

Assistência em saúde mental aos pacientes internados nos institutos de psiquiatria brasileiros: *scoping review*

Mental health care provided to patients admitted to Brazilian psychiatric institutes: a scoping review
Asistencia de salud mental a pacientes ingresados en institutos psiquiátricos brasileños: scoping review

Lannuzya Veríssimo e Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-6881-898X

Pétala Tuani Cândido de Oliveira Salvador¹

ORCID: 0000-0002-3208-6270

Claúdia Helena Soares de Morais Freitas^{II}

ORCID: 0000-0003-0265-5396

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal,
Rio Grande do Norte, Brasil.

^{II}Universidade Federal da Paraíba João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira LV, Salvador PTCO, Freitas CHSM.
Mental health care provided to patients admitted to
Brazilian psychiatric institutes: a scoping review.
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190548.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0548>

Autor Correspondente:

Lannuzya Veríssimo e Oliveira
E-mail: lannuzyacg@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José De Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 03-10-2019 **Aprovação:** 27-03-2020

RESUMO

Objetivo: identificar e mapear a assistência em saúde mental ofertada aos pacientes internados nos institutos de psiquiatria forense no Brasil. **Método:** trata-se de uma *scoping review* norteada pelo JBI Institute Reviewer's Manual. As buscas ocorreram no mês de fevereiro de 2019, em seis bases de dados, por intermédio dos descritores e sinônimos. A análise ocorreu por estatística descritiva simples. **Resultados:** foram incluídos 12 estudos, que eram predominantemente dissertações, publicadas no ano de 2014, realizadas na região sudeste do Brasil. Destacaram-se as pesquisas qualitativas, na área da psicologia e direito, com ênfase nas falas dos profissionais de saúde e que não especificaram a metodologia da análise de dados. **Considerações finais:** a assistência ofertada aos internos destas instituições tem caráter punitivo, pauta-se na medicalização excessiva e diverge da legislação vigente, o que dificulta a reintegração social desses sujeitos.

Descritores: Assistência em Saúde Mental; Prisioneiros; Pacientes Internados; Institutos de Psiquiatria; Literatura de Revisão.

ABSTRACT

Objective: to identify and map the mental health care offered to patients admitted to forensic psychiatry institutes in Brazil. **Method:** a scoping review was guided by the JBI Institute Reviewer's Manual. Searches took place in February 2019, in six databases, using descriptors and synonyms. Analysis was performed using simple descriptive statistics. **Results:** twelve studies were included, which were predominantly dissertations, published in 2014, carried out in the southeastern region of Brazil. Qualitative researches in the field of psychology and law stood out, with emphasis on the speeches of health professionals, and which did not specify the methodology of data analysis. **Final considerations:** the care provided to interns of the institutions has a punitive character, is based on excessive medicalization and diverges from the current legislation, which makes social reintegration difficult.

Descriptors: Mental Health Care; Prisoners; Inpatients; Institutes of Psychiatry; Review Literature.

RESUMEN

Objetivo: identificar y mapear la atención de salud mental ofrecida a los pacientes ingresados en los institutos de psiquiatria forense en Brasil. **Método:** esta es una revisión de alcance guiada por el JBI Institute Reviewer's Manual. Las búsquedas tuvieron lugar en febrero de 2019, en seis bases de datos, utilizando descriptores y sinónimos. El análisis se realizó utilizando estadísticas descriptivas simples. **Resultados:** se incluyeron 12 estudios, predominantemente disertaciones, publicados en 2014, realizados en la región sureste de Brasil. Se destacó la investigación cualitativa en el área de psicología y derecho, con **énfasis** en las declaraciones de los profesionales de la salud y que no especificaron la metodología del análisis de datos. **Consideraciones finales:** la asistencia ofrecida a los pasantes de estas instituciones tiene un carácter punitivo, se basa en una medicalización excesiva y difiere de la legislación actual, lo que dificulta la reintegración social de estos sujetos.

Descritores: Atención de Salud Mental; Prisioneros; Pacientes Internos; Institutos de Psiquiatria; Revisión de Literatura.

INTRODUÇÃO

Em todas as sociedades e nas mais diversas épocas, a loucura tem sido encontrada e frequentemente associada à diferença, ao anormal, ao que não se encontra na esfera do aceitável⁽¹⁾. Mesmo que ao longo dos anos tenham existido modificações na forma como se percebe a loucura, ainda persiste, no imaginário social, a compreensão da pessoa com transtorno mental como sendo incapaz, irresponsável e violenta, o que reforça a sua segregação social⁽²⁻³⁾.

