

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NA APAC (ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA AOS CONDENADOS) DE PARACATU-MG

MENTAL HEALTH ASSESSMENT OF THE PRIVATE POPULATION OF FREEDOM IN PARACATU-MG (APAC PROTECTION AND ASSISTANCE ASSOCIATION)

403

Bruna de Oliveira Antunes¹
Matheus Machado de Oliveira²
Louise Teixeira Costa e Silva³
Andressa Correia Lima⁴
Cláudio Renato Genaro Malavolta⁵

Resumo: A população privada de liberdade (PPL) está mais suscetível a desenvolver transtornos mentais do que a população geral. Além de o número de pacientes psiquiátricos no ambiente carcerário ser crescente, existe jurisprudência que reafirma o dever dos profissionais de saúde de cuidarem desta situação. Este estudo analisa a saúde mental da PPL da Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) de Paracatu-MG, através da aplicação de questionários, os quais investigam a presença de sintomas físicos e psíquicos de depressão e ansiedade. Pressupõe-se que os resultados demonstrarão elevada prevalência de ambos transtornos, de forma que será possível compreender o impacto que a situação de reclusão causa à saúde dos indivíduos.

Palavras-chave: saúde mental, população privada de liberdade, ansiedade, depressão

Abstract: The population deprived of liberty (PDL) is more susceptible to develop mental disorder than the general population. In addition to the growing number of psychiatric patients in the prison environment, there is also jurisprudence reaffirming the duty of health professionals to take care of this situation. This study analyzes the mental health of the population deprived of liberty from Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) in Paracatu-MG, by applying questionnaires, which investigate the presence of physical and psychic symptoms of depression and anxiety. It is assumed that the results will demonstrate high prevalence of both disorders, so that it will be possible to understand the impact of reclusion in the individual's health.

¹ Acadêmica do curso de Medicina da faculdade Atenas, Paracatu-MG E-mail: antunesbruna95@gmail.com

² Acadêmico do curso de Medicina da faculdade Atenas, Paracatu-MG. E-mail matheusmojp@gmail.com

³ Acadêmico do curso de Medicina da faculdade Atenas, Paracatu-MG

⁴ Acadêmico do curso de Medicina da faculdade Atenas, Paracatu-MG

⁵ Orientador do curso de Medicina da faculdade Atenas, Paracatu-MG E-mail: drclaudiomalavolta@hotmail.com

Recebido em 10/05/2020

Aprovado em 27/05/2020

Key words: mental health, population deprived of liberty, depression, anxiety

Introdução

A população carcerária no Brasil cresce dez vezes mais do que a população total do país, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça. Além disso, fatores como a deficiência de recursos humanos e financeiros, a falta de investimento e o número reduzido de vagas frente à grande população prisional, por consequência, geram um problema de superlotação e sucateamento carcerário. Esse quadro faz parte de uma rede complexa de reações em que é possível evidenciar o aumento da disseminação de doenças e da violência dentro dos presídios. Esse retrato do sistema prisional brasileiro mostra a importância de medidas de promoção, prevenção e recuperação em saúde por meio da intervenção da atenção básica¹.

Nesse sentido, o ambiente patogênico das penitenciárias brasileiras leva não só o adoecimento físico, mas também psíquico². Em função disso, há na literatura uma grande discussão a cerca da saúde mental da população carcerária visto que a taxa de transtornos mentais nesta parcela da população é semelhante entre diferentes países³. O número de pacientes psiquiátricos dentro do sistema prisional é crescente, de modo que é observada uma incidência de 10- 15% para transtornos mentais graves entre a população privada de liberdade (PPL) enquanto a incidência é de 2% na população geral³.

Dentro dessa ótica, o atendimento em saúde dentro das penitenciárias é um direito legitimado pela Lei de Execuções Penais (LEP) de 1984 e os investimentos governamentais em políticas públicas que asseguram equipe de saúde no sistema carcerário são embasados pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Dessa maneira, a expansão da saúde nas penitenciárias anda em comunhão com os princípios e diretrizes do SUS (Sistema único de Saúde)⁴.

O sistema carcerário brasileiro é caracterizado por uma série de deficiências estruturais e processuais que, por conseguinte, possuem significativa influência no processo de ressocialização e no processo saúde-doença. Toda essa problemática serve para aumentar o estigma social acerca dessa população, além de atuar como gatilho no desenvolvimento de enfermidades⁴. Nesse contexto, tendo como alicerce o princípio de integralidade que rege o SUS, o Estado e a população têm como dever acolher a PPL, bem como criar uma relação empática baseada no diálogo e no respeito⁵.

