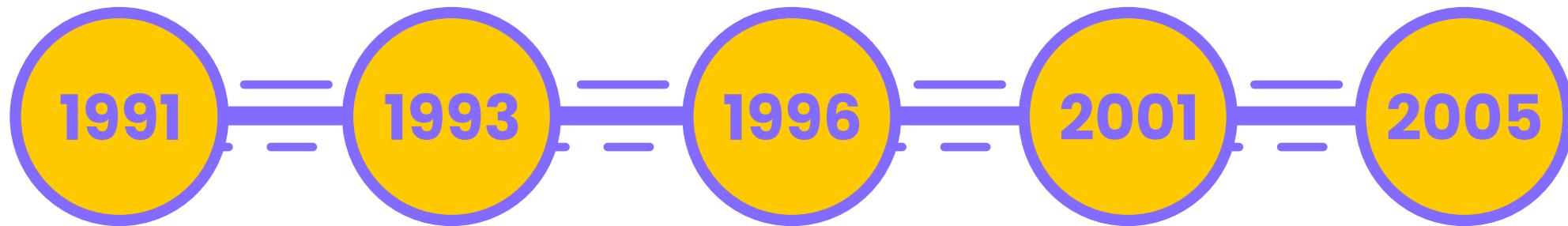


Estas são algumas vivências que podem servir como “gatilhos” para início de um problema/transtorno mental.

- Entrada na escola (início dos estudos);
- Adolescência;
- Separação dos pais;
- Conflitos familiares;
- Dificuldades financeiras;
- Menopausa;
- Envelhecimento;
- Doenças crônicas;
- Divórcio;
- Perda entes queridos;
- Desemprego;
- Fatores genéticos;
- Fatores infecciosos;
- Traumas;

Questões relacionadas ao entendimento e ao cuidado sobre saúde mental vêm sendo elaboradas há décadas em todo o mundo. Observe alguns marcos históricos globais quanto ao reconhecimento da necessidade de um olhar diferencial para a saúde mental.

Clique nas datas para conhecer esses marcos



A Assembleia Geral das Nações Unidas para as Pessoas com Doença Mental

A Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Dia Mundial da Saúde Mental ("Nações para a Saúde Mental") para promover a saúde mental e o bem-estar mental de todos os cidadãos do mundo.

A OMS estabeleceu o Dia Mundial da Saúde Mental com o slogan "Acabar com a exclusão - Atreva-se a cuidar", na tentativa de sensibilizar o público em geral sobre saúde mental por meio da disseminação do conhecimento e mudança de atitudes negativas.

Publicação do Banco Mundial revela que 8% da carga global de deficiência e morbidade no mundo é devido a distúrbios mentais e neurológicos.

Declaração de Caracas – documento que marca a reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina. Uma nova política para os serviços de saúde mental, lançado na Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS).



Dados de 2017 indicam que cerca de 1 em 7 pessoas em todo o mundo (11% a 18%) possuem algum sofrimento mental ou sofrimento relacionado ao uso de substâncias. No entanto, o maior número de pessoas tem o diagnóstico de transtorno de ansiedade.

Em termos globais, isso **representa quase um bilhão de pessoas**. Os dados apontam a necessidade de investimentos em pesquisas e políticas na área de saúde mental com destaque para as populações mais vulneráveis, como as pessoas presas e os trabalhadores da segurança pública, os quais estão mais expostos a fatores de risco, como o estresse.

Políticas públicas e práticas de cuidado em saúde mental no Brasil

Clique no ícone do áudio para compreender a evolução do cenário do cuidado
em saúde mental no Brasil.



Depressão

Quanto ao sistema prisional, não há dados nacionais sobre o número de pessoas privadas de liberdade e servidores com depressão. Um estudo realizado com a população privada de liberdade do Rio de Janeiro apontou sintomas depressivos moderado e grave entre 31,1% dos homens e 47,1 das mulheres pesquisados.

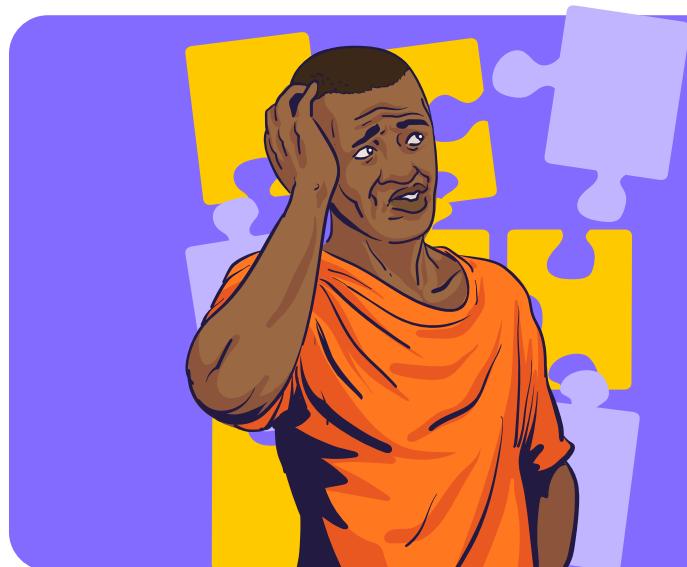
Entre os servidores, em um diagnóstico realizado pelo Sindicato dos Agentes Penitenciários do Paraná, 46,2% dos entrevistados afirmaram ter doenças diagnosticadas, e as que mais apareceram foram pressão alta, depressão, ansiedade, estresse, obesidade, insônia e problemas para dormir.



O que caracteriza a depressão?

A depressão é uma doença complexa que afeta, predominantemente, o humor. Acomete a pessoa em sua totalidade, provocando grande sensação de desconforto e sofrimento. As pessoas com depressão não conseguem desfrutar dos prazeres normais da vida por experimentarem sentimentos persistentes de inadequação, tristeza profunda ou irritação, desamparo e pessimismo exagerado.

Navegue pelo carrossel para visualizar outras características.



Dificuldade na fluidez e organização das ideias, que se reflete no baixo desempenho cognitivo de memória, concentração e raciocínio. A pessoa não consegue, por exemplo, realizar contas.

A doença distorce negativamente a maneira habitual como a pessoa interpreta os acontecimentos passados, presentes e futuros. Esse julgamento enviesado da realidade produz pensamento de culpa, pessimismo, autoacusação, morte, incurabilidade, entre outros, que geralmente são conteúdos muito dolorosos.