Dentre essa parcela historicamente estigmatizada e excluída socialmente, em instituições totais ou ainda em espaços extramuros, destacam-se as pessoas com transtornos mentais autoras de delitos, as quais demandam atenção diferenciada⁽³⁻⁴⁾.

Sob a ótica jurídica, a pessoa com transtorno mental que comete um crime, dado a incapacidade de distinguir o caráter ilícito das próprias ações, não pode ser julgada pela autoria do ato. Nestas circunstâncias, determina-se a aplicação de Medida de Segurança (MS), por um prazo indeterminado, que possui caráter preventivo e assistencial, e pode ser cumprida em regime ambulatorial ou internação em manicômio judiciário, para proteção da sociedade e do próprio indivíduo contra a ameaça presumida do transtorno mental⁽⁵⁾.

Deste modo, a MS difere da pena (medida imposta pela justiça para indivíduos que se encontram em cadeias comuns) por alguns motivos: a pena tem caráter punitivo, dá-se através do entendimento da culpa do indivíduo e tem uma duração preestabelecida; a MS se apresenta de forma preventiva, opera em função da periculosidade; pela falta de entendimento que a pessoa tem em relação ao caráter ilícito do seu ato criminoso e possui seu tempo indeterminado, pois depende da evolução do tratamento da pessoa, portanto é passível de renovação anual⁽⁶⁾.

A MS, destarte, configura-se como um instrumento legal, imposto ao indivíduo considerado inimputável, a saber, aquele que, em função de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ou mesmo perturbação da saúde mental, não responde judicialmente pelos seus atos⁽⁷⁾. Dessa maneira, foram criados locais específicos para custodiar/tratar esse segmento da população: os manicômios judiciários⁽⁸⁾.

O nascimento do manicômio judiciário remonta do final do século XIX, na Inglaterra, através da intersecção entre a psiquiatria, o direito positivo e a antropologia criminal, na busca por uma tipologia para o louco, que pudesse servir de prevenção para violência e foram difundidos por todos os países ocidentais. Outrora, havia apenas anexos especiais a alguns presídios para a reclusão e tratamento dos “delinquentes loucos” ou dos condenados que enlouqueciam nas prisões⁽⁹⁾. No Brasil, a partir de 1984, em cumprimento à Reforma da Legislação Penal, os então manicômios judiciários passaram a ser designados hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP). Posteriormente, em 2002, passaram a ser chamados de institutos de psiquiatria forense⁽¹⁰⁾.

Tais instituições, historicamente negligenciadas e esquecidas, tornaram-se alvo de críticas com o advento da Reforma Psiquiátrica (RP), ocorrida no Brasil em meados da década de 1980, quando emergiu a proposta de substituição do modelo manicomial por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial de base comunitária, capaz de superar a dicotomia do binômio indivíduo/sociedade, salvaguardando os direitos humanos através da desinstitucionalização⁽⁸⁾.

Neste contexto, a manutenção das pessoas com transtornos mentais autoras de delitos em instituições manicomiais viola frontalmente os direitos a eles garantidos constitucionalmente através da Lei nº 10.216/01. Ademais, pode ser considerada crime de tortura, pois ser inimputável e não ter direito de autoria das próprias palavras e ações é ser condenado ao sepulcro do silêncio no exílio social eterno, o que descumpra as exigências impostas pelos direitos humanos: dar direito de responder pelos crimes e receber tratamento⁽¹¹⁾.

Todavia, contrariando a desinstitucionalização apregoada pela RP, verifica-se o crescente processo de “psiquiatrização” dirigido, sobretudo, a jovens infratores com diagnóstico de transtornos mentais, o que fomenta a construção e/ou manutenção de manicômios judiciários no Brasil⁽¹²⁾.

Assim, os institutos de psiquiatria forense são, notoriamente, instituições complexas, que conseguem articular, de um lado, duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas – o asilo de alienados e a prisão – e, de outro, dois dos fantasmas mais trágicos que “perseguem” a todos: o criminoso e o louco⁽¹³⁾. A superação desta realidade requer mudanças estruturais e culturais de caráter intersetorial, que têm sua base primária na reestruturação da assistência em saúde mental às pessoas com transtorno mental autoras de delitos.

Reconhecendo as dificuldades em assegurar os direitos à saúde desta população, o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu, em 2014, o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, vinculado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)⁽¹⁴⁾.

