



Editorial

Editorial / Editorial

Saúde Mental nas Prisões

Mental Health in Prisons

Falar de Sistemas de Saúde Mental e de Psiquiatria no sub-sistema prisional implica, naturalmente, falar do panorama da Psiquiatria e da Saúde Mental no país. E a razão é simples: quanto mais deficiências este mega-sistema tiver mais repercussões aquele outro micro-sistema irá ter. Senão vejamos.

Nos últimos 20 anos assistiu-se ao proliferar de um modelo de saúde mental – essencialmente comunitarista – segundo o qual com uma adequada profilaxia social se poderia evitar um conjunto substancial de doenças mentais e os avanços das terapêuticas farmacológicas modernas permitiriam tratar a maior parte dos doentes mentais na sua própria residência. No essencial, este modelo – que foi sendo posto em prática gradualmente em Portugal – traduzia-se, no terreno, na necessidade de criação de uma rede de serviços comunitários de psiquiatria e de saúde mental, muito próxima dos cuidados de saúde primários e com a correlativa desactivação dos velhos Hospitais Psiquiátricos.

Se a ideia, no essencial, era boa, da prática que lhe sucedeu já não se pode dizer o mesmo. Como aconteceu em muitos outros países, apenas parte do modelo foi implementado. Isto é, a forte pressão para a desinstitucionalização dos doentes psiquiátricos não foi acompanhada com a criação da necessária rede comunitária de saúde mental.

O resultado é fácil de antever: alguns doentes foram realojados nas suas famílias, outros em lares superlotados sem as condições sanitárias desejáveis e outros eram deixados em asilos psiquiátricos, votados ao abandono vergonhoso por parte das autoridades sanitárias. A muitos destes doentes foi-lhe concedida a auto-gestão das suas vidas, utilizando o asilo psiquiátrico como residência, sem uma avaliação e um acompanhamento adequado. É fácil de prever que muitos deles se transformaram em delinquentes não em resultado da sua doença, mas em resultado da demissão técnico-política relativa à monitorização das suas competências sociais.

Como consequência mais geral, muitos dos doentes mentais, particularmente os pobres e os sem-abrigo, não recebem o tratamento que necessitam. Ignorados, negligenciados, incapazes de procurarem os cuidados básicos que necessitam, muitos deles cometem crimes e vêm-se lançados para o sistema judiciário. Se adicionarmos a isto as mudanças operadas nas políticas quanto às preocupações com a segurança pública, não nos admiramos com o panorama encontrado: os estabelecimentos prisionais, sem quererem, transformaram-se de facto, num dos principais depositários de um conjunto de indivíduos que necessitam sobretudo de cuidados psiquiátricos. O resultado desta situação sócio-política é, muitas vezes, a criminalização de indivíduos que, com um apoio adequado pelos serviços de saúde mental, poderiam nunca entrarem no sistema judiciário.

Esta situação criou, no meu entender, uma autêntica crise nos serviços de saúde mental prisionais.

Por um lado, são retidos em anexos psiquiátricos das prisões indivíduos que o sistema judiciário classificou como doentes, tornando-os inimputáveis. Pergunta-se: se são doentes porque terão de permanecer em estabelecimentos prisionais? Por outro lado, uma grande percentagem de indivíduos cujo comportamento se situa nos limites do normal e do patológico, não são adequadamente triados, sendo considerados imputáveis e condenados. Pergunta-se: quantos destes indivíduos foram devidamente reavaliados relativamente aos seus graus de liberdade decisional?

Finalmente, a situação de recluso, em personalidades mais frágeis e limite, é por si suficiente para gerar descompensações psíquicas que, por sua vez geram, descompensações comportamentais.

Por tudo isto, os estabelecimentos prisionais são, actualmente, de facto, grandes depositários de indivíduos que necessitam de uma abordagem específica no âmbito da psiquiatria.





Sendo assim, parece inevitável que os estabelecimentos prisionais se tornem candidatos a desenvolverem grandes serviços de saúde mental e psiquiatria. Isto por duas razões: em primeiro lugar porque o número de reclusos com problemas psiquiátricos parece ser elevado; em segundo lugar, porque a situação de recluso é, ela própria, geradora de descompensações psiquiátricas. Logo, a assistência psiquiátrica em meio prisional deverá ser multivariada e sistémica.

