



**UNIDADE DE MONITORAMENTO
CARCERÁRIO**

**RELATÓRIO
SAÚDE PRISIONAL
- MARÇO/2017-**

São Luís - MA
2017

1 INFORMAÇÕES GERAIS

A UMF realiza desde o ano de 2013 o monitoramento das pessoas em conflito com a Lei, tanto as que estejam apresentando grande sofrimento psíquico, denominadas tecnicamente como “Portadores de Transtorno Mental”, quanto as que estão em situação de doenças físicas.

Os dados são obtidos por meio:

- Inspeções junto ao Sistema Prisional, ao Hospital Nina Rodrigues, à Clínica São Francisco e à Clínica La Ravardière.
- Informações prestadas pelas instituições parceiras da UMF no trabalho de aperfeiçoamento do Sistema Carcerário;
- Atualização diária do Sistema SISUMF para a tomada das devidas providências;
- Consulta semanal nos Sistemas de informação sobre o andamento das demandas apresentadas à UMF, quais sejam Sistema JURISCONSULT/THÊMIS, VEPCNJ, SIGO e SIISP;
- Encaminhamento de Ofícios, emails e também telefonemas para as Comarcas do Estado, solicitando atualização de dados.

Em relação à Saúde Mental, nosso principal objetivo é garantir a efetivação das diretrizes da Corregedoria Geral de Justiça (CGJ), expressa no Provimento 8/2014, o qual Disciplina o procedimento para a execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêutico-cautelares, provisórias ou definitivas, aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito da rede de atenção psicossocial, das clínicas, instituições e hospitais psiquiátricos vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto à Saúde Básica, nosso objetivo é a resolução dos problemas de saúde acometidos pelos detentos e egressos do Sistema Carcerário, em cumprimento à Lei 9551/2012.

Assim estamos construindo condições concretas para implantar um programa de atenção à saúde prisional para a população carcerária que esteja em situação de grande sofrimento físico ou psíquico.

2 SAÚDE MENTAL

2.1

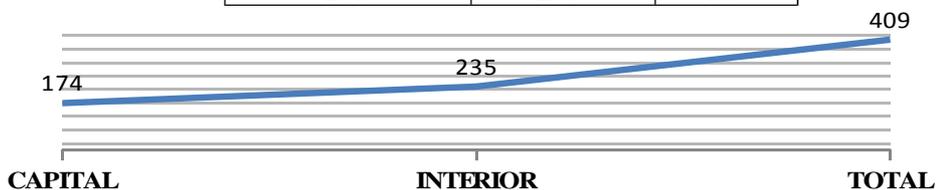
PTM's nas Unidades Prisionais do Estado do Maranhão

Em nosso trabalho de monitoramento de dados, constatamos a inadequação de PTM's nas Unidades Prisionais do Estado. Essa situação nos leva ao acompanhamento dos casos constatados, bem

como a propor soluções para as instituições, tanto do Sistema de Justiça quanto dos Sistemas de Saúde e de Administração Penitenciária.