Ao considerar que a reintegração social visada pela RP está diretamente relacionada à assistência à saúde mental prestada às pessoas com transtorno mental, torna-se relevante conhecer a assistência em saúde mental ofertada aos pacientes internados nos institutos de psiquiatria forense. Ademais, são escassas na literatura pesquisas que abordem essa temática no contexto brasileiro. Os achados do presente estudo podem incidir em melhorias na assistência à saúde mental, tanto no campo assistencial quanto no ensino. Para tanto, o presente estudo tem como questão norteadora: como se dá a assistência em saúde mental ofertada aos pacientes internados nos institutos de psiquiatria forense?

OBJETIVO

Identificar e mapear a assistência em saúde mental ofertada aos pacientes internados nos institutos de psiquiatria forense no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma *scoping review*, tipo de revisão de literatura destinada ao mapeamento dos principais conceitos e limitações de uma determinada área de pesquisa, bem como das evidências para a prática profissional, norteada pelos pressupostos do *JBI Institute Reviewer's Manual*⁽¹⁵⁾ e apresentada segundo as recomendações do *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. Seu protocolo foi registrado no *Open Science Framework* no link: NN [eliminado para efeitos da revisão por pares].

A pergunta da pesquisa foi elaborada com base na estratégia PCC (P – *Population*; C – *Concept*; C – *Context*). Portanto, definiu-se como P: internos; C: assistência à saúde mental; e C: institutos de psiquiatria forense.

A população de estudo foi constituída por pesquisas referentes aos internos dos institutos de psiquiatria forense. Foram incluídas pesquisas publicadas na íntegra; na língua portuguesa, espanhola ou inglesa; produzidas por pesquisadores brasileiros; que tiveram como objetivo identificar a assistência à saúde mental prestada aos internos nos institutos de psiquiatria forense. Foram excluídos editoriais, relatos de experiência, ensaios teóricos e revisões integrativas. Não se delimitou limite temporal.

Antecedendo à coleta de dados, foi realizada busca preliminar nas bases de dados *JBI COOnNECT+* e *The Cochrane Library*, e não foram identificados protocolos e revisões com temática semelhante.

Antecedendo à elaboração da estratégia de pesquisa, efetivou-se um mapeamento na PubMed e na *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL) dos principais descritores e seus sinônimos no idioma inglês - *Medical Subject Headings* (MeSH). Um mapeamento ocorreu na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) dos principais descritores e seus sinônimos em português, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizados nos estudos que abordassem a temática de interesse.

Dessa forma, foram utilizados: População – “Prisioneiros” OR “Presidiários” OR “Pessoas privadas de liberdade” OR “Encarcerados” OR “Internos” OR “Louco infrator”; Conceito – “Assistência em saúde mental”; Contexto – “Instituto de psiquiatria forense” OR “Serviço de Saúde Mental” OR “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico” OR “Manicômio judiciário”. Para a combinação dos descritores, foram considerados os operadores booleanos AND e OR, compondo as fórmulas de busca nas referidas bases de dados e plataformas de pesquisa.

As buscas ocorreram no mês de fevereiro de 2019, nas seguintes bases de dados: PubMed, CINAHL, Scopus, LILACS, *Web of Science*. A busca na literatura cinzenta foi realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ademais, foram realizadas buscas nos seguintes números temáticos que abordaram saúde prisional e/ou saúde mental: *Revista Brasileira de Enfermagem*- v.71, Supl. 5, 2018 e *Revista Ciência & Saúde Coletiva*- v.21, n. 7, 2016.

Nas bases de dados, foram utilizados os filtros acesso aberto e países/regiões (Brasil). No catálogo da CAPES, a busca ocorreu através da combinação dos descritores e sinônimos do último elemento do mnemônico PCC desta pesquisa – (C) instituto de psiquiatria forense, HCTP e manicômio judiciário. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos ser dissertações e teses publicadas na íntegra *online*. Não foi estipulado limite temporal. Todavia, como o banco de dados utilizado passou por atualizações recentes, estavam disponíveis na íntegra os resumos dos trabalhos publicados a partir de 2013.

Após aplicação dos filtros, foram localizadas 4.370 publicações, incluídas teses, dissertações e artigos. Realizou-se leitura dos títulos e resumos de todos documentos encontrados para a identificação de possíveis estudos a serem incluídos na revisão, os quais foram analisados na íntegra.

