

SAÚDE PSICOLÓGICA DENTRO DOS PRESIDIOS

PSYCHOLOGICAL HEALTH INSIDE PRISONS

DANIELLY MALAQUIAS MOREIRA DE DEUS *
DANIELA SOARES RODRIGUES **

RESUMO

Na atualidade observa-se que no contexto prisional a saúde psicológica dos presidiários tem sido bastante afetada, seja por tratamento e violação dos seus direitos básicos previsto na constituição, ou por abandono da família, e até mesmo falta de humanidade no ambiente que o indivíduo recluso se encontra. O presente artigo tem como alvo promover um olhar mais humanizado não só dos profissionais da psicologia, mas de todos os envolvidos nesse processo que é para ser de mudança do indivíduo. Método: Baseado em artigos, utilizando os autores Santiago, (2012), Lopes, (2015), Berrini, (2020). No contexto histórico as cadeias foram criadas para que o indivíduo ao ser privado da liberdade reflita e tenha um comportamento diferente, para que ao sair deixe de praticar atos que vão contra a lei, porém observa-se que estão saindo com a saúde psicológica mais abalada, pois seus direitos básicos e sua dignidade que deveria estar sendo assegurada estão sendo violadas. E a sociedade e principalmente os profissionais da psicologia tem por dever previsto em seu código garantir os direitos humanos, ter um olhar mais empático, observar aquele indivíduo como um todo, deixar de lado seus preconceitos, e promover com suas técnicas e ciência a saúde psicológica, o fortalecimento dos vínculos, e a ressocialização desse indivíduo.

Palavras-chave: Saúde. Sistema prisional. Psicológica.

ABSTRACT

Nowadays we see that in the prison context the psychological health of prisoners has been quite affected, either by treatment and violation of their basic rights provided in the constitution, or by abandonment by the family, and even lack of humanity in the environment where the individual is imprisoned. The objective of this article is to promote a more humanized look, not only from psychology professionals, but from everyone involved in this process that is supposed to be of change for the individual. Method: Based on articles, using the authors SANTIAGO TATIANA, 2012, LOPES, 2015, BERRINI, 2020. In the historical context, the jails were created so that the individual who is deprived of his freedom can reflect and behave differently, so that when he leaves, he stops committing acts that go against the law. However, it is observed that they are leaving with their psychological health more shaken, because their basic rights and their dignity, which should be assured, are being violated. And the society, and mainly the psychology professionals, have the duty provided in their code to guarantee the human rights, to have a more empathic look, to observe that individual as a whole, to put aside their prejudices, and to promote, with their techniques and science, the psychological health, the strengthening of bonds, and the re-socialization of that individual.

Keywords: Health. Psychological. Prison system.

,

* Graduada em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO.
Orientadora, Graduada em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVER, e Pós Graduada em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá.

1 INTRODUÇÃO

Os atendimentos psicológicos dentro dos presídios são regulamentados por uma resolução do conselho federal de psicologia com o número 12/2011. Apesar de todas polêmicas envolvendo essa resolução acerca do exame criminológico que foi suspenso, as outras orientações que tem para os psicólogos são os princípios para nos orientar e ajudar a cuidar da saúde psicológicas dentro dos presídios.

Os profissionais da psicologia devem se lembrar que é seu dever promover a desconstrução de que “os crimes” estão relacionados unicamente á patologia ou a história individual de cada um dos presidiários.

De forma natural a psicologia entra já no contexto da patologia e história individual de cada um, só que nem todos os casos são assim, existe uma série de fatores que se pode ser aprofundado, como por exemplo entender tudo que se passou até o indivíduo cometer o crime A ou B, tais como o seu contexto social, ambiente inserido, como citado acima sua história, e afins.

Não se pensa que esses indivíduos vivem numa bolha isolados do mundo, existe uma sociedade que pode causar proteção ou risco ao mesmo conforme a suas vivências diárias.

Observa-se que é necessário saber como está a saúde mental dentro dos presídios afim de criar estratégias de fortalecimento de vínculos familiares nas unidades prisionais, além dos direitos humanos previsto já em lei, para que seja um fator de prevenção dos agravantes de problemas emocionais.