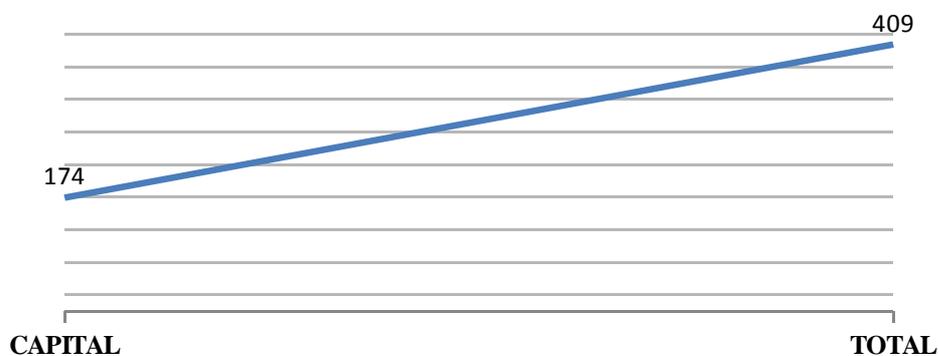
a) Quadro geral atual

| CAPITAL | INTERIOR | TOTAL |
|---------|----------|-------|
| 174 | 235 | 409 |



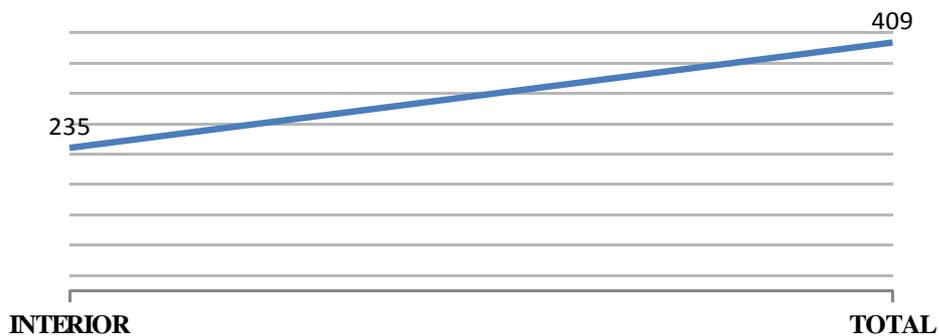
Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP, março de 2017.

a.1) Relação Capital X Total - atual



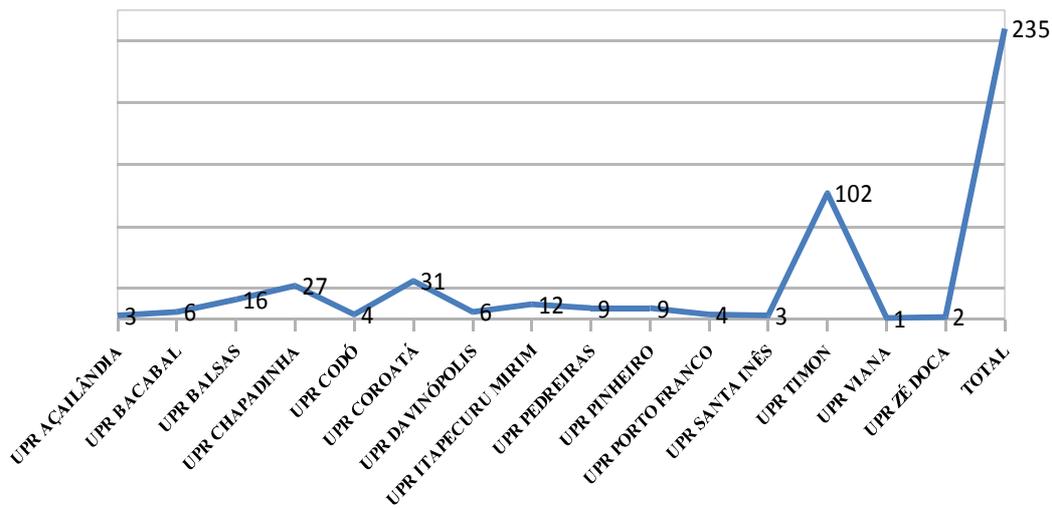
Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP, março de 2017.

a.2) Relação Interior X Total - atual

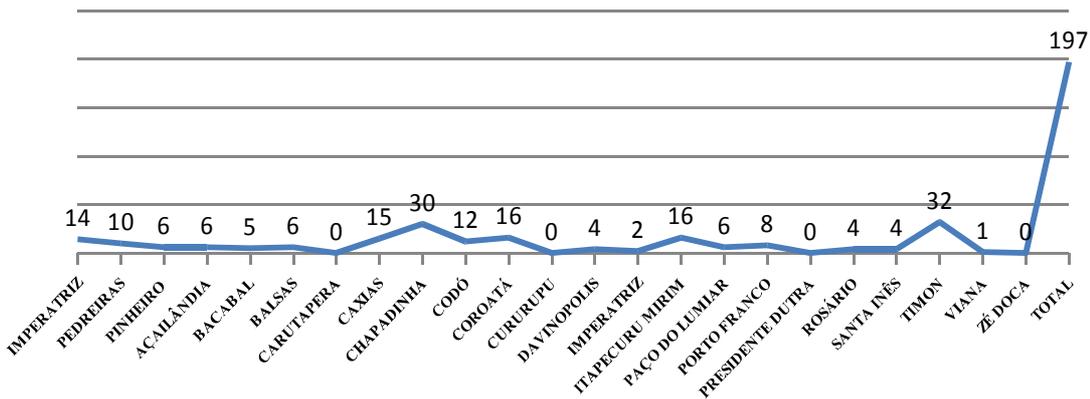


Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP, março de 2017.

a.3) Distribuição de internos com suspeita de PTM nas UP's do Interior



Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP, março de 2017.