Fundamentado nessa perspectiva de fornecimento de atendimento em saúde mental de qualidade para a PPL e nos princípios de integralidade, universalidade e equidade do SUS, o presente estudo faz uma análise da incidência e prevalência de transtornos de ansiedade e depressão na população carcerária da APAC de Paracatu-MG.

Justificativa do estudo

O direito da população privada de liberdade (PPL) à saúde é antigo e assegurado pela Lei de Execuções Penais (LEP) de 1984 que prevê assistência preventiva e curativista em saúde. Outro mecanismo legal é a Constituição Federal de 1988 que em seu artigo 6 contempla os direitos sociais e consequentemente determina a saúde como um direito de todos. Entretanto, a PPL não recebia a assistência médica necessária, por isso, foi criada em 2003 a primeira legislação exclusiva para a população carcerária: o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Essa iniciativa tinha o intuito de incluir a PPL no SUS (Sistema Único de Saúde). Em 2013 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) foi criada com o objetivo de tornar as unidades prisionais “portas de entrada” da Rede de Atenção à Saúde, dessa forma, os princípios de universalidade, integralidade e equidade previstos nas diretrizes do SUS passaram abranger a população carcerária¹.

A superlotação, o sucateamento e a violência fazem parte do conjunto de fragilidades do sistema prisional brasileiro que atuam como fatores predisponentes para o desenvolvimento de enfermidades físicas e mentais. Tendo em vista os direitos legais de acesso à saúde, as ações da Rede de Atenção à Saúde de promoção, prevenção e recuperação devem abranger as demandas de saúde mental da PPL visto que as taxas de transtorno psiquiátrico são mais elevadas nos reeducandos do que na população que vive em liberdade².

Nesse contexto, esse estudo possui o intuito de avaliar o estado mental dos recuperandos da APAC de Paracatu-MG, para que a partir do conhecimento epidemiológico acerca do tema seja possível tomar medidas de promoção e prevenção em saúde mental dentro do sistema carcerário.

Metodologia do estudo

Realizou-se um estudo transversal e descritivo de prevalência de ansiedade e de depressão nos recuperandos da APAC de Paracatu-MG. Os envolvidos foram esclarecidos a respeito do trabalho e consentiram o uso de seus dados. Recuperandos da APAC de Paracatu-MG que, por motivos pessoais, não quiseram participar; recuperandos que, devido à outras atividades da APAC, não puderam responder o questionário; recuperandos de outros sistemas carcerários, mulheres, crianças, trabalhadores da APAC e visitantes não participaram do estudo.

O universo consta com um total de 124 pessoas reclusas na APAC de diferentes idades, diferentes tempos de pena e do sexo masculino, que voluntariamente forneceram as informações necessárias para o estudo. Os dados foram coletados entre de julho e agosto de 2019 nas dependências da APAC com os reeducandos dos sistemas fechado e semiaberto que se voluntariaram.

Para avaliação do estado mental dos voluntários foram usados dois questionários: Inventário Beck de Depressão (BDI) e Inventário de Ansiedade Beck (BAI). O primeiro, composto por 21 questões para avaliação de depressão, em que esta é classificada em leve (14-19 pontos), moderada (20-28 pontos) ou severa (29 ou mais pontos) e o segundo que também contém 21 questões é utilizado para avaliação de ansiedade, classificada em leve (8-15 pontos), moderada (16-25 pontos) e severa (26 ou mais pontos).

Tendo em vista que os questionários aplicados são instrumentos de mensuração de características psicológicas, constituindo-se um método de uso privativo da Psicologia, a psicóloga da APAC se dispôs a auxiliar a equipe pesquisadora no tratamento dos dados e na aplicação dos questionários.

Revisão bibliográfica

A Constituição Federal de 1988 garante a saúde como “direito de todos e dever do estado”, não excluindo nenhum contingente populacional no território brasileiro⁶. Além disso, as leis que regulamentam princípios e diretrizes do SUS, como a Lei 8.080 de 19/09/1990, asseguram um serviço de saúde universal, integral, resolutivo e com equidade para todas as

peças em território nacional⁷. Dessa forma, legalmente, a população privada de liberdade está incluída nos processos de promoção, prevenção e recuperação da saúde⁸.