Os estudos da amostra final foram organizados a partir dos seguintes dados: tipo de estudo, ano de publicação, formação do

autor, unidade federativa, objetivo, tipo de pesquisa, sujeitos da pesquisa, assistência à saúde mental, profissionais responsáveis pela assistência, ferramenta da assistência e resultados (dificuldades e/ou facilidades para execução da assistência). Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva simples. Não foi necessária apreciação ética, por se trabalhar com estudos de domínio público.

RESULTADOS

Caracterização dos estudos

A amostra final foi de 12 pesquisas, o que representa 0,01% do quantitativo inicial de buscas e 0,3% dos estudos pré-selecionados para leitura na íntegra (Figura 1).

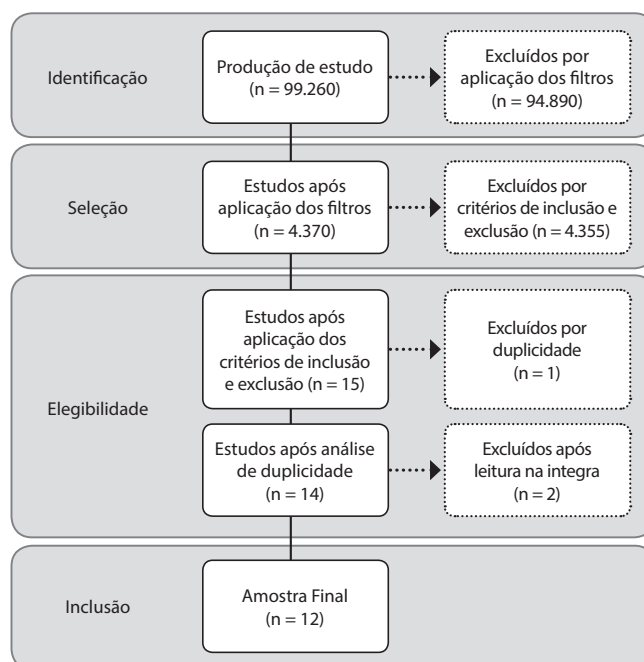


Figura 1 - Fluxograma das etapas de coleta de dados

A caracterização desses estudos está disposta no Quadro 1, de acordo com o título, ano de publicação, base de dados, unidade federativa de origem e tipo de estudo.

Conforme os dados apresentados no quadro anterior, predominaram na amostra as dissertações (6; 50,0%), seguidas de artigos científicos (4; 33,3%) e teses (2; 16,7%). A dimensão temporal das investigações analisadas foi de 2013 a 2018, com maior concentração de estudos no ano de 2014 (4; 33,3%). As pesquisas foram desenvolvidas predominantemente na região Sudeste (7; 58,0%), com destaque para produções advindas do Rio de Janeiro (4; 33,3%) e de Minas Gerais (2; 16,7%).

No que concerne ao tipo de pesquisa dos estudos, houve predominância de estudos qualitativos (11; 91,6%), com ênfase nos estudos etnográficos (4; 33,3%). Os sujeitos da pesquisa foram, em sua maioria, profissionais de saúde (4; 33,3%), seguidos de internos (3; 25,0%). Quanto aos procedimentos de coleta de dados, 6 (50,0%) pesquisas utilizaram entrevistas, seguidas de pesquisa documental (4; 33,3%), uso de imagem (1; 8,3%) e formulário (1; 8,3%).

Quadro 1 - Caracterização das publicações segundo título, tipo, base de dados, ano, unidade federativa e tipo de estudo (n=12), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2019