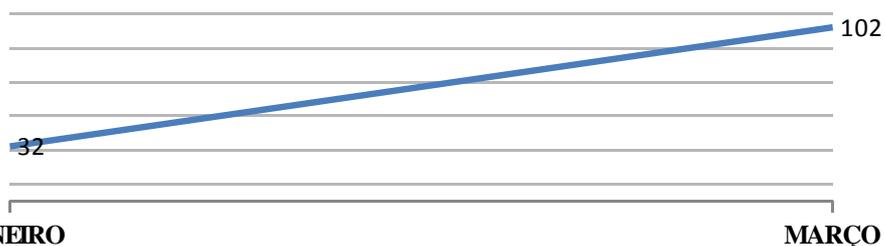
Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP, setembro de 2016.

Observação:

Conforme os gráficos acima, chamou a atenção da UMF o crescimento populacional dos PTM's da UP de Timon.

| NÚMERO TOTAL DE INTERNOS | | INTERNOS COM SUSPEITA DE PTM | |
|--------------------------|------|------------------------------|------|
| 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| 477 | 447 | 32 | 102 |

Crescimento da população com suspeita de PTM'S em TIMON



Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP.

a.4) Lista de apenados com problemas de saúde física

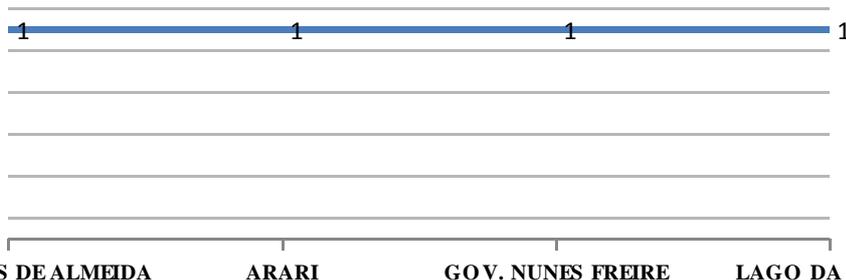
| NÚMERO DE APENADOS | UNIDADES PRISIONAIS | | | | | | |
|--------------------|---------------------|---------|----------------|-------|-------------------|-----------------|--------------------------------------|
| | OLHO D'ÁGUA | ZÉ DOCA | PAÇO DO LUMIAR | UPSL2 | CASA DO ALBERGADO | NÃO LOCALIZADOS | SITUAÇÕES ESPECÍFICAS |
| 15 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 com Alvará de Soltura e 1 falecido |

2.2 DELEGACIAS

A partir do mês de março de 2017 a UMF passou a receber informações sobre casos de suspeita de PTM's nas delegacias do interior do Estado do Maranhão.

a) Quadro geral

| COMARCA | REGIONAL | MUNICÍPIO | SEXO | CRIME | INQUÉRITO / PROCESSO | SITUAÇÃO ATUAL |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------|-------|-----------------|---|--|
| Magalhães de Almeida | 3ª Regional de Chapadinha | Magalhães de Almeida | Masc. | Art. 121 do CPB | 154-78.2017.8.10.0095 (Internação) 518-21.2015.8.10.0095 (Guia nº 31887) | Medida de Segurança expedida em 22/03/2017. Proc. parado a 33 dias. (19/04/2017) |
| Arari | 6ª Regional de Viana | Arari (Comarca) | Masc. | Homicídio | 14-22.2017.8.10.070 | Recebida a denúncia em 06/04/17. Concluso para o Juiz |
| Governador Nunes Freire | 8ª Regional de Zé Doça | Governador Nunes Freire | Masc. | Art. 121 do CPB | | |
| Lago da Pedra | 14ª Regional de Pedreiras | Lago da Pedra | Masc. | Art. 121 do CPB | | |

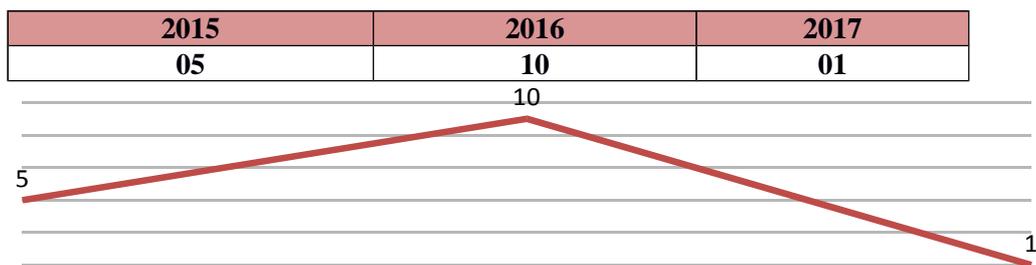


Fonte: SSP, em março por e-mail para a UMF.