A população carcerária brasileira cresce expressivamente e possui um histórico de carências estruturais, jurídicas e processuais ainda existentes que refletem diretamente no processo saúde e doença desse grupo pessoas. Além do ambiente muitas vezes insalubre, a superlotação, inatividade, inércia, ociosidade e passividade tornam-se gatilhos para doenças orgânicas e psíquicas⁴. Estima-se que cerca de 60 mil pessoas em condição de presidiários sofram de doenças psiquiátricas graves⁹.

Assim, levando em consideração os aspectos físicos, estruturais, sociais, econômicos, morais e valorativos que rodeiam essa população pode-se fazer uma associação entre o desenvolvimento de distúrbios mentais e as condições a que essas pessoas são expostas. De acordo com estudo feito com presos do estado do Rio de Janeiro, 35,8% dos homens apresentaram estresse. Com relação à depressão, 24,8% dos homens apresentaram sintomas moderados e 6,3% dos homens apresentaram sintomas depressivos graves⁴.

Logo, tendo em vista os aspectos legais de acesso a saúde, é de responsabilidade do SUS em todos os seus níveis hierárquicos a responsabilidade e a manutenção das necessidades desses indivíduos. Dessa forma, a atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e seus instrumentos de alcançar os usuários do sistema de saúde público em cada área de abrangência é de suma importância na identificação de distúrbios mentais assim como sua prevenção e a promoção de ações que eduquem essas pessoas restritas de liberdade quanto a importância do tratamento e outras possíveis intervenções¹⁰.

Resultados e discussão

Perfil epidemiológico do recuperando da APAC de Paracatu

Dos 124 reclusos voluntários, 29,83% estão na faixa etária entre 18-25 anos, 25% entre 26-30 anos, 12,90% entre 31-35 anos, 12,9% entre 36-40 anos, 5,64% entre 41-45 anos, 5,64% entre 46-50 anos, 3,22% entre 51-55 anos, recuperandos com mais de 56 anos correspondem a 2,41% e 2,41% dos questionários não foram preenchidos no campo referente à faixa etária.

No que diz respeito à etnia, 14,51% se autodeclararam brancos, 54,83% pardos, 27,41% negros, 3,22% não responderam.

Com base nos dados coletados, é possível traçar um perfil do recuperando da APAC Paracatu: jovem entre 18-25anos, pardo.

Análise da incidência e prevalência de sinais e sintomas de depressão e TAG.

No regime semi-aberto, 19,34% apresentaram sinais e sintomas depressivos, sendo 16,12% representam depressão leve, 3,22% moderada e nenhum apresentou sinais de gravidade. Em relação ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG) 48,37% manifestaram sintomas, 38,70% sintomas leves, 3,22% moderados e 6,45% graves. 6,45% dos voluntários não preencheram BAI.

Já no regime fechado, 40,85% apresentaram sinais e sintomas de depressão, sendo 29,03% sinais leves, 9,67% moderados e 2,15% graves. No que diz respeito aos sintomas de TAG, 41,92% manifestaram sinais e sintomas, sendo 20,43% sintomas leves, 16,12% moderados e 5,37% graves.

Em relação ao total de recuperandos participantes deste estudo, independente do regime de reclusão, 35,47% apresentaram sinais e sintomas depressivos e 43,54% apresentaram sinais e sintomas de TAG.

Tabela 1 - Perfil Epidemiológico da Depressão e da Ansiedade no Recuperando da APAC Paracatu

	Regime Fechado	Regime Semi Aberto
Cor		
Branços	19,35%	0,00%
Pardos	49,46%	70,96%
Negros	26,88%	29,03%
Não declarados	4,30%	-
Faixa Etária		
18 - 25	29,03%	32,25%
26 - 30	23,65%	29,03%
31 - 35	13,97%	9,67%
36 - 40	11,82%	16,12%
41 - 45	5,37%	6,45%
46 - 50	7,52%	0,00%
51 - 55	2,15%	6,25%
> 56	3,25%	0,00%
Não declarado	3,25%	-
Depressão		
Não apresenta sinais	59,13%	80,64%
Sinais leve	29,03%	16,12%