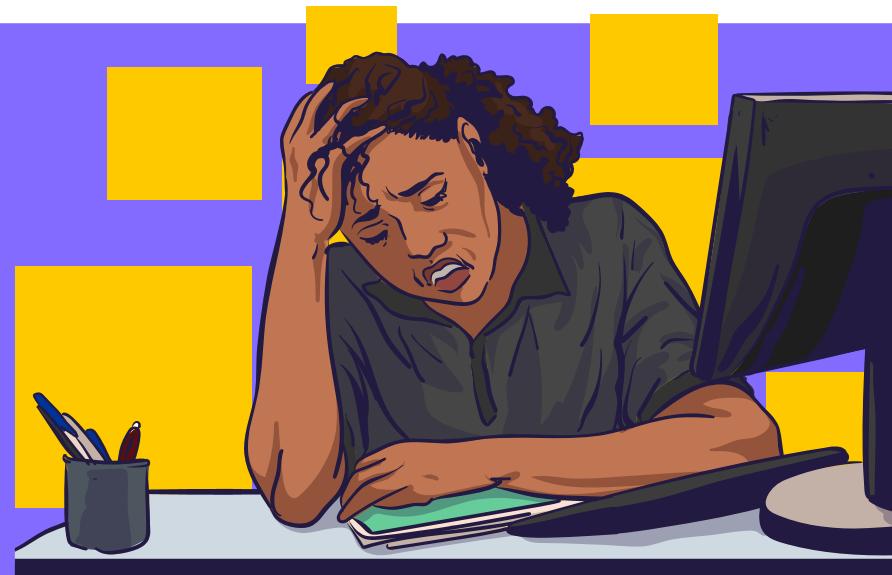
Cansaço, fadiga, agitação
ou lentificação geral, insônia
ou sono excessivo, perda ou
ganho de peso e diminuição
dos interesses.





Os estímulos são percebidos com menos intensidade, o colorido se perde, a comida parece não ter gosto, os cheiros são pouco percebidos.

Dificuldade de modificar o estado de tristeza, independentemente de fatores externos, mesmo os positivos. Desleixo e descuido com a aparência e os cuidados pessoais, além de deixar de cuidar da organização da casa ou do local onde trabalha.





Atenção!

O sintoma mais grave e preocupante da depressão é a ideação suicida, a qual será discutida posteriormente. A pessoa deseja morrer para obter alívio de seu sofrimento, sendo um reflexo de sua visão pessimista em relação ao futuro.

Duração

- Tristeza: horas ou dias.
- Depressão: semanas, meses ou anos.

Intensidade

- Tristeza: não afeta as suas atividades básicas diárias.
- Depressão: afeta a rotina, o autocuidado e os relacionamentos.

Causas

- Tristeza: vinculada a algum acontecimento específico.
- Depressão: é multifatorial, o que inclui deficiência na produção de algumas substâncias pelo cérebro, fatores hereditários, fatores ambientais (pobreza, violência, solidão) e da própria personalidade (autoestima, autopercepção).

Depressão é a mesma coisa que tristeza?

Hoje em dia, é muito comum as pessoas comentarem umas com as outras que se encontram deprimidas ou “meio deprê” sempre que vivenciam uma situação brusca, como demissão, término de um relacionamento ou perda de um ente querido. Claro que esses motivos podem nos deixar tristes. Mas como saber diferenciar a tristeza da depressão?

Clique na imagem para ampliá-la e conhecer os aspectos diferenciadores entre depressão e tristeza.

Duração

- Tristeza: horas ou dias.
- Depressão: semanas, meses ou anos.

Intensidade

- Tristeza: não afeta as suas atividades básicas diárias.
- Depressão: afeta a rotina, o autocuidado e os relacionamentos.

Causas

- Tristeza: vinculada a algum acontecimento específico.
- Depressão: é multifatorial, o que inclui deficiência na produção de algumas substâncias pelo cérebro, fatores hereditários, fatores ambientais (pobreza, violência, solidão) e da própria personalidade (autoestima, autopercepção).

Diagnóstico

O diagnóstico da depressão somente pode ser feito após uma avaliação médica. O seu tratamento inclui uma abordagem farmacológica e acompanhamento psicoterapêutico. Os medicamentos utilizados no tratamento da depressão são conhecidos como antidepressivos.

No uso desses medicamentos, é preciso atenção nas primeiras três a quatro semanas do início da medicação, pois há um aumento do risco de suicídio. Isso acontece porque a medicação ainda está começando a fazer efeito e a pessoa começa a ganhar disposição (física), embora ainda esteja em profundo sofrimento mental.





Saiba mais!

Para mais informações sobre a depressão, **assista** a este vídeo do canal **Minutos Psíquicos**, no YouTube:

<https://www.youtube.com/watch?v=T2XLwjy65LA>

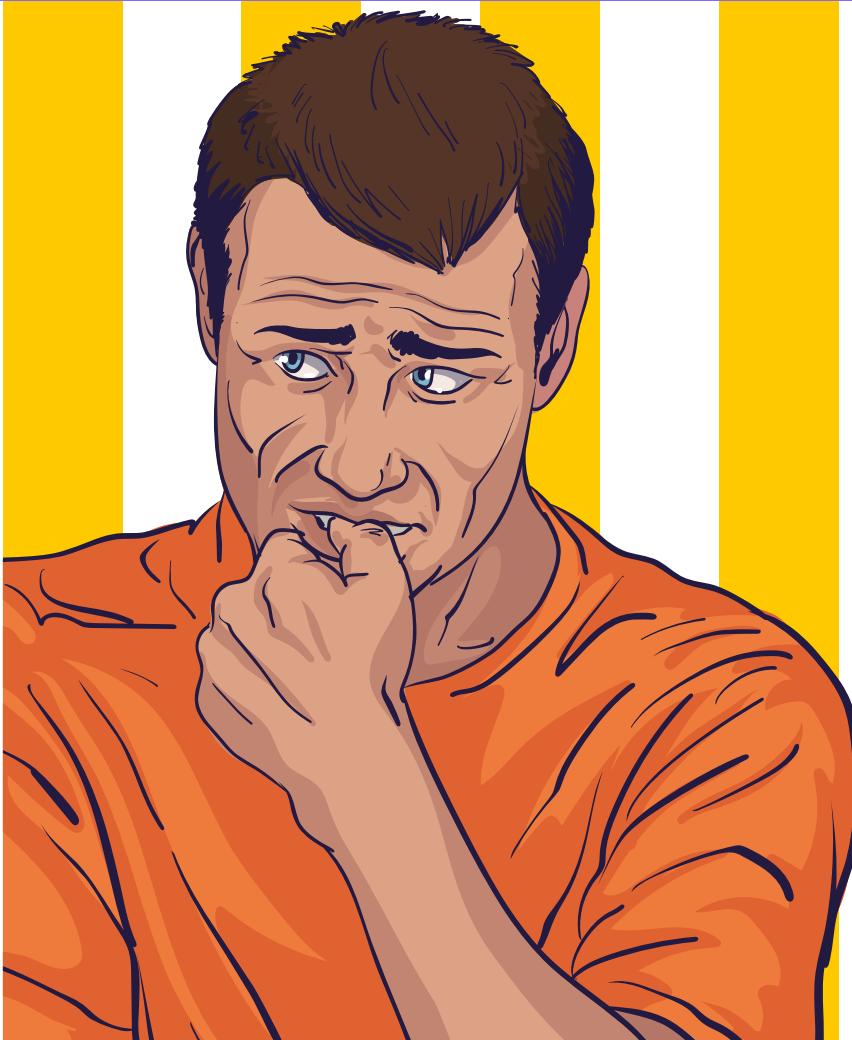
Transtorno de ansiedade

Para introduzirmos o transtorno de ansiedade, começaremos discutindo o que é a ansiedade. Leia a tirinha abaixo:



Armandinho por Alexandre Beck – beckilustras@gmail.com

Na tirinha, vemos o personagem informando ao pai que ele e os animais encontram-se ansiosos. Mesmo que o evento ainda não esteja ocorrendo, o garotinho e os animais já expressam um desconforto emocional só de pensar que ele ocorrerá. A ansiedade, portanto, pode ser definida como uma sensação inquietante, vaga e confusa, desagradável e de apreensão negativa em relação ao futuro.