Título	Tipo/Base de Dados	Ano	Unidade Federativa	Tipo de Estudo
Justiça, cidadania e saúde: reflexões sobre limites, possibilidades e desafios para a implementação da reforma psiquiátrica nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no estado de São Paulo ⁽¹⁶⁾	Dissert. /Catálogo CAPES	2013	São Paulo	Qualitativo
Reinternação e recidiva nas medidas de segurança: um estudo no hospital de custódia da Bahia ⁽¹⁷⁾	Dissert. /Catálogo CAPES	2014	Bahia	Qualitativo
A relação diagnóstico psiquiátrico e crimes praticados por internos de uma penitenciária psiquiátrica forense ⁽¹⁸⁾	Artigo/CINAHL	2014	Paraíba	Quantitativo
Entre o delito e a loucura: a enfermagem em manicômio judiciário ⁽¹⁹⁾	Dissert. /Catálogo CAPES	2014	Rio Grande do Sul	Qualitativo
Loucos sob medida: compassos e descompassos entre a reforma psiquiátrica e os manicômios judiciários ⁽²⁰⁾	Dissert. /Catálogo CAPES	2014	Rio de Janeiro	Qualitativo
O caso do manicômio judiciário Heitor Carrilho: relatos de uma experiência de desinstitucionalização manicomial ⁽²¹⁾	Dissert. /Catálogo CAPES	2015	Rio de Janeiro	Qualitativo
O manicômio judiciário e seus pacientes na visão dos trabalhadores: atenção à saúde e equipamento prisional ⁽²²⁾	Tese/Catálogo CAPES	2015	Minas Gerais	Qualitativo
Vivências de profissionais de saúde em um manicômio judiciário e a visão sobre os pacientes ⁽²³⁾	Artigo/CINAHL	2015	Minas Gerais	Qualitativo
Cartografia da desinstitucionalização do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico Heitor Carrilho ⁽²⁴⁾	Tese/Catálogo CAPES	2016	Rio de Janeiro	Qualitativo
Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP ⁽²⁵⁾	Artigo/ Nº Temático	2016	Distrito Federal	Qualitativo
Além da medida: uma etnografia do "tratamento" previsto na medida de segurança em um manicômio judiciário do Estado do Rio de Janeiro ⁽²⁶⁾	Dissert. /Catálogo CAPES	2017	Rio de Janeiro	Qualitativo
O cuidado e os processos de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores ⁽²⁷⁾	Artigo/Web of Science	2018	Alagoas	Qualitativo

As áreas de conhecimento em que os autores das investigações avaliadas estão inseridos demonstraram o caráter multidisciplinar das pesquisas sobre essa temática, com destaque para psicologia (3; 25,0%) e direito (3; 25,0%).

No tocante aos procedimentos de análise de dados, 7 (58,3%) estudos não especificaram a metodologia utilizada para tal análise, seguidos da análise de conteúdo (3; 25,0%), da análise de discurso (1; 8,3%) e da estatística descritiva (1; 8,3%).

Caracterização da assistência prestada

Quanto aos objetivos da assistência prestada, 8 (55,6%) estudos elencaram como único objetivo o acompanhamento da MS. A inclusão na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi apresentada como objetivo de 2 (16,6%) pesquisas e o "adestramento" dos internos foi mencionado em 2 (16,6%) estudos.

Quanto aos profissionais responsáveis pela assistência, predominaram psiquiatras (7; 58,3%), seguido de equipe multidisciplinar (4; 33,3%) e equipe de enfermagem (1; 8,3%).

As ferramentas utilizadas para prestação da assistência mencionadas nas publicações foram: psicotrópicos (7; 58,3%), reuniões interdisciplinares (1; 8,3%), Projeto Terapêutico Singular (PTS) (1; 8,3%) e cadeados e celas (1; 8,3%). Dois estudos (16,6%) não mencionaram quaisquer ferramentas de cuidado.

Ademais, foram analisados também as dificuldades e/ou facilidades apontadas nos estudos analisados, no tocante à assistência prestada aos internos dos institutos de psiquiatria forense (Quadro 2).

De maneira geral, as facilidades estão relacionadas ao fortalecimento dos vínculos, tanto entre internos e a família/ comunidade quanto entre os profissionais dentro da RAPS. As dificuldades envolvem a carência estrutural e os estigmas e preconceitos que permeiam o "louco infrator", potencializados pela falta de capacitação adequada para atuar junto a essa clientela.

Quadro 2 - Facilidades e dificuldades para prestação da assistência prestada aos internos dos institutos de psiquiatria forense no Brasil

Facilidades	Dificuldades
Com relação aos internos: • Baixo nível de agressividade; • Vínculos afetivos preservados; • Cooperativo; • Humor estável; • Expressão artística desenvolvida; • Memória, linguagem e cognição preservadas; • Situação documental definida; • Farto registro histórico.	Com relação aos internos: • Agressividade; • Vínculos familiares fragmentados; • Memória, cognição e linguagem prejudicadas; • Ausência de referências claras sobre seu passado; • Situação documental indefinida; • Sem território; • Estigmas; • Longa institucionalização.