Se faz importante ampliar a visão acerca da saúde mental dentro dos presídios, preparar esse indivíduo para sair, e começar um novo ciclo. Além disso, é necessário mostrar o impacto que a rotina dentro dos presídios causa, promovendo um debate sobre a saúde mental dentro deles, para então construir uma visão mais humanizada desses presos.

De modo geral, o psicólogo trabalha em duas vertentes, ou seja, duas linhas de atuação que são: o sofrimento mental e a ressocialização.

Sufrimento mental não só do que se viveu fora da prisão, mas do que foi causado por ela dentro do ambiente prisional, sabe-se que não é fácil ficar isolado da família, dos amigos, ter uma alimentação precária, estar com pessoas que você nunca viu, fora as várias outras violações de direitos humanos que pode estar envolvida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. HISTÓRIA DO PRESÍDIO NO BRASIL

Segundo a Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito (MACHADO, SOUZA, SOUZA, 2013) o termo prisão teve início ainda na idade média como forma de punição para quem não cumprissem as ordens, fossem obrigados a repensar sobre o comportamento praticado, tudo isso dentro de celas isolados para que se arrependessem de tal comportamento.

Durante esse período a punição foi inspirada pelos Tribunais de Inquisição, onde a pena era feita para que o indivíduo voltasse ao arrependimento. Assim, a Igreja maltratava os hereges de forma cruel, como queima-los, estrangula-los, espanca-los até a morte e outras formas de tortura. Seguindo esse mesmo raciocínio os ingleses criaram a *House of Correction* que foi erguida no período entre 1550, e assim foi se espalhando por toda parte.

No Brasil, começou no século XIX com celas individuais e oficinas de trabalho. O Código Penal de 1890 veio para mudar esse contexto prisional já que não havia penas perpétuas ou coletivas, consistindo-se em penas restritivas de liberdade individual, com penalidade máxima de trinta anos, bem como reclusão, prisão com trabalho obrigatório e prisão disciplinar. Ao se falar em presidio é importante lembrar que, ela nada mais é que um cumprimento da lei para quem não cumpri com as normas constitucionais, ou seja, é a execução privativa de um indivíduo que deixou de seguir a lei.

Com base na Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito, (2013, p.204) “em nosso país três tipos de pena e estas estão presentes no artigo 32 do Código Penal. São elas: I – privativas de liberdade; II – restritivas de direitos; III – de nº 4: No início do século XX, a legitimidade social da prisão ganhou variações para um melhor controle da população carcerária. Neste período, surgiram tipos modernos de prisões adequadas à qualificação do preso segundo categorias criminais: contraventores, menores, processados, loucos e mulheres”

Atualmente, sabe-se que o sistema prisional brasileiro é um caos, a falta de humanidade das autoridades, trabalhadores, até mesmo entre os próprios presos, a falta de dignidade básica sanitária, só contribui para o adoecimento psicológico.

Um exemplo é que a Constituição Federal no artigo 5º, XLIX, prevê que “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”, que na realidade deixa a desejar, e o estado acabando deixando de lado a execução, com isso acarretando mais prejuízos para a sociedade.

Segundo Lopes vem trazendo que os desrespeitos mais frequentes nos presídios é a tortura psicológica, e as agressões que muitas vezes partem dos próprios policiais, ou seja, quem deveria proteger acaba saindo do lado “do bem”, e passa a castigar quem está detido, com isso vemos o tamanho do despreparo dos agentes para estarem nesse lugar.

Lopes (2015) vem complementando que os presidiários sofrem violência dos próprios colegas de sela. Acentuando o abuso sexual, homicídios, extorsões, e provocando até mesmo o suicídio.