Até certo ponto, a ansiedade é um estado afetivo normal e útil, ocorre em algumas situações do dia a dia, tais como falar em público, véspera de uma prova ou antes de uma entrevista de emprego.

Ela resulta da ação de uma substância denominada “adrenalina”, a qual é liberada na corrente sanguínea por glândulas específicas, sempre que nos encontramos em uma situação de perigo ou alerta, para que possamos nos preparar para “correr ou lutar”.

Assim, a mesma sensação desagradável que caracteriza a ansiedade também é sentida no medo. A diferença é que o medo se refere a um objeto ou situação bem definidos que ameaçam o indivíduo.

O transtorno de ansiedade surge quando a ansiedade excede o limite da normalidade, de modo que essa sensação se torna tão intensa e desagradável que impede o funcionamento adequado da pessoa.

Seu diagnóstico, da mesma forma que a depressão, deve ser feito por um profissional médico, e seu tratamento, realizado com ansiolíticos, popularmente conhecidos como “calmantes”.

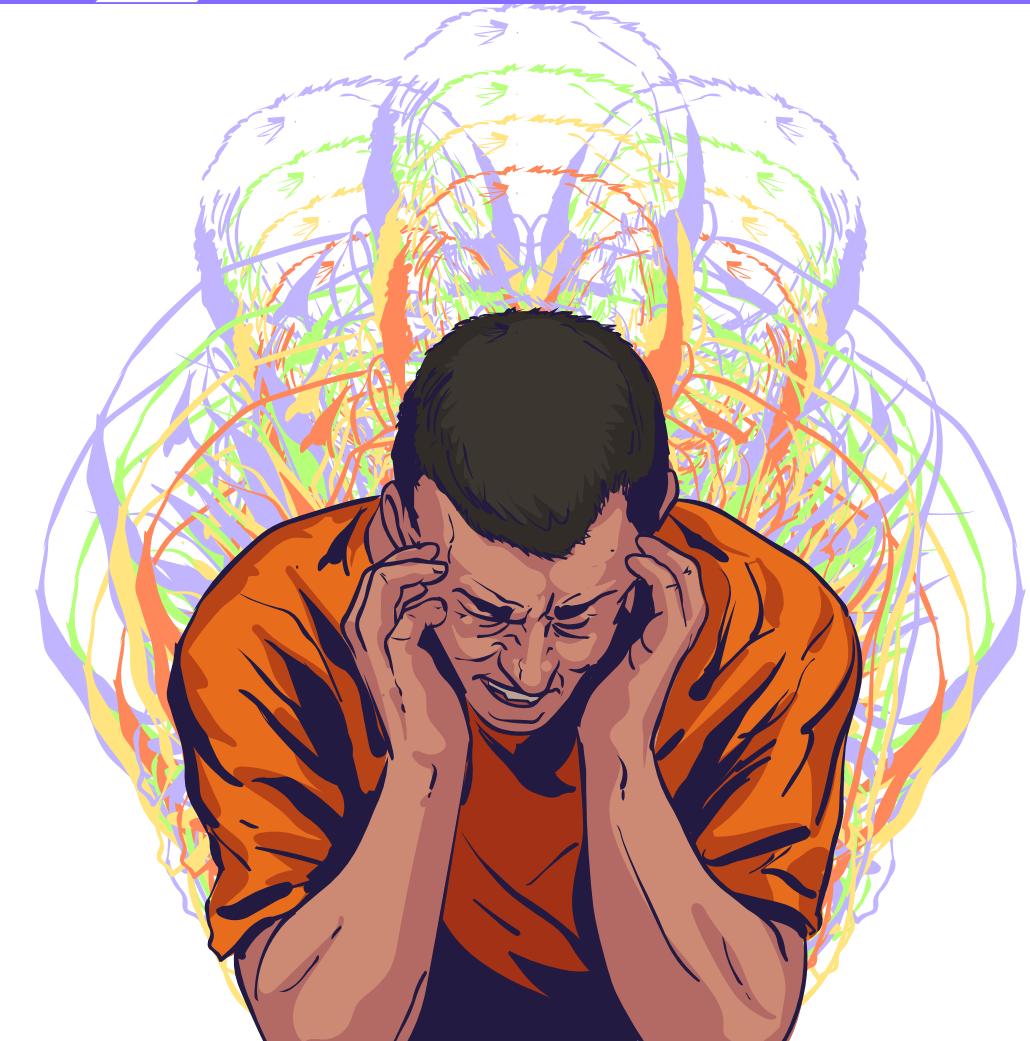


Veja mais sobre a ansiedade no vídeo do canal **Minutos Psíquicos**, no YouTube:

<https://www.youtube.com/watch?v=Tv0gJTBmVuc>

Esquizofrenia

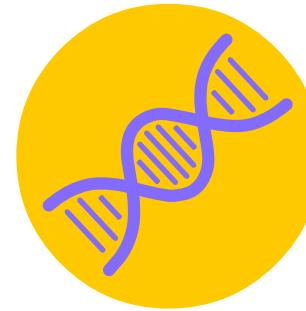
A esquizofrenia é a principal condição classificada como **transtorno grave e persistente**, não só por ter a maior prevalência entre os distúrbios graves em saúde mental (cerca de 1% da população sofre desse transtorno, com prevalência estimada de 15,2 casos de esquizofrenia para cada 100 mil habitantes por ano), mas também por ser estigmatizante, de curso longo e persistente com períodos de abrandamento e agudização sintomáticos, os famosos “surtos”, e pelo grau de sofrimento que provoca no indivíduo.



Alguns **fatores de risco** para desenvolvimento da esquizofrenia são:



Discreta predominância no sexo masculino (1,4 homens para cada mulher diagnosticada com a doença).



Histórico familiar de esquizofrenia.



Problemas no período da gravidez, como infecções maternas e desnutrição materna, complicações nos primeiros dias após o nascimento.

Abuso físico e sexual na infância.

Transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas

Clique em cada uma das cinco perguntas e conheça aspectos relativos aos transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

1

O que são drogas?

2

O que caracteriza a dependência química?

3

Como é possível reconhecer o transtorno decorrente do uso de álcool e outras drogas?

4

Quais fatores estão associados ao consumo e à dependência de substâncias lícitas ou ilícitas?

5

Quais são os fatores de risco e de proteção?

1

O que são drogas?

2

Conforma a Organização Mundial da Saúde, droga é toda e qualquer substância não produzida pelo organismo que, ao ser ingerida, modifica uma ou mais de suas funções. Sendo assim, um medicamento, como, por exemplo, a aspirina, é considerado uma droga, pois, quando ingerida, causa inibição dos processos de inflamação associados à dor.