Continua

Continuação do Quadro 2

Facilidades	Dificuldades
<p>Com relação à estrutura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legislação vigente; • Possuir organograma e cronograma de desinstitucionalização; • As alianças produzidas entre técnicos e os dispositivos existentes da rede psicossocial; • Comprometimento dos profissionais e empenho das equipes técnicas para manter atualizado os Projetos Terapêuticos Singulares; • Criatividade dos profissionais de saúde, inclusive com mudanças de termos técnicos para "humanizar" o processo de cuidado; • Inspiração através de iniciativas exitosas de desinstitucionalização. 	<p>Com relação à estrutura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desvalorização profissional e equipe reduzida; • Crescimento da massa carcerária, sobretudo aumento do número de usuários de drogas em cumprimento de Medida de Segurança; • Embates entre os agentes de segurança e os profissionais de saúde; • Estigmas relacionados à construção da periculosidade como inerente ao louco (Receio da recidiva do interno); • Fragilidade ou inexistência da Rede de Atenção Psicossocial; • Carência estrutural (ausência de parlatório, medicamentos vencidos, condições insalubres); • Agressividade dos agentes de segurança sistema penal; • Ausência de parâmetros para o tratamento dos internos (o qual é estabelecido por cada profissional de forma subjetiva); • Falta de treinamento específico para trabalhar com essa clientela; • Ausência de trabalho em equipe.

DISCUSSÃO

Apesar do expressivo número de estudos previamente selecionados para compor esta revisão, identificaram-se poucas pesquisas que se debruçaram sobre os transtornos mentais no contexto do encarceramento. Estudo desenvolvido por Langbecker et al.⁽²⁸⁾ destacou que o interesse jornalístico sobre essa temática na ciência coletiva do Brasil é mínimo, se comparado à alta prevalência desses transtornos na população brasileira.

Então, presume-se que se os transtornos mentais são negligenciados na população no geral, ainda mais quando ocorrem em pessoas em conflito com a Lei. Logo, a manutenção de todos àqueles considerados "lúmpem social" em instituições totais, como prisões, manicômios, dentre outras, nas quais não incomodem os demais, tende a não gerar grandes questionamentos ou comoção social^(3,29).

A predominância de estudos caracterizados como literatura cinzenta (dissertação e teses) constitui aspecto negativo, pois são documentos que não foram publicados em canais habituais de transmissão científica e nem submetidos a uma análise prévia de um parecerista ou de uma comissão editorial, portanto, sem vasta visibilidade⁽³⁰⁾.

A publicação com tendência ascendente ao longo dos anos, com destaque para a região Sudeste brasileira, está em consonância com a expansão e distribuição quantitativa dos programas de pós-graduação no Brasil⁽³¹⁾. Apesar de o estudo não ter definido limite temporal, a maioria das pesquisas encontradas são recentes, o que pode ter relação com a promulgação da Política Nacional de Saúde Mental, em 2001, e a necessidade de avaliar a efetivação da mesma.

O caráter multidisciplinar dos estudos selecionados coadunam com pesquisa de Martin et al.⁽³²⁾, que destaca a saúde mental como uma das principais temáticas produzidas no âmbito das ciências sociais e humanas em saúde (CSHS). Outrossim, esses achados

também sinalizam a dicotomia entre os paradigmas da saúde e da segurança que permeiam as discussões acerca das pessoas privadas de liberdade em conflito com a Lei⁽¹²⁾.

A despeito da hegemonia positivista, da visão clínica e biomédica observada nas pesquisas em saúde, esta pesquisa coaduna com outros estudos que sinalizam o aumento dos estudos qualitativos e uso da etnografia nas áreas de saúde coletiva e saúde mental, em cumprimento à adequação do método aos objetos de estudo das pesquisas nessas áreas⁽³²⁻³³⁾. Todavia, mesmo nas pós-graduações, frequentemente, o ensino das ciências sociais – e, conseqüentemente, de seus métodos de pesquisa – é costumeiramente ofertado de forma instrumental, favorecendo a dicotomia entre teoria e método e a simplificação dos fundamentos e da problematização dos objetos de estudo⁽³⁴⁾.

É importante enfatizar que a maioria dos estudos destacaram a fala dos profissionais de saúde, em detrimento a das pessoas com transtornos mentais em conflito com a Lei e de seus familiares. Assim aponta a pesquisa de Lanbecker et al.⁽²⁸⁾, na qual a voz de pessoas com esquizofrenia é invisibilizada no cenário de pesquisas de saúde no Brasil.

Os procedimentos de coleta de dados identificados neste estudo correspondem às especificidades dos objetos de pesquisa estudados, todavia a complementação dos dados coletados, a partir de diferentes técnicas, chamada por alguns estudiosos de triangulação de métodos, permitiria enriquecer as análises⁽³⁵⁾.

A predominância de estudos que não descreveram o método de análise de dados se configura em aspecto negativo, pois dificulta a replicação