2.3 EQUIPE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - EAP

O Art. 1º da Portaria MS 94/2014 instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP), vinculado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

a) Quadro geral de Planos de Alta confeccionados:



Fonte: DASM e UMF

2.4 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Um território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.). É essa noção de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados. As redes possuem muitos centros, muitos aspectos que as compõem e as tornam complexas e resistentes. O fundamental é que não se perca a dimensão de que o eixo organizador dessas redes são as pessoas, sua existência, seu sofrimento. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada a partir da Portaria MS nº 3088/2011, para ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

a) Serviços substitutivos de saúde mental

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverão assumir seu papel estratégico na articulação e na construção dessas redes, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: sóciosanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas etc.

Os CAPS visam:

- Prestar atendimento em regime de atenção diária;
- Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;

- Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;
- Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- Coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- Manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

Fonte: Ministério da Saúde, 2004. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

CONTATO COM A COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Esplanada dos Ministérios, Ministério da Saúde, Bloco G, sala 606 – Brasília–DF Fones: (61) 315-2313/315-2684/315-2655/315-3319 Endereço Eletrônico: saudemental@saude.gov.br

b) Composição atual x pactuação da RAPS no Estado do Maranhão

| REGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | SERVIÇOS ATUAIS | SERVIÇOS PACTUADOS | LEITOS PACTUADOS |
|------------------|-------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| AÇAILÂNDIA | AÇAILÂNDIA | CAPS II | 13 | 08 |
| | BURITICUPU | CAPS II | | |
| BACABAL | BACABAL | CAPS II | 15 | 16 |
| | VITORINO FREIRE | CAPS I | | |
| BALSAS | BALSAS | CAPS I | 11 | 10 |
| | RIACHÃO | CAPS I | | |
| BARRA DO CORDA | BARRA DO CORDA | CAPS I | 09 | 10 |
| | GRAJAÚ | CAPS II | | |
| CAXIAS | CAXIAS | CAPS III | 14 | 13 |
| | | CAPS AD | | |
| | | CAPS I | | |
| | COELHO NETO | CAPS I | | |
| | SÃO JOÃO DO SÓTER | CAPS AD | | |
| CHAPADINHA | CHAPADINHA | CAPS I | 20 | 15 |
| | CODÓ | CAPS II | | |
| CODÓ | COROATÁ | CAPS II | 14 | 17 |
| | SÃO MATEUS | CAPS I | | |
| | TIMBIRAS | CAPS I | | |
| IMPERATRIZ | AMARANTE DO MA | CAPS I | 30 | 38 |
| | CAMPESTRE DO MA | CAPS I | | |
| | IMPERATRIZ | CAPS III | | |
| | | CAPS AD | | |
| | | CAPS I | | |
| | CONSULT. DE RUA | | | |
| | RT | | | |
| | JOÃO LISBOA | CAPS I | | |
| ESTREITO | CAPS I | | | |
| PORTO FRANCO | CAPS I | | | |
| ITAPECURU | ARARI | CAPS I | 17 | 16 |
| | MIRANDA DO NORTE | CAPS I | | |
| | VITÓRIA DO MEARIM | CAPS II | | |
| | BARREIRINHAS | CAPS I | | |
| PEDREIRAS | ESPERANTINÓPOLIS | CAPS I | 10 | 12 |
| | LAGO DA PEDRA | CAPS I | | |
| | PEDREIRAS | CAPS II | | |
| | | CAPS AD | | |
| PINHEIRO | POÇÃO DE PEDRAS | CAPS I | 18 | 18 |
| | CURURUPU | CAPS I | | |
| | GUIMARÃES | CAPS I | | |
| | MIRINZAL | CAPS I | | |
| | PINHEIRO | CAPS II | | |
| PRESIDENTE DUTRA | DOM PEDRO | CAPS I | 16 | 12 |

c) Fatores determinantes para o desempenho do NPP:

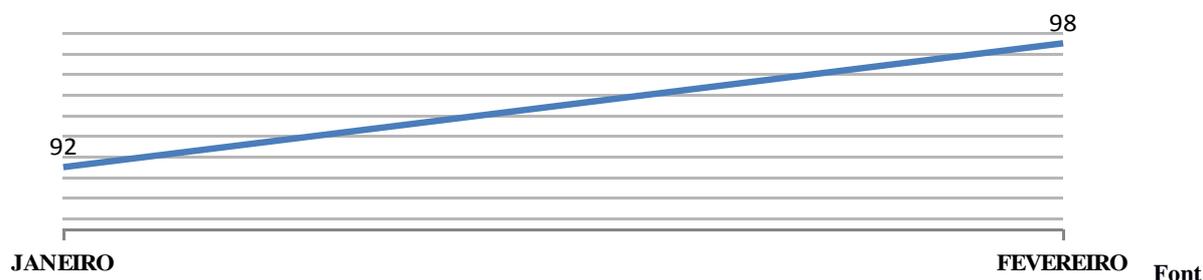
* motivos de não comparecimento do periciando:

- recusa do periciando em submeter-se à perícia;
- Ausência de família do periciando;
- não condução dos periciandos que estão nas Unidades Prisionais para a sede do NPP pela SEAP (Núcleo de Escolta e Custódia da SEAP);;
- documentação incompleta (principalmente ausência de Guia de Internação para o Hospital Nina Rodrigues) quando da apresentação de presos com determinação judicial de perícia.

Fonte: NPP, por e-mail para a UMF.

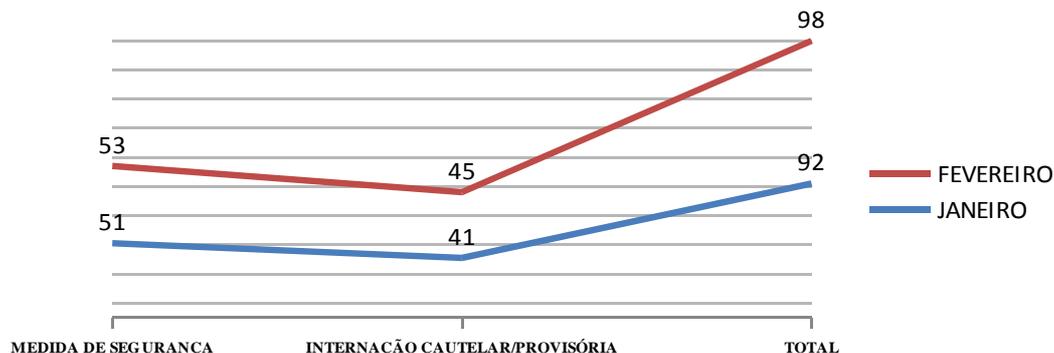
2.6 HOSPITAL NINA RODRIGUES

a) Quadro geral de internos



Fonte: HNR, em março por e-mail para a UMF.