3

Entre as drogas, há aquelas denominadas psicoativas, são as que alteram nosso pensamento, capacidade de discernimento, coordenação, humor, percepção da realidade e outras funções cerebrais. Nesse grupo de substâncias, encontramos alguns medicamentos, o álcool, a maconha, o crack, a cocaína e outras drogas sintéticas.

4

5



1

O que caracteriza a dependência química?

2

A dependência química é constituída por diversos sinais físicos e mentais que incluem a tolerância e a abstinência.

3

- **Tolerância:** necessidade do uso de uma quantidade cada vez maior para se obter o efeito desejado.

4

- **Abstinência:** conjunto de sintomas decorrentes da "falta da substância" no organismo da pessoa.

5

A área de dependência química, também chamada de transtornos por uso de substâncias, tem representado um importante desafio para os profissionais de saúde, tanto pela sua íntima relação com questões socioculturais e econômicas quanto por ser considerada uma das manifestações de um complexo sistema cerebral.

X

1

O que caracteriza a dependência química? Como é possível reconhecer o transtorno decorrente do uso de álcool e outras drogas?

2

De acordo com o Ministério da Saúde, a apresentação de pelo menos dois dos sintomas apresentados a seguir define um caso de transtorno por uso de substâncias:

- Uso em quantidades maiores ou por mais tempo que o planejado.
- Desejo persistente e incontrolável.
- Prejuízo no desempenho de atividades sociais, de trabalho ou familiares devido ao uso.
- Continuação do uso apesar de apresentar problemas sociais e de relacionamentos interpessoais.
- Restrição de determinadas rotinas em consequência do uso da substância.
- Manutenção do uso apesar de prejuízos físicos.
- Uso em situações de exposição a risco.
- Redução do efeito com o uso contínuo ou necessidades de quantidades cada vez maiores para se obter o efeito desejado (tolerância).
- Sintomas de abstinência característicos para a substância ou uso da mesma substância (ou de uma semelhante) com intenção de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

3

4

5

X

1

Quais fatores estão associados ao consumo e à dependência de substâncias lícitas ou ilícitas?



2

O consumo de substâncias, lícitas ou ilícitas, sofre influência de fatores inerentes à substância, à vida da pessoa e do ambiente em que ela vive. A combinação desses fatores influencia diretamente no planejamento do tratamento.

3



Cada pessoa tem suas características de personalidade e singularidades biológicas, o que torna a relação de cada um tão diferente com a droga.

4



O tipo de substância psicoativa influencia no desenvolvimento da dependência. Devemos levar em consideração a sua forma de uso (inalada, injetada, fumada, ingerida), sua acessibilidade e seu custo.

5



O contexto sociocultural influencia no consumo de determinadas substâncias. Os motivos que levam a uso da droga podem ser por recreação, experimental, terapêutico, fuga de uma realidade insuportável, etc.



Quais são os fatores de risco e de proteção?

Clique nas imagens para ampliar ambos os fatores mencionados.

1

Fatores de risco

Fatores individuais

- Baixa autoestima;
- Falta de autocontrole;
- Vulnerabilidade social;
- Comportamento antissocial precoce.

2

Fatores das relações interpessoais

- Companheiros que usam drogas, valorizam ou aprovam o seu uso;
- Rejeição sistemática de regras práticas ou atividades organizadas de qualquer ordem (familiar, social ou religiosa);
- Vulnerabilidade social;
- Comportamento antissocial precoce.

3

Fatores familiares

- Uso de álcool e drogas pelos pais;
- Isolamento familiar de membros da família;
- Falta do elemento paterno.

4

Fatores de proteção

Fatores individuais

- Presença de habilidades sociais;
- Habilidades para resolução de problemas;
- Facilidade de cooperação;
- Autonomia;
- Responsabilidade;
- Vínculo afetivo com familiares;
- Comunicabilidade.

5

Fatores das relações interpessoais

- Companheiros que não usam álcool/drogas, não incentivam ou valorizam o seu uso;
- Envolvimento em atividades organizadas de qualquer ordem (familiar, escolar, religiosa ou profissional).

Fatores familiares

- Vínculo afetivo com familiares;
- Valores familiares;
- Compartilhamento de tarefas;
- Regras e rotinas domésticas;
- Diálogo e contato com familiares.

Fatores individuais

- Baixa autoestima;
- Falta de autocontrole;
- Vulnerabilidade social;
- Comportamento antissocial precoce.

Fatores das relações interpessoais

- Companheiros que usam drogas, valorizam ou aprovam o seu uso;
- Rejeição sistemática de regras práticas ou atividades organizadas de qualquer ordem (familiar, social ou religiosa);
- Vulnerabilidade social;
- Comportamento antissocial precoce.

Fatores familiares

- Uso de álcool e drogas pelos pais;
- Isolamento familiar de membros da família;
- Falta do elemento paterno.

Fatores individuais

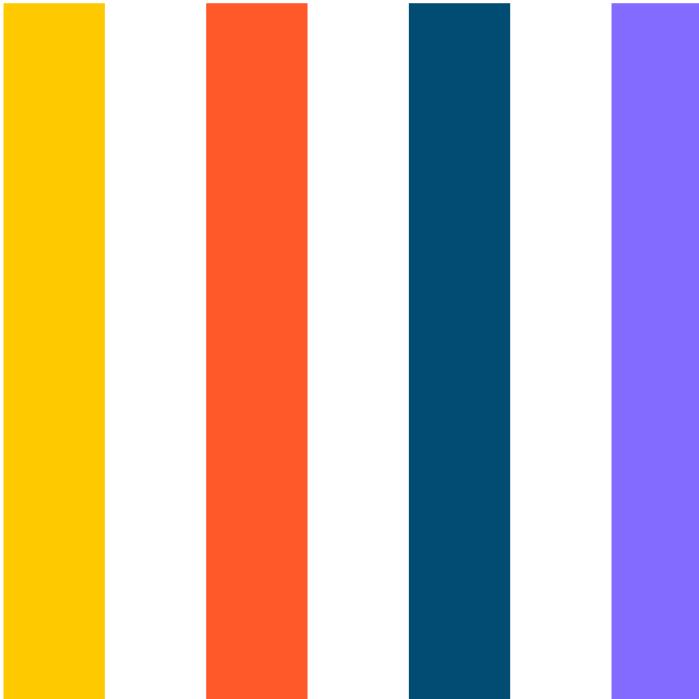
- Presença de habilidades sociais;
- Habilidades para resolução de problemas;
- Facilidade de cooperação;
- Autonomia;
- Responsabilidade;
- Vínculo afetivo com familiares;
- Comunicabilidade.

Fatores das relações interpessoais

- Companheiros que não usam álcool/drogas, não incentivam ou valorizam o seu uso;
- Envolvimento em atividades organizadas de qualquer ordem (familiar, escolar, religiosa ou profissional).

Fatores familiares

- Vínculo afetivo com familiares;
- Valores familiares;
- Compartilhamento de tarefas;
- Regras e rotinas domésticas;
- Diálogo e contato com familiares.