Apesar disso, os estabelecimentos prisionais não sofreram grande transformação neste aspecto particular. Não podemos dizer que existe um sistema de saúde psiquiátrico instalado na rede de estabelecimentos prisionais. Na nossa opinião o principal impedimento para a criação da necessária rede desse tipo de serviços é o seu custo. Na verdade, propiciar cuidados psiquiátricos é caro. Segundos estudos noutros países, o acréscimo financeiro resultante do facto de um recluso necessitar de tratamentos psiquiátricos é praticamente o dobro do que é gasto, diariamente, com um recluso sem esse tipo de problemas.

E porquê? As razões são fáceis de antever:

1. É necessário prover os serviços com um número suficientemente grande de técnicos qualificados em psiquiatria para que seja possível prestar os cuidados psiquiátricos que esses reclusos necessitam.

Na verdade, não é possível assegurar a qualidade dos cuidados de saúde mental e de psiquiatria sem um número suficiente de técnicos qualificados em diferentes áreas especializadas (desde terapeutas ocupacionais até psiquiatras). Não basta ter psiquiatras e enfermeiros especializados para que sejam assegurados os cuidados de acordo com as normas deontológicas actuais.

2. É necessário fornecer treino adequado à equipa correcional de modo a poderem lidar com estas situações.

É contraproducente e perigoso para a equipa correcional que não tenha treino adequado em saúde mental trabalhar com prisioneiros que apresentem doenças mentais graves. Um dos aspectos importantes desse treino prende-se com a capacidade para distinguir entre reclusos que deliberada e conscientemente quebram as regras dos cuja conduta reflecte uma doença mental grave.

3. É necessário assegurar a prestação de cuidados altamente especializados para os reclusos com graves doenças mentais.

Os doentes mentais graves não podem deixar de ser tratados por falta de vagas nas enfermarias ou terem altas apressadas só para dar vaga a outros reclusos. Para além disso é imperioso que os reclusos que têm alta de uma enfermaria de agudos, fique algum tempo num espaço de meio-caminho, antes de voltar para junto da população prisional normal.

4. É necessário impregnar as medidas disciplinares com as informações e as adaptações decorrentes das alterações de comportamento inerentes à patologia psiquiátrica.

É necessário adaptar o sistema de sanções disciplinares às questões ligadas à doença mental, nomeadamente no que se refere ao ajustamento dessas medidas face à mudança de comportamento que se pretende.

5. É necessário desenvolver e expandir protocolos entre as prisões e a comunidade de modo a garantir a continuidade dos tratamentos prestados.

É imprescindível que os estabelecimentos prisionais promovam protocolos com os sistemas de saúde de modo a garantir a continuidade dos cuidados através do desenvolvimento de programas comuns de modo a quebrar o ciclo libertação-reincidência-reclusão.

Para que estes imperativos sejam exequíveis torna-se necessário implementar um sistema de cuidados psiquiátricos que deve articular os estabelecimentos prisionais com unidades de psiquiatria forense em Hospitais Psiquiátricos. Reparem que eu digo Unidades de Psiquiatria Forense e não apenas HP. Porquê? Precisamente pela especificidade que esta sub-especialização da psiquiatria contempla: **a pessoa doente mental infractora.**

A filosofia orientadora de um sistema desta natureza deverá assentar, por um lado na herança



positivista reflectida no campo jurídico com as determinações legais do direito material e, por outro, na assistência, cientificamente ancorada e humanistamente enraizada, ao sujeito desse instrumental jurídico que, neste caso, é o doente mental infractor.

O desenho geral deverá consistir num espaço-serviço de avaliação, tratamento, investigação dos que sendo criminosos não lhes é imputada a culpa do seu crime por serem doentes e, por isso, devem ser tratados como doentes, num hospital adequado ao seu tratamento. Mas também daqueles que, sendo infractores e imputáveis, acabam por adoecer, no plano psíquico, necessitando, por isso, de cuidados especializados em regime de ambulatório ou em regime de internamento.