Em 2012 durante uma entrevista o Ministro da Justiça José Eduardo Cardozo falou da seguinte forma:

Preferia morrer a ficar preso no sistema penitenciário brasileiro. Do fundo do meu coração, se fosse para cumprir muitos anos em alguma prisão nossa, eu preferia morrer. Quem entra em um presídio como pequeno delinquente muitas vezes sai como membro de uma organização criminosa para praticar grandes crimes. Temos um sistema prisional medieval que não é só violador de direitos humanos, ele não possibilita aquilo que é mais importante em uma sanção penal que é a reinserção social. (SANTIAGO TATIANA, novembro 13, 2012, p.1)

Ao analisar-se a citação do ministro vemos o quão grave a situação já era em 2012, atualmente pode-se ver que há muito mais detentos, muito mais descaso, pois quem tem o poder para auxiliar nos problemas vividos pelos reclusos não o faz, quem deveria olhar com atenção e garantir a integridade física e moral muitas vezes faz vista grossa, não dando o apoio necessário para quem está lá dentro, devolvendo então para a sociedade um cidadão muitas vezes pior.

2.2. SAÚDE PSICOLÓGICA/MENTAL

A Saúde Mental ou Psicológica está ligada com a forma que se usa domínios para administrar os desafios do dia-a-dia nas diversas áreas que se vive, seja ela familiar, profissional ou pessoal.

A Organização Mundial da Saúde (p.1) define a mesma como: “Um estado de bem-estar que permite às pessoas realizar as suas capacidades e potencial, lidar com o estresse normal do dia-a-dia, trabalhar produtivamente e contribuir ativamente

para a sua comunidade. Ao se falar em saúde psicológica também se refere em como o indivíduo pensa sobre si, como ele se sente, e como ele avalia as situações.

É possível observar diferentes graus e tipos de crises. Os mais comuns e populares são a depressão e a ansiedade. Os mesmos não escolhem idade, nem classe, nem credo, e interferem na virtude de realizar os deveres do cotidiano.” Essa definição, de 1946, foi inovadora e ousada, porque, em vez de oferecer um conceito inapropriado de saúde, expandiu a informação contendo aspectos físicos, mentais e sociais (BERRINI, 2020)

Berrini (2020) afirma que a pessoa com saúde mental boa sabe guiar o mundo interior e exterior, e mesmo diante de vivências, cicatrizes e até exigências externas. O indivíduo que possui boa saúde mental cuida da sua vida, e mesmo com os altos e baixos da vida, ele não perde a consciência daquilo que é mais precioso para ele.

O indivíduo que possui uma saúde psicológica/mental possui algumas características:

- I. Controle emocional diante de dificuldades, alcançando assim uma estabilidade em sua vida.
- II. A oferta de contribuições para a sua comunidade. Seja por meio de trabalho, estudos, cuidados com familiares e outros em situação de fragilidade.
- III. Definição de metas para sua vida e sucesso na realização de boa parte delas.
- IV. Capacidade de superar obstáculos ao desenvolver estratégias corretas de enfrentamento.
- V. Capacidade de manter relacionamentos saudáveis em diferentes esferas da sua vida.
- VI. Comunicação facilitada com os demais, de forma clara e assertiva, sinalizando suas necessidades de um jeito fácil e acessível. (MACHADO, 2013, P.01)

Sabe-se que tem alguns fatores que interferem na saúde mental são elas o ambiente onde esse indivíduo está inserido, a saúde física também interfere, fatores sociais, econômicos, e também biológicos. Funciona como uma engrenagem, se algum desses falhar, pode desenvolver um estresse, depressão, ansiedade, e alguns casos até mesmo o suicídio.

Segundo o Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, nos presídios do estado de São Paulo em 2006 indicam presença relevante de transtornos mentais na população dessa classe prisional, especialmente entre as mulheres. O estudo

aponta que 61,7% dos presos tiveram indícios de transtorno mental, e cerca de 25% daqueles que estavam encarcerados entram nos critérios diagnósticos para pelo menos um transtorno mental. Chega a 11,2% dos homens e 25,5% das mulheres apresentavam transtornos mentais graves. (CONSTANTINO et.al, 2016)

De acordo com o portal BBC, os dados veem para provar que é indeclinável que com o passar dos dias recluso o indivíduo não sofra em mudanças, seja na sua personalidade, ou no psicológico. Essas “alterações” são como um mecanismo de defesa para que o detento sobreviva a sua nova realidade na prisão, mas são contraproducentes para a sua vida pós-soltura. (VOLPE. UNESP, 2019)

2.3. DOENÇAS PSICOLÓGICAS QUE PODEM SE DESENVOLVER NOS PRESIDIOS

As prisões brasileiras como já descrito outrora é marcada por um composto de carências, seja estrutural, processual, profissional, e empático mesmo que acaba tocando de forma expressiva os resultados produzidos em relação à pretendida ressocialização dos reclusos e à sua saúde mental.