O uso e o abuso de drogas em unidades prisionais

Atualmente, existem projetos e ações de atenção aos usuários de drogas sendo operacionalizados em estabelecimentos prisionais, no entanto se verifica uma ausência de diretrizes de padronização dessas mesmas ações, fazendo com que cada um dos Estados vá atuando na medida de suas possibilidades ao nível dos recursos humanos e estruturais e de acordo com as diferentes formações teóricas de seus profissionais de saúde.

O tratamento para a população privada de liberdade em situação de abuso e dependência de drogas deve incluir a realização de uma avaliação completa iniciada por uma triagem na porta de entrada do sistema prisional, o tratamento dos sintomas de intoxicação e de abstinência sempre que necessário, a avaliação da presença de comorbidades psiquiátricas e das condições médicas gerais, bem como o desenvolvimento e a implementação de um plano terapêutico singular.





É importante a implementação de ações de educação continuada para a capacitação e o desenvolvimento das competências, não só dos profissionais de saúde (muitas vezes despreparados para a atuação no campo da dependência química), como também dos agentes penitenciários que são quem tem atuação mais direta com as pessoas presas e devem estar aptos a reconhecer os sinais decorrentes do uso abusivo de drogas, assim como os sintomas associados à abstinência, para que possam não só tomar medidas de segurança mais adequadas, mas comunicar às equipes de saúde.



Importante!

A Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas no âmbito do SUS foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, ela norteia as ações de assistência que devem ser acessíveis a todos os usuários do sistema.

O que é suicídio?

Suicídio é a morte em decorrência de ações danosas autodirigidas que têm por intenção a morte. Tal ato resulta de uma convergência de fatores de risco genéticos, psicológicos, sociais, culturais, às vezes combinados com experiências de trauma e perda.

Por sua vez, ideação suicida é o fato de pensar, cogitar e planejar o suicídio.



No Brasil são registrados em torno de 12 mil suicídios todos os anos. Cerca de 96,8% dos casos estavam relacionados a transtornos mentais. Em primeiro lugar, está a depressão, seguida do transtorno bipolar e do abuso de substâncias.

O que influencia a decisão pelo suicídio?

Semelhantemente a outros agravos, também é possível identificar fatores que aumentam o risco do suicídio e fatores que protegem as pessoas de tal decisão. [Clique](#) nas imagens para conhecer os fatores de risco e de proteção.

Fatores de risco

- Situação socioeconômica;
- Transtornos mentais;
- Traumas, como abusos físicos, emocionais e sexuais;
- Exposição ao suicídio de outras pessoas;
- Tentativas prévias;
- Ideação suicida;
- Uso de álcool e outras drogas;
- Perda de emprego;
- Perdas pessoais.

Fatores de proteção

- Vínculos estáveis, o que inclui família, trabalho e comunidade;
- Getação ou paternidade;
- Crenças espirituais, culturais e étnicas;
- Hábitos de vida saudável;
- Envolvimento na comunidade;
- Acesso a serviços e cuidados em saúde mental.

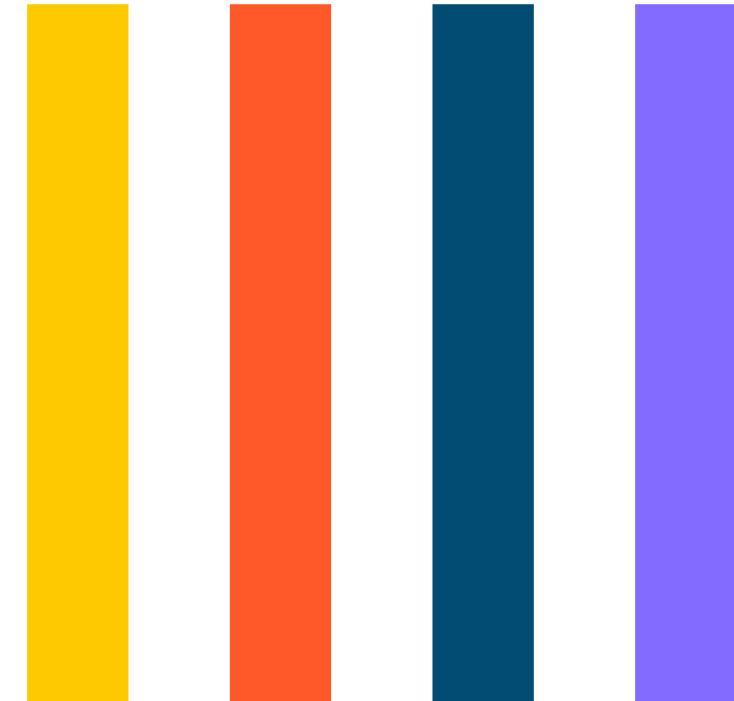
Fatores de risco

- Situação socioeconômica;
- Transtornos mentais;
- Traumas, como abusos físicos, emocionais e sexuais;
- Exposição ao suicídio de outras pessoas;
- Tentativas prévias;
- Ideação suicida;
- Uso de álcool e outras drogas;
- Perda de emprego;
- Perdas pessoais.

Fatores de proteção

- Vínculos estáveis, o que inclui família, trabalho e comunidade;
- Geração ou paternidade;
- Crenças espirituais, culturais e étnicas;
- Hábitos de vida saudável;
- Envolvimento na comunidade;
- Acesso a serviços e cuidados em saúde mental.

As tentativas de estabelecer um diálogo franco e rastrear fatores de risco e fatores de proteção são importantes para uma avaliação do risco de suicídio. A morte por suicídio é uma realidade dentro do sistema prisional, por isso é importante entender quais são seus principais fatores de risco, qual o comportamento de uma pessoa com ideação suicida e, principalmente, conversar sobre o suicídio com essas pessoas.





A ideação suicida e o suicídio na população carcerária parecem estar associados fortemente a transtornos psiquiátricos prévios à reclusão, ao abuso de drogas, bem como à vulnerabilidade social a qual se encontra a maioria dessa população. Apesar de a admissão do recluso na prisão obrigá-lo a experienciar determinadas adversidades que exacerbam os níveis de perturbação emocional, com o tempo, essa condição tende a diminuir significativamente.

É importante lembrar que uma pessoa pode estar em sofrimento mental sem conseguir pedir ajuda. Assim, é importante ficar atento a mudanças bruscas de comportamento, falas, posturas que demonstram tristeza, falta de interesse pelo próprio bem-estar, desesperança, raiva intensa, reações exacerbadas, alterações no padrão de sono e alimentação, tentativa de colocar os assuntos pessoais em ordem, súbita melhora no humor depois de um período de depressão e tentar ofertar ajuda.

Essa ajuda pode ser uma conversa sincera e livre de julgamentos, bem como o encaminhamento a profissionais qualificados a lidar com o sofrimento.





Formas de prevenção e cuidado do sofrimento mental e do suicídio

Como os serviços de saúde se organizam para o cuidado e a prevenção do sofrimento mental e do suicídio?