Sinais moderado	9,67%	3,22%
Sinais graves	2,13%	0,00%
Total com sinais	40,85%	19,34%
TAG		
Não apresenta sinais	58,06%	45,16%
Sinais leve	20,43%	38,70%
Sinais moderado	16,12%	3,22%
Sinais graves	5,37%	6,45%
Total com sinais	41,92%	48,37%
Teste não preenchido	-	6,45%

Fonte - Elaborada pelos autores com base nos dados coletados

Nota-se, portanto, a grande incidência de sinais e sintomas de depressão e ansiedade nessa população, o que corrobora com as taxas de pacientes com doença mental na penitenciária de Iowa nos Estados Unidos em que 54% dos reclusos sofrem de transtornos de humor (SILVA, 2011).

A comparação desses dados nos permite a reflexão de que a alta incidência de transtornos mentais na PPL não é apenas um problema do município de Paracatu, é um problema de saúde mundialmente reconhecido.

Há uma maior prevalência de sinais e sintomas de TAG em comparação com os sinais e sintomas de depressão na APAC de Paracatu. Apesar da maioria dos recuperandos apresentar um quadro leve, estes merecem atenção dos profissionais de saúde que atendem do local para que seja feita uma avaliação integral do estado mental desses reclusos com o intuito de avaliar possibilidades de tratamento e necessidade de encaminhar a um serviço de referência.

Considerações finais

Dentro da ótica da saúde pública o sistema carcerário representa uma gama de oportunidades de ações interdisciplinares de promoção, prevenção e educação em saúde. Entretanto, a maioria dos prisioneiros retorna as suas comunidades com morbidades físicas e psiquiátricas sem tratamento (FAZEL, 2011).

A falta de recursos humanos, financeiros e culturais, associados à super-lotação e o estigma a cerca do processo saúde-doença, favorece o surgimento de doenças físicas e mentais dentro das penitenciárias do mundo todo.

Em Paracatu, os altos índices observados de transtorno de ansiedade e depressão nos recuperandos comprova a necessidade de incluir a intervenção precoce e tratamento para doenças mentais como dever e função do ESF, respeitando os princípios de integralidade, universalidade e equidade no SUS.

Iniciativas para melhorar a saúde dos prisioneiros, reduzindo o ônus de doenças infecciosas e crônicas, suicídio, doenças mentais como ansiedade e depressão, bem como outras causas de mortalidade e violência prematura, são de extrema importância para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, essas ações contribuem para que estes indivíduos não retornem ao convívio social com problemas mentais graves, o que pode aumentar as chances de retorno da situação de reclusão. É de suma importância a intervenção da ESF na neutralização do ciclo de reincidência, portanto a saúde mental da PPL deve ser examinada com mais atenção e cautela.

Referências

- 1 VERÍSSIMO, L; BARBOSA, O.M.L. Programa de educação permanente em saúde da família. Atenção à saúde da pessoa privada de liberdade. **PEPSUS**, unidade 1: aspectos legais e cenário da assistência prisional nacional, 2018.
- 2 VERÍSSIMO, L; BARBOSA, O.M.L. Programa de educação permanente em saúde da família. Atenção à saúde da pessoa privada de liberdade. **PEPSUS**, unidade 4: saúde mental de pessoas privadas de liberdade, 2018.
- 3 SILVA, N. C. et al. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, p.72-76, 2011.
- 4 CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2089-2100, jul. 2016.
- 5 JESUS, Luciana Oliveira de; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. O trabalho em saúdenas prisões: produção de sujeitos e territórios. **Gerai, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 8, n. 1, p. 4-28, jun. 2015 .
- 6 Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

7 BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

8 Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/Depen/funpen/legislacao/2003Portaria1777.pdf>.

9 ANDREOLI, S. B. et al. Transtorno Mental e Prisão. In: TABORDA, J. G. V.; ABDALLA-FILHO, E.; CHALUB, M. (Org.). **Psiquiatria Forense**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

10 COSTA, G. M. C. et al. A saúde dos detentos sob a responsabilidade das equipes de saúde da família: realidades e possibilidades. **Rev. APS**, v. 17, n. 1, p. 76-84, jan./mar. 2014.

11 SILVA, N. C. et al. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, p. 72-76, 2011.

12 FAZEL, S.; BAILLARGEON, J. The health of prisoners. *The Lancet*, Reino Unido, v. 377, n. 9769, p. 956-965, 2011