Uma pesquisa realizada pela revista de Ciência, e saúde coletiva, 21 Junho 2016 (p.7) , mostra o que presídio da cidade do Rio de Janeiro, pode-se analisar a situação psicológica dos detentos, e qual a relação que essas doenças tinham com o sistema prisional, e foi verificado que a superlotação, pouca quantidade de profissionais qualificados dedicados à saúde básica e psicológica, ao serviço social e à educação, além de um ambiente insalubre, com pouca higienização, podem sim agir como potencializadores de diferentes iniquidades e enfermidades.

Investigações nesse estudo constataram que os prisioneiros possuem maiores chances de desenvolverem transtornos mentais, quando comparados com a comunidade em geral.

Em 2012, Dr. Geraldo Ballone na biblioteca virtual em Saúde – Mistério da Saúde (p.1) afirmou que: “estresse é um mecanismo de defesa natural, que acontece quando o indivíduo atravessa algumas situações de perigo ou ameaça.” Esse mecanismo nos coloca em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais. Podendo causar irritabilidade, tensão, falta de sono, falta de apetite, no caso dos detentos se agravando mais por estarem reclusos, aumentando então a violência entre eles mesmos.

O estresse agudo estava presente em cerca de 35% dos homens e 57% das mulheres. Alguns fatores que potencializavam o estresse entre os homens era o tempo de reclusão e vínculo familiar, ou melhor a falta dele. Entre as mulheres, o vínculo ruim representava maior probabilidade de se desenvolver problemas psicológicos ou mentais. (CONSTANTINO, 2016, P.1)

Sintomas depressivos, e sintomas de ansiedade vem sendo bastante comentando entre as pessoas presas, pois percebe-se que o humor deles está severamente deprimido, à perda de vontade e alegria e a pouca energia, que leva ao aumento da fadiga, a pouca produtividade, instabilidade, atividade diminuída, afetando então tudo ao seu redor. Um outro estudo mostra que 22% dos homens e 33,1% das mulheres presas na Paraíba por exemplo, apresentam depressão de moderada a grave, sendo em estágio severo os homens com cerca de 10,5% e 17,2% das mulheres

Os autores do estudo encontraram proporções mais altas em novatos, ou em quem nunca esteve nas prisões, sendo com graus moderado e grave da depressão e mais pessoas com grau leve entre presos antigos, apontando a adaptação naquele ambiente, a partir da diminuição de sintomas descritos pelos que são veteranos. Mulheres presas do Sul do Brasil, avaliadas para depressão, evidenciaram a prevalência de 48,7% de depressão grave no estado do Rio de Janeiro.

De modo geral a depressão em presídios mostra que com sintomas severos se fazia presente em 7,5% das mulheres e 6,3 % dos homens. Entre os homens, praticar algum tipo de religião, ter bom vínculo familiar e trabalhar na prisão são fatores de proteção, que os auxiliam nesse processo. Entre mulheres, apenas vínculo familiar associou-se com sintomas depressivos.

Esses estudos apontam a urgência de uma atenção maior no sistema prisional, no sentido de ampliar e qualificar os serviços de saúde mental, com o intuito de dar a essa parcela da sociedade que está presa, um acompanhamento eficaz e especializado. Vale salientar a importância do vínculo familiar, e dos direitos básicos como um fator de amparo para a saúde mental. Nesse sentido, a estratégia de fortalecimento de vínculos familiares nas unidades prisionais, além de um direito a ser assegurado, configura-se como um fator de prevenção dos agravamentos de problemas emocionais.