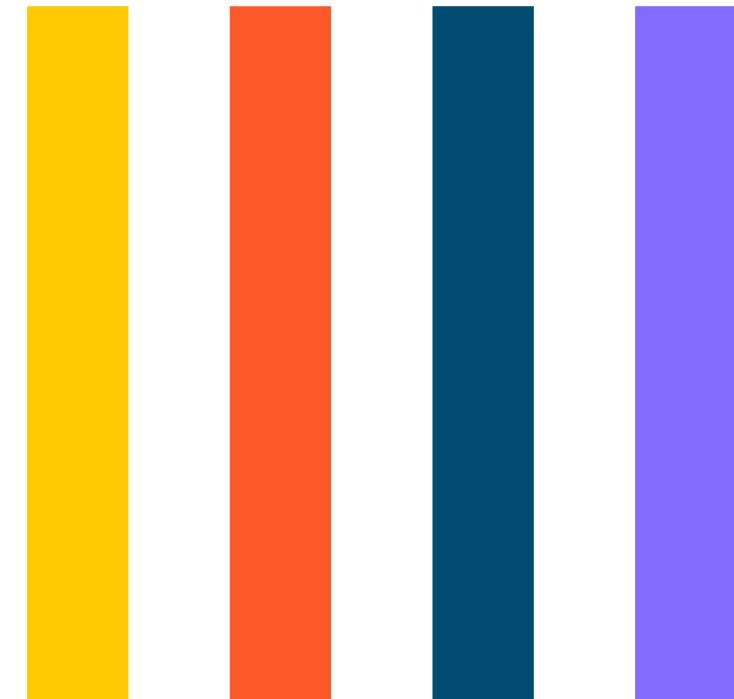
O Ministério da Saúde coordena a Política Nacional de Saúde Mental reunindo estratégias e diretrizes para o cuidado das pessoas com transtornos mentais. Uma das estratégias adotadas é o acolhimento das pessoas e seus familiares.

Além disso, a Política Nacional de Saúde Mental contempla ações de prevenção dos problemas relacionados a saúde mental e dependência química, a exemplo do Centro de Valorização da Vida (CVV), que permitiu a ligação gratuita em todo o país.

Como estão organizados os serviços de apoio a pessoas com transtornos mentais, considerando a PNSM?

A organização dos serviços é feita pela Rede de Atenção Psicossocial, a qual é composta de serviços e equipamentos variados, tais como:

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- Centros de Convivência e Cultura;
- Unidades de Acolhimento (UAs);
- Leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III);
- Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental;
- Comunidades Terapêuticas.





Prevenção do suicídio

O suicídio é um agravo prevenível e a sua prevenção requer o esforço de todos: família, amigos, colegas de trabalho, membros da comunidade, educadores, líderes religiosos, profissionais de saúde e governos. É um problema que requer estratégias integrativas que envolvem um trabalho em nível individual, de sistemas e na comunidade.

O Centro de Valorização da Vida (CVV) realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente a todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone, e-mail e chat 24 horas todos os dias. A ligação para o CVV em parceria com o SUS, por meio do **número 188**, é gratuita a partir de qualquer linha telefônica fixa ou celular. Também é possível **acessar** www.cvv.org.br para chat.



Você conhece o CVV? Se não, **assista** a este vídeo:

https://www.youtube.com/watch?v=sn2_QCtWRaU

Como o sofrimento mental afeta a rotina da unidade prisional?

Na tabela abaixo, podemos ver alguns dados dos últimos três anos referentes a mortes por suicídio entre as pessoas privadas de liberdade.

	Dez/18	Dez/19	Dez/20
Homens	90	72	87
Mulheres	6	8	6
Total geral	96	80	93

Em relação aos dados sobre suicídio dos servidores do sistema penitenciário, ainda não existe um levantamento nacional sobre o assunto.



O **Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030** apresenta como meta reduzir o número absoluto de suicídio de profissionais de segurança pública em 30% por meio do estímulo da criação de mecanismos de proteção dos agentes públicos que compõem o sistema nacional de segurança pública e de seus familiares.

Além disso, objetiva esse propósito também por meio do estímulo e incentivo à elaboração, à execução e ao monitoramento de ações nas áreas de valorização profissional, de saúde, de qualidade de vida e de segurança desses servidores.



Saiba mais!

O Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), por meio da Diretoria de Ensino e Pesquisa da Secretaria de Gestão e Ensino em Segurança Pública (DEP/Segen), disponibilizou os cursos de “Prevenção ao Suicídio para os Profissionais de Segurança Pública”, nos níveis básico e avançado. O curso foi lançado no dia 21 de junho de 2021.



Fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais nos servidores

- A pressão inerente ao trabalho e à superlotação dos presídios, além de desafios relacionados à questão salarial e à jornada de trabalho, a qual impõe ao servidor uma grande quantidade de horas longe da família.
- Falta de uma rede de apoio adequada aos servidores, principalmente os alocados em manicômios judiciários. Apesar da função essencial e diferenciada no acompanhamento do “louco infrator”, esses servidores ainda não recebem uma rede de apoio adequada, o que aumenta a probabilidade de desenvolvimento de transtornos mentais.
- Número insuficiente de servidores. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) e o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), a proporção ideal seria de um agente penitenciário para cada cinco presos. No estado de São Paulo, por exemplo, existe 1 (um) agente para cada 10 PPL. A média nacional é de 7,61 PPL por agente. Ambos os números são muito acima do ideal, o que deixa o servidor em constante sentimento de medo.
- Escassez de ações para o atendimento das demandas de saúde física e mental.

Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei

Clique no ícone do áudio para compreender mais sobre pessoas com transtorno mental no sistema prisional.



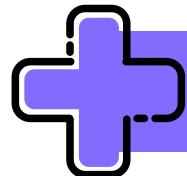


São necessárias mudanças na forma como as questões relacionadas à saúde mental são abordadas na comunidade prisional.

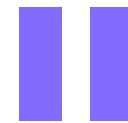
Para iniciar esse caminho de transformação, pode-se partir de reflexões como:

- Como você percebe esses fenômenos em seu próprio grupo, em seu local de trabalho?
- O que acha que facilitaria a abordagem e atuação sobre essas questões junto a seus colegas?

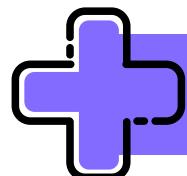
Clique nas sanfonas para conhecer três experiências exitosas de atenção a essas mudanças mencionadas.



Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI)



Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ)



Curso de Capacitação em Saúde Mental



Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI)

- 243 pacientes em 77 municípios goianos.
- Promove a adesão do círculo sociofamiliar do paciente judiciário, trabalhando junto à família para estabelecimento de vínculos para retorno ao lar e articulando com as unidades de saúde a assistência integral à PPL.

Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ)

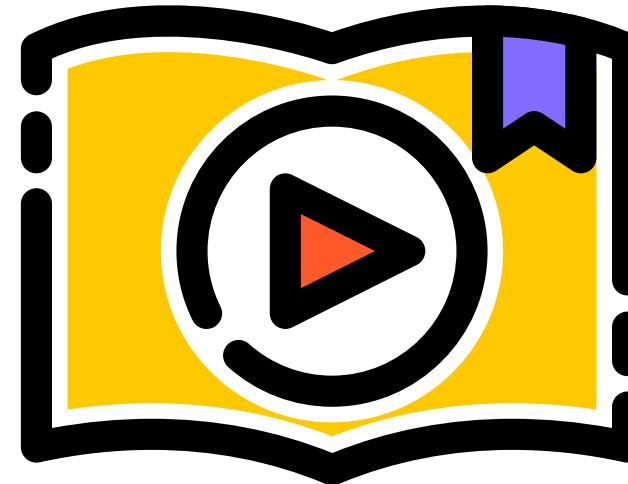
- Programa do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, o qual realiza acompanhamento do portador de sofrimento mental que cometeu algum crime.
- Faz acompanhamento dos processos judiciais com indicativos de incidente de insanidade mental, ou já sentenciados com medida de segurança, bem como outros tipos de processo, em que a autoridade judicial julgue importante a inclusão do réu/sentenciado na metodologia do PAI-PJ, auxiliando o Juiz na aplicação e execução da sentença e na promoção da inserção social do sentenciado.

Curso de Capacitação em Saúde Mental

- Curso oferecido em setembro de 2020 pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública voltado para saúde mental de agentes de segurança pública.
- O material programático contém os seguintes módulos: Saúde Mental e Qualidade de Vida; Principais Conceitos da Saúde Mental: do normal ao patológico; Riscos e Agravos da Saúde do Agente de Segurança Pública; Principais Sintomas do Adoecimento; O suicídio e prevenção; e Promoção e Tratamento da Saúde Mental.

Concluindo...

Vamos sintetizar nossa terceira aula? **Para isso, clique no ícone de vídeo.**



ATIVIDADES



Clique no ícone para acessar
as atividades.

Saúde mental

Questão 1

"Saúde mental significa ausência de problemas."

- a) Verdadeiro
- b) Falso





Resposta correta

Parabéns! Segundo a OMS, saúde mental se refere a um bem-estar no qual a pessoa é capaz de usar suas próprias habilidades para lidar com o estresse rotineiro e consegue trabalhar de forma produtiva. Assim, ela se encontra apta a contribuir para a sua comunidade. Nossa interação com o mundo, com os outros, é determinante para desenvolvemos essas habilidades.



Resposta incorreta

Na verdade, a afirmativa está incorreta. Segundo a OMS, saúde mental se refere a um bem-estar no qual a pessoa é capaz de usar suas próprias habilidades para lidar com o estresse rotineiro e consegue trabalhar de forma produtiva. Assim, ela se encontra apta a contribuir para a sua comunidade. Nossa interação com o mundo, com os outros, é determinante para desenvolvemos essas habilidades.

Questão 2

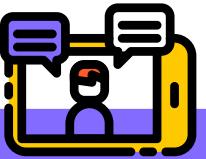
Semelhantemente a outros agravos, o sofrimento mental não se restringe à população extramuro. Estudos apontam que transtornos depressivos e de ansiedade acometem mais de 20% da população carcerária. Sobre o sofrimento mental no sistema prisional, marque a afirmativa correta.

- a) Só as pessoas privadas de liberdade sofrem com transtornos mentais.
- b) São agravos também prevalentes em servidores do sistema prisional.**
- c) É facilmente tratado e tem uma grande rede de apoio dentro do sistema prisional.
- d) Conversar sobre o assunto só aumenta o sofrimento mental e os casos de suicídio.



Resposta correta

Muito bem! A comunidade carcerária merece muita atenção do ponto de vista da saúde mental. As dificuldades de acesso à saúde, aliadas à superlotação, alta prevalência de agravos transmissíveis e falta de informação aos servidores e às pessoas privadas de liberdade, fazem com que o sofrimento psíquico seja cada vez maior e mais intenso. É muito importante abordarmos esse assunto com nossos colegas de trabalho e com as PPL para iniciar um processo de transformação.



Resposta incorreta

A alternativa correta é a letra "b". A comunidade carcerária merece muita atenção do ponto de vista da saúde mental. As dificuldades de acesso à saúde, aliadas à superlotação, alta prevalência de agravos transmissíveis e falta de informação aos servidores e às pessoas privadas de liberdade, fazem com que o sofrimento psíquico seja cada vez maior e mais intenso. É muito importante abordarmos esse assunto com nossos colegas de trabalho e com as PPL para iniciar um processo de transformação.

Questão 3

“A maioria das pessoas com sofrimento mental no sistema prisional é acolhida e, raramente, estigmatizada e rotulada como ‘preguiçosas’.”

- a) Verdadeiro
- b) Falso



Resposta correta

Você acertou! É comum que as pessoas que apresentem sofrimento mental, inclusive aqueles relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, sejam, muitas vezes, incompreendidas, julgadas, excluídas e até mesmo marginalizadas, devido a falsos conceitos ou preconceitos.

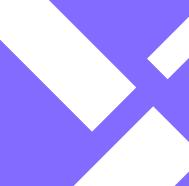
Esses mitos, aliados à discriminação, aumentam os sintomas do problema e, em muitas ocasiões, podem levar até ao suicídio. Mesmo nos casos mais graves, é possível controlar e reduzir o sofrimento por meio de medidas de reabilitação e tratamentos específicos.

Semelhante a qualquer agravo, a recuperação e controle de transtornos mentais são mais efetivos e rápidos quanto mais precocemente o diagnóstico, tratamento e acompanhamento forem iniciados.



Resposta incorreta

A afirmativa está incorreta. É comum que as pessoas que apresentem sofrimento mental, inclusive aqueles relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, sejam, muitas vezes, incompreendidas, julgadas, excluídas e até mesmo marginalizadas, devido a falsos conceitos ou preconceitos. Esses mitos, aliados à discriminação, aumentam os sintomas do problema e, em muitas ocasiões, podem levar até ao suicídio. Mesmo nos casos mais graves, é possível controlar e reduzir o sofrimento por meio de medidas de reabilitação e tratamentos específicos. Semelhante a qualquer agravo, a recuperação e controle de transtornos mentais são mais efetivos e rápidos quanto mais precocemente o diagnóstico, tratamento e acompanhamento forem iniciados.

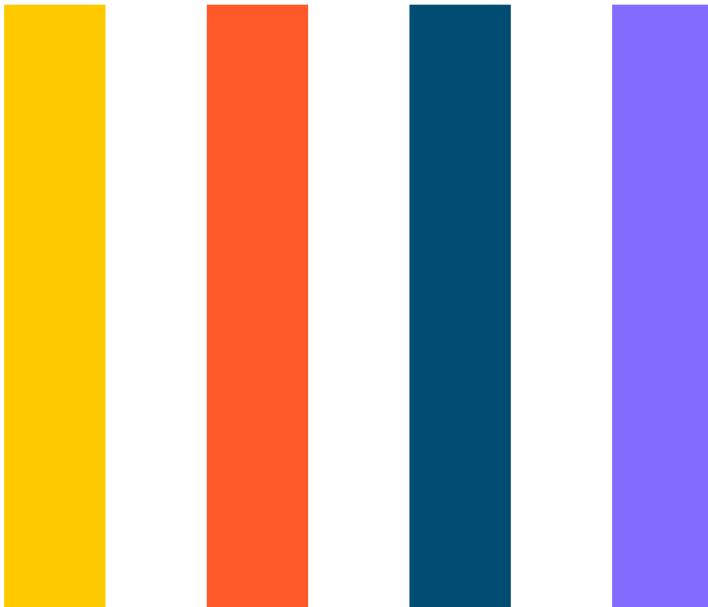


Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitações de Produtos. **Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2008. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. 1. ed. Brasília: MS, 2013. (Cadernos de Atenção Básica nº 34).
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Depen publica segunda edição do Infopen Mulheres**. Brasília: MJSP, 2018. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/noticias-seguranca/collective-nitf-content-4>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Ministério da Justiça e Segurança Pública promove curso voltado para a saúde mental de agentes de segurança pública**. Brasília: MJSP, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-justica-promove-curso-voltado-para-a-saude-mental-de-agentes-de-seguranca-publica>. Acesso em: 10 nov. 2021.



- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 25 out. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 10.822, de 28 de setembro de 2021**. Institui o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021–2030. Brasília: PR, 2021.
- CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G.; PINTO, L. W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 21, n. 7, jun. 2016.
- COSTA, C. R. et al. Prevalence and associated factors with depression and anxiety in prisoners in South of Brazil. **Arc. Clin. Psychiatr.**, v. 47, n. 4, 2020.
- GOIÁS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Programa de Atenção ao Louco Infrator** – Paili. Goiânia: SESGO, 2019.



- GUARULHOS HOJE. Quase 3 mil servidores do sistema penitenciário já foram afastados por transtornos mentais. **Guarulhos Hoje**, São Paulo, 27 set. 2019. Disponível em: <https://www.guarulhoshoje.com.br/2019/09/27/quase-3-mil-servidores-do-sistema-penitenciario-ja-foram-afastados-por-transtornos-mentais/>. Acesso em: 25 out. 2021.
- LIMA, S. S. O cuidado aos usuários de drogas em situação de privação de liberdade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 29, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290305>
- MONTEIRO, R. P.; ARAUJO, J. N. G. Manicômio judiciário e agentes penitenciários: entre reprimir e cuidar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, núm. esp. 2, pp. 144-158, 2018.
- MOREIRA, N.; GONÇALVES, R. Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. **Análise Psicológica**, v. 1, pp. 133-148, 2010.
- NEGRELLI, A. M. **Suicídio no sistema carcerário**: análise a partir do perfil biopsicossocial do preso nas instituições prisionais do Rio Grande do Sul. 2006. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais, Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

- RAMELO, B. C. et al. Avaliação do uso de antidepressivos e sua relação com a incidência de suicídio. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 5, n. 1, pp. 61-71, 2021.
- SINDICATO DOS AGENTES PENITENCIÁRIOS DO PARANÁ. **Operários do cárcere:** diagnóstico sobre a saúde e as condições de trabalho dos agentes penitenciários no Paraná. Curitiba: SINDARSPEN, 2016.
- STOCHERO, T. Número de suicídios de agentes penitenciários no estado de SP aumenta em 2017, diz sindicato. **G1**, São Paulo, 13 out. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/numero-de-suicidios-de-agentes-penitenciarios-no-estado-de-sp-aumenta-em-2017-diz-sindicato.ghtml>. Acesso em: 15 set. 2021.

FICHA TÉCNICA

© 2021. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. MINISTÉRIO DA SAÚDE.
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ.

ALGUNS DIREITOS RESERVADOS. É PERMITIDA A REPRODUÇÃO, DISSEMINAÇÃO E UTILIZAÇÃO
DESSA OBRA. DEVE SER CITADA A FONTE E É VEDADA A UTILIZAÇÃO COMERCIAL.

CURSO DE SAÚDE PRISIONAL: PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS. COORDENAÇÃO-GERAL DE
ANDRÉ VINÍCIUS PIRES GUERRERO. BRASÍLIA: [CURSO NA MODALIDADE A DISTÂNCIA]. ESCOLA
DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA, 2021.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL
TÂNIA MARIA MATOS FERREIRA FOGAÇA
DIRETORA-GERAL

DIRETORIA DE POLÍTICAS PENITENCIÁRIAS
SANDRO ABEL SOUSA BARRADAS
DIRETOR

COORDENAÇÃO-GERAL DE CIDADANIA E
ALTERNATIVAS PENAIAS
CRISTIANO TAVARES TORQUATO
COORDENADOR-GERAL

COORDENAÇÃO DE SAÚDE
RODRIGO PEREIRA LOPES
COORDENADOR

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
NÍSIA TRINDADE LIMA
PRESIDENTE

FIOCRUZ BRASÍLIA – GEREB
MARIA FABIANA DAMÁSIO PASSOS
DIRETORA

ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA (EGF)
LUCIANA SEPÚLVEDA KÖPTCHE
DIRETORA EXECUTIVA

NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS/ FIOCRUZ
ANDRÉ VINÍCIUS PIRES GUERRERO
COORDENADOR

PARCEIROS

ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
AVENIDA L3 NORTE, S/N
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO, GLEBA A
CEP: 70.904-130 – BRASÍLIA/DF
TELEFONE: (61) 3329-4550

CRÉDITOS

COORDENAÇÃO-GERAL DO CURSO
ANDRÉ VINÍCIUS PIRES GUERRERO
LETÍCIA MARANHÃO MATOS

ORGANIZAÇÃO

COORDENAÇÃO DE SAÚDE/DEPEN
NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS/ FIOCRUZ

REVISÃO TÉCNICA

GRAZIELLA BARBOSA BARREIROS
JÉSSICA RODRIGUES
JAIRO CEZAR DE CARVALHO JUNIOR
JUNE CORRÊA BORGES SCAFUTO
LAURA DÍAZ RAMIREZ OMOTOSHO
RICARDO GADELHA DE ABREU
SÉRGIO DE ANDRADE NISHIOKA

REVISÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

DECIANE MAFRA FIGUEIREDO
RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA E SILVA

REVISÃO E ACOMPANHAMENTO TÉCNICO-PEDAGÓGICO

LUCIANO PEREIRA DOS SANTOS

CONTEUDISTAS

ANA MÔNICA DE MELLO
JULIANA GARCIA PERES MURAD
PAULA FRASSINETI GUIMARÃES DE SÁ
RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO
SARAH EVANGELISTA DE OLIVEIRA E SILVA
STEPHANE SILVA DE ARAUJO

PRODUÇÃO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA EGF – FIOCRUZ BRASÍLIA

COORDENAÇÃO

MARIA REZENDE



COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO
ERICK GUILHON

DESIGN EDUCACIONAL
ERICK GUILHON
SARAH SARAIVA

DESIGN GRÁFICO
EDUARDO CALAZANS
DANIEL MOTTA

REVISÃO TEXTUAL
ERICK GUILHON

PRODUÇÃO AUDIOVISUAL
LARISSE PADUA

NARRAÇÃO
MÁRLON LIMA

DESENVOLVIMENTO
BRUNO COSTA
RAFAEL COTRIM HENRIQUES
TREVOR FURTADO
THIAGO XAVIER
VANDO PINTO

SUPERVISÃO DE OFERTA
MEIRIRENE MOSLAVES

SUporte TÉCNICO
DIONETE SABATE

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons –
Atribuição – Não comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0
Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde
que citada a fonte.