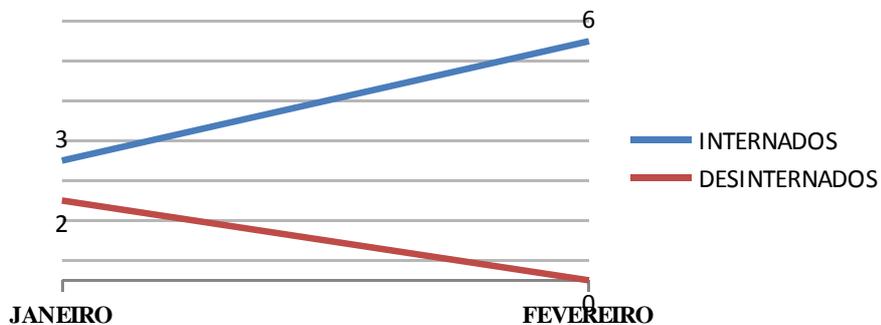
b) Por situação judicial



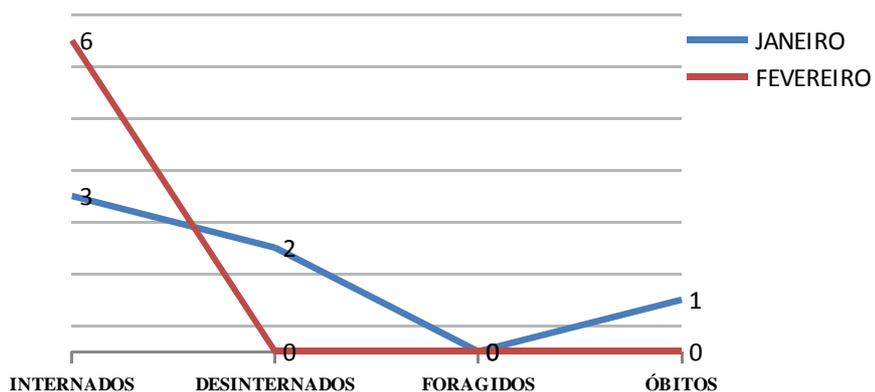
Fonte: HNR, em março por e-mail para a UMF.

c) Internados, desinternados, foragidos, óbitos e transferidos

| | JANEIRO | FEVEREIRO |
|---|---------|-----------|
| INTERNADOS | 3 | 6 |
| DESINTERNADOS | 2 | 0 |
| FORAGIDOS | 0 | 0 |
| ÓBITOS | 1 | 0 |
| Fonte: HNR, em março por e-mail para a UMF. | | |



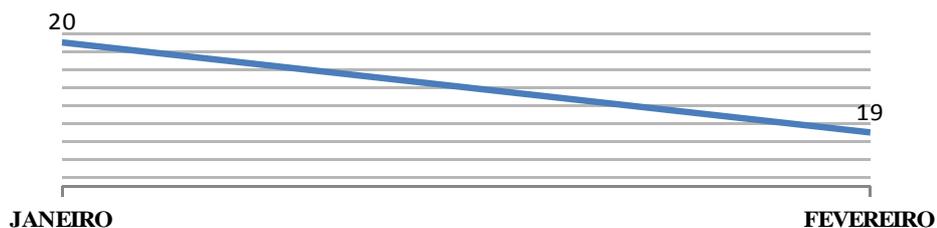
Fonte: HNR, em março por e-mail para a UMF.



Fonte: HNR, em março por e-mail para a UMF.

2.7 CLÍNICA SÃO FRANCISCO

a) Quadro geral de internos

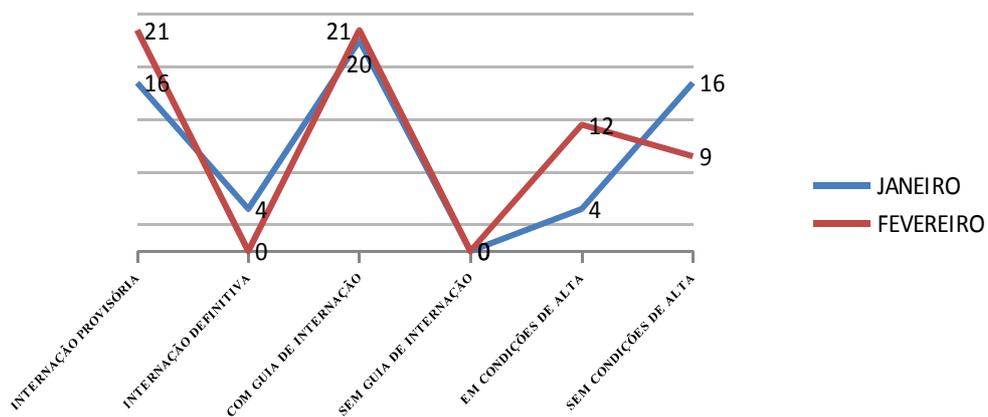


Fonte: Clínica São Francisco, por e-mail para a UMF em 31 março de 2017.

b) Por situação judicial

| | INTERNAÇÃO PROVISÓRIA | INTERNAÇÃO DEFINITIVA | COM GUIA DE INTERNAÇÃO | SEM GUIA DE INTERNAÇÃO | EM CONDIÇÕES DE ALTA | SEM CONDIÇÕES DE ALTA |
|-----------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|
| JANEIRO | 16 | 21 | 20 | 0 | 4 | 12 |
| FEVEREIRO | 4 | 0 | 21 | 0 | 12 | 9 |

Fonte: Clínica São Francisco, por e-mail para a UMF em 31 março de 2017.



Fonte: Clínica São Francisco, por e-mail para a UMF em 31 março de 2017.