O desencadeamento e o exacerbação de problemas psicológicos sem o devido acompanhamento é mais um dos direitos dessa população que está em cárcere que vem sendo infringido. É preciso com urgência refletir que o único direito que o detento perde quando é um réu condenado é o da liberdade, todos os outros pela lei e pela humanidade, devem permanecer. Lamentavelmente essa não é a realidade exclusiva do sistema penitenciário somente Rio de Janeiro onde a pesquisa foi feita, mas em todo país.

Vale lembrar que antes de qualquer diagnóstico é necessário consultar o manual DSM-5, e analisar se o indivíduo se encaixa ou não em seus critérios.

No DSM-5 para ser considerado um transtorno de estresse agudo ou TEPT por exemplo, as pessoas precisam ter passado por um evento traumático, vivenciando diretamente ou indiretamente. E observa-se que dentro das penitenciárias os prisioneiros passam por vários desses eventos, mesmo antes de entrar nas celas, mas que são desencadeados quando são encarcerados pelos gatilhos que o ambiente proporciona, e que o ambiente inserido é um agravante, porém em outros casos os indivíduos desenvolvem lá dentro.

O diagnóstico baseia-se nos critérios recomendados pelo Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014, p.155-188), nos mesmos estão inseridos os sintomas de intrusão, de humor negativo e sintomas dissociativos, de fuga e alerta.

Para se encaixar nesses critérios com a finalidade de diagnóstico, o indivíduo deve ter sido exposto de forma direta ou indiretamente a um evento traumático, e 9 dos seguintes sintomas devem estar presentes por um período de 3 dias a 1 mês:

- Memórias recorrentes, involuntárias, angustiantes e invasivas do evento;
- Sonhos aflitivos e recorrentes com o evento;
- Reações dissociativas (p. ex., flashbacks);
- Sofrimento psicológico ou fisiológico intenso ao lembrar do evento (p. ex., ao entrar em um local similar, ouvir sons semelhantes aos escutados durante o evento);
- Incapacidade persistente de experimentar emoções positivas (p. ex., felicidade, satisfação, sentimentos amorosos);
- Sensação alterada da realidade (p. ex., sentir-se atordoado, o tempo desacelerando, percepções alteradas);
- Incapacidade de lembrar uma parte importante do evento traumático;

- Esforços para evitar memórias, pensamentos ou sentimentos angustiantes associados com o evento;
- Esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) associadas ao evento;
- Distúrbio do sono;
- Irritabilidade ou explosões exacerbadas;
- Hiper vigilância;
- Dificuldade de concentração;
- Resposta exagerada de sobressalto (DSM-5, 2014, p.155-188).

Com a depressão não é diferente, para ser diagnosticada o indivíduo necessita de se encaixar nos critérios descritos no DSM-5, embora não haja uma causa exata, pode-se observar que fatores genéticos e ambientes influenciam para o desenvolvimento dela, e dentro das penitenciárias se encaixa no segundo fator citado a cima, ou seja, o ambiente que o indivíduo está inserido contribui para que tenha esse desencadeamento depressivo.

Existem algumas características mais coletivas desse transtorno que é a falta de animo, tristeza, vazio ou irritabilidade, seguido de alterações somáticas e mentais que afetam a capacidade de atividade do indivíduo. O que diferencia eles são os aspectos de duração, período ou etiologia.

Para o diagnóstico da depressão, segundo o DSM-5 (2014, p.155-188) é necessário se encaixar em pelo menos 5 das seguintes características, que devem estar presentes quase todos os dias ou todos os dias durante o período de 2 semanas, e um deles deve ser humor deprimido ou perda de interesse ou prazer em suas atividades:

- Humor deprimido durante a maior parte do dia;
- Diminuição acentuada do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades durante a maior parte do dia;
- Ganho ou perda ponderal significativo (> 5%) ou diminuição ou aumento do apetite;
- Insônia (muitas vezes insônia de manutenção do sono) ou hipersonia;
- Agitação ou atraso psicomotor observado por outros;
- Fadiga ou perda de energia;
- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada;
- Capacidade diminuída de pensar, concentrar-se ou indecisão;
- Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, tentativa de suicídio ou um plano específico para cometer suicídio.