Uma unidade desta natureza assegura serviços de diagnóstico (em ambulatório ou em regime de internamento), de tratamento de situações agudas e de situações de evolução prolongada (incluindo serviços de terapia ocupacional e terapêuticas ultra-especializadas), de acompanhamento em ambulatório, de preparação clínica para a reinserção sócio-familiar.

A par destas acções de assistência, um serviço desta natureza deverá assegurar — através dos seus técnicos especializados — a formação contínua de todo o pessoal que lida com reclusos com vista à sua preparação mínima necessária para lidar com situações no âmbito das perturbações do comportamento.

Ao mesmo tempo, o serviço deverá assegurar a avaliação do seu próprio programa e proceder a investigações que acabem por melhorar os serviços prestados.

Um serviço desta natureza deverá, então, obedecer à seguinte estrutura:

1- Vertente assistencial:

- 1.1-** Unidade de doentes psiquiátricos inimputáveis
- 1.2-** Unidade de apoio psiquiátrico-psicológico, em regime de ambulatório e de internamento a presidiários de ambos os sexos, incluindo um programa de reinserção social de reclusos.
- 1.3-** Unidade de tratamento livre de drogas a reclusos.
- 1.4-** Unidade de realização de peritagens psiquiátrico-forenses.

2- Vertente de investigação:

Desenvolvimento de linhas de investigação com os seguintes objectivos:

- 2.1-** Caracterização sócio-demográfica, psiquiátrica e psicológica dos utentes da Unidade de doentes mentais inimputáveis.
- 2.2-** Caracterização sócio-demográfica, psiquiátrica e psicológica dos reclusos imputáveis.
- 2.3-** Estudo da psicopatologia do indivíduo recluso.
- 2.4-** Acompanhamento da evolução psicossocial dos infractores imputáveis e inimputáveis após o retorno à sociedade.
- 2.5-** Estudos dos factores preditores envolvendo a perigosidade e a violência.

3- Vertente de formação:

- 3.1-** Estágios supervisionados para alunos de psiquiatria, psicologia, serviço social e direito.
- 3.2-** Realização de cursos de psiquiatria e psicologia forenses.
- 3.3-** Orientações de teses académicas.
- 3.4-** Publicações científicas.

As actividades a desenvolver por cada uma das unidades deverão ser as seguintes:

I- UNIDADE DE DOENTES INIMPUTÁVEIS

- 1.1-** Actividades relativas aos utentes
 - Abordagem individual nos planos psiquiátrica, psicológico e social.
 - Abordagem psiquiátrica individual visando o pronto diagnóstico e tratamento dos quadros psiquiátricos co-mórbidos ou não.
 - Actividades grupais relacionados a terapia ocupacional e reuniões comunitárias bem como outras abordagens terapêuticas a nível de grupo (grupo operativo).
 - Actividades culturais.
 - Actividades de reorientação social.
- 1.2-** Actividades relativas à equipa terapêutica
 - Reuniões semanais com o objectivo de discutir e avaliar as situações concretas





- vividas na enfermaria e o planeamento das melhores abordagens para os problemas emergentes.
- Reunião clínica com periodicidade quinzenal.

2- UNIDADE DE APOIO PSIQUIÁTRICO – PSICOLÓGICO (EM REGIME DE AMBULATÓRIO E INTERNAMENTO) A RECLUSOS

- Atendimento psiquiátrico com os objectivos de detecção precoce, diagnóstico e tratamento de quadros clínicos psiquiátricos.
- i. Atendimento psicológico visando abordagem psicoterápica individual e/ou de grupo.
- ii. Atendimento social segundo os objectivos e acções já delineados.

3- UNIDADE “LIVRE DE DROGAS” PARA RECLUSOS

- 3.1.** Tratamento de desintoxicação assistida farmacologicamente (em regime de internamento, durante 5 dias)
- 3.2.** Acompanhamento psiquiátrico e psicológico em regime de ambulatório (cerca de 1 ano).

Com uma organização desta natureza talvez possamos caminhar para um atendimento moderno, baseado cientificamente, tecnicamente especializado e eticamente ancorado. Meios para o desenvolver não faltam. Vontade política parece que existe. A ver vamos.

João Marques-Teixeira