O transtorno de ansiedade generalizado também pode ser desenvolvido nos presídios visto que o preso possui diversas preocupações, tanto com o tratamento deles dentro do ambiente prisional, quanto o que se esperar quando saírem,

alguns por não ter contato com a família, outros como sobreviveram lá fora, como será que vão ser recebidos, enfim, “ns” motivos.

O diagnóstico também é baseado nos critérios DSM-5 (2014, p.189-234), onde os indivíduos podem apresentar:

- Ansiedade e preocupações excessivas sobre algumas atividades ou alguns eventos
- Agitação ou sensação de nervosismo ou tensão
- Cansaço fácil
- Dificuldade de concentração
- Irritabilidade
- Tensão muscular
- Alterações do sono

Com isso percebe-se que o que acontece dentro dos presídios afetam de forma significativa a vida dentro e fora quando os presos forem livres, pois esse sofrimento pode acarretar prejuízos sociais, ocupacionais, além do preconceito que essas pessoas naturalmente já enfrentam ao saírem, por isso há uma grande necessidade de dentro desses locais terem profissionais adequados, com empatia, e que auxiliem esses presos para que eles entrem de uma forma, e que a experiência lá dentro seja para mudança e não um gerador de raiva, e vingança.

2.4. COMO O PROFISSIONAL PSICOLOGO PODE AUXILIAR

O ofício do psicólogo dentro dos presídios é de suma importância, pois sua operação é voltada para a confirmação dos direitos humanos, colocando a autonomia do sujeito em primazia e procurando fazer com que a lei de execução penal seja elaborada de fato para que se tenha uma conclusão satisfatória.

Para Azevedo (2000.p11) o psicólogo na área dos direitos humanos se objetiva em proteger os mesmos, lidando com as várias maneiras, e formas de exclusões que se existe na sociedade, auxiliando para a procedência, socialização e fazendo com que a sociedade pense sobre a violação desses direitos, que esses indivíduos possuem.

O profissional psicólogo é regido por um código, formado por diretrizes, regulamentos, que devem ser seguidos. Ao analisar a resolução 12 do ano de 2011 do CFP (Conselho Federal de Psicologia), percebe-se que a mesma fomenta algumas informações, deveres e obrigações que o profissional da psicologia tem ao se colocar no ambiente prisional.

Entre tantas responsabilidades do profissional psicólogo, é preciso destacar algumas.

No Artigo 1º vem trazendo a importância de garantir os direitos humanos, e não é porque o indivíduo está detido que perde seus direitos. Diz também que é dever do psicólogo respeitar e promover os processos de construção de cidadania, para que vá em confronto com qualquer cultura de vingança, ou seja, para que o indivíduo que está recluso ao sair não queira se vingar ou continuar com atos que o fizeram ir para lá.

É dever do psicólogo contribuir com estratégias para que se construa e fortifique os vínculos sociais e uma participação maior dos sujeitos com o objetivo de restaurar a cidadania e a inserção na sociedade fora de uma sela.

No Artigo 2º observar-se que é encargo do psicólogo olhar para o recluso como um todo, sua cultura, sua história, suas emoções, potencializar sua autonomia, desenvolver e participar do desenvolvimento de redes nos serviços de saúde mental para as pessoas em cumprimento de pena.

É dever do profissional da psicologia levar em consideração as políticas públicas, principalmente no tocante à saúde integral, contribuir em atuação que combatam a culpabilização do indivíduo, e a exclusão social.

E pode-se destacar também que é incumbência do psicólogo atuar na promoção de saúde mental, a partir dos pressupostos antimanicomiais, tendo como referência fundamental a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/2001, visando a favorecer a criação ou o fortalecimento dos laços sociais e comunitários e a atenção integral; e que também é dever não participar ou ser conivente com nenhuma prática punitiva.

Após o exposto observa-se a importância que o profissional tem para que a saúde psicológica/mental desse indivíduo não seja tão afeta, afim de que após sair da reclusão ele não volte a praticar os mesmos delitos, e indo contra a lei que rege o país. Não é julgando, violando, maltratando, que o ser humano irá mudar suas ações errôneas. Só se muda um comportamento quando não se reforça o mesmo, o indivíduo precisa-se reconhecer onde errou, reconhecer as feridas para que ele com o auxílio psicológico reconheça seu caminho.

3 METODOLOGIA

Sabe-se a relevância que se tem a material escolhido, e para o embasamento do presente foi utilizado sites, como o SCIELO, LILACS, PORTAL CAPS, PUBMED, BIREME, artigos, e textos que já estão publicados.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, para fins estudantis de um trabalho de conclusão do curso.

A principal motivação para sustentar o presente trabalho está, na importância da explanação sobre o mesmo nos dias atuais.

Pode-se afirmar que estudar a saúde psicológica dentro dos presídios aprofunda a compreensão da estrutura social.

Levando em consideração o impacto que a vida prisional causa nos reclusos, o que pode ser feito para que a saúde psicológica desse indivíduo não saia pior que entrou.

Espera-se atrair a atenção para o tema e contribuir para a descoberta de novas hipóteses para a saúde mental desses presos. Além disso, o presente estudo pode servir de base para outros estudos da área.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, o profissional da psicologia tem duas vertentes de atuação dentro dos presídios para ajudar cada um dos detentos, que é lidar com o adoecimento psíquico, inclusive do próprio encarceramento e das violações dos direitos humanos, e trabalhar de acordo com o que a lei de execuções penais propõe que é trabalhar na ressocialização do preso.

A precariedade dos presídios do Brasil é evidente, o mesmo deve ser revisto. Assim, o ofício do psicólogo nesse ambiente é necessário visto que sua prática é focada para a comprovação dos direitos humanos, explorando fazer com que a lei de execução penal seja feita de fato para que se possa ter um resultado satisfatório.

A maioria das pessoas tem como pensamento que as prisões são como vingança social instituída para “pagar seus pecados”, e não é bem assim. Mesmo hoje sendo uma realidade distante, as prisões deveriam ser um local de ressocialização, onde os presos possam aprender de novo a conviver em sociedade.

Nesse aspecto de ressocialização o psicólogo conta uma atuação muito importante que é dentro das comissões técnica de classificação, e fazer um plano

individual de cada detento contendo todas as informações particulares dele, que irá fazer uma avaliação de toda sua história pregressa, avaliação do comportamento daquela pessoa dentro presídio, quais os planos que cada um deles tem para o futuro.

Trabalhar com as pessoas que estão cumprindo sua pena não é apenas cuidar e zelar do encarcerado, é cuidar também da sociedade com um todo, é zelar pelo futuro da sociedade, e principalmente da saúde psicológica desses presos.

A tarefa executada por uma equipe multiprofissional na qual o psicólogo está inserido, é muito importante que tente transformar a imagem preconceituosa que se tem dentro e fora dos presídios, dando foco no trabalho de reajustamento dos indivíduos que cumprem pena, pois muitos incluindo os profissionais desse sistema prisional acham que separar e excluir os indivíduos encarcerados é a melhor solução, esquecendo que depois de algum tempo esses presos irão retornar a convivência social.

É preciso que aconteça um progresso na estrutura nas prisões e que tenha uma preparo para os profissionais que estão incluídos nesse cenário, tendo várias formas de aperfeiçoar esse sistema, e a lacuna que está aberta impedindo que aconteça é a falta de consciência das políticas públicas, dos trabalhadores desse ambiente, para se perceber a necessidade de propiciar o mínimo previsto na constituição, e que o objetivo é que essas pessoas saiam desse ambiente e tenha um novo ciclo e que não seja uma repetição.

Mesmo que a teoria seja diferente da prática, e que desafios vão surgir no caminho é de extrema importância cada profissional está preparado para tudo que possa enfrentar e dar o seu melhor para ajudar as pessoas que precisam nesse contexto tão difícil que são as prisões e sua saúde mental dentro delas.

REFERÊNCIAS

_____. **O Que é a Saúde Psicológica?** Disponível em: <https://escolasaudavelmente.pt/assistentes-operacionais/o-que-e-saude-psicologica>. Acessado no dia 26/08/2021.

ANDREOLI SB, Ribeiro SW, Quintana MIS, Higashi MK, Dintof AM. **Estudo da prevalência de transtornos mentais na população prisional do estado de São Paulo** [relatório científico final]. Brasília: CNPq; 2008.

AZEVEDO, Mariza Seixas T. Comissão de Direitos Humanos – **Conselho Federal de Psicologia/SP**. In: **CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PSICOLOGIA JURÍDICA**, 3., 2000, São Paulo. Anais... São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2000. Acessado no dia 12/10/2021.

BERRINI, Thaiana. **Qual é a definição da psicologia para a saúde mental**. Disponível em: <https://www.psicologosberrini.com.br/blog/definicao-da-psicologia-para-a-saude-mental/>, Acessado em: 22 Junho de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A prática profissional dos(as) psicólogos (as) no Sistema Prisional**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/10377/A-psicologia-na-ressocializacao-prisional>, Acessado em: 12/10/2021.

CONSTANTINO, Patrícia. Gonçalves, Simone de Assis. Wernersbach, Liana Pinto. **O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702089, Acessado em: Junho de 2016.

LOPES, Raphael C. Bezerra. **Breve Histórico do Sistema Penitenciário e a Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/35961/breve-historico-do-sistema-penitenciario-e-a-constituicao-federal-de-1988>, Janeiro de 2015.

MACHADO, Elise; SOUZA, Ana Paula dos Reis; SOUZA, Mariani Cristina. **SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO – ORIGEM, ATUALIDADE E EXEMPLOS FUNCIONAIS**. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/RFD/article/viewFile/4789/4073#:~:text=A%20origem%20do%20conceito%20de,no%20per%C3%ADodo%20da%20Idade%20M%C3%A9dia.&text=3%20No%20Brasil%2C%20foi%20a,a%20pena%20de%20pri%2D%20s%C3%A3o>, Setembro de 2013.

MACHADO, Vitor Gonçalves. O fracasso da pena de prisão: alternativas e soluções. **Revista Jus Navigandi**, v.14, n. 2243, 2009. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/13381/o-fracasso-da-pena-de-prisao..> Acessado: 12/10/2021.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>

MARQUES, Marden S. Michele, Paula Martins G. B. Filho. **Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2101.pdf>, Acessado em: 21 de Julho de 2016.

MINAYO MC. **Estudo das Condições de Saúde e Qualidade de Vida dos Presos e Custodiados e das Condições Ambientais do Sistema Prisional do Rio de Janeiro Relatório de Pesquisa:** FAPERJ; 2014.

PIMENTA, Tatiana. **Estresse: saiba como ele afeta sua saúde física e emocional.** Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/estresse-saiba-como-ele-afeta-sua-saude/>, 22 de janeiro de 2017, Artigo atualizado em 09/12/2019.

SANTIAGO, Tatiane. **Ministro da Justiça diz que 'preferia morrer' a ficar preso por anos no país.** Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2012/11/ministro-da-justica-diz-que-preferia-morrer-ficar-preso-por-anos-no-pais.html#:~:text=O%20ministro%20da%20Justi%C3%A7a%2C%20Jos%C3%A9,e%20preferia%20morrer%E2%80%9D%2C%20afirmou>, Acessado em: 13 de Novembro de 2012.

UFMG. **Estresse.** Disponível em: <https://www.ufmg.br/prae/setor-de-acolhimento/atuacao-do-campo-psicopedagogico/saude-mental/estresse/>, Acessado em: 26 de Abril de 2013

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Cérebro e Mente: Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Neurociência.** Estresse. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2068-estresse>, Acessado em: Novembro de 2012.

VOLPE, Luisa. **Os dois lados do encarceramento: os impactos prejudiciais na saúde mental.** Disponível em: <http://reporterunesp.jor.br/2019/04/16/impactos-prejudiciais-na-saude-mental/>, Acessado em: 16 de Abril de 2019.

VERONA, HUMBERTO. RESOLUÇÃO CFP 012/2011. **DISPONÍVEL EM: [HTTPS://SITE.CFP.ORG.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/2011/06/RESOLUCAO_012-11.PDF](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/RESOLUCAO_012-11.pdf), ACESSADO EM: 25 DE MAIO DE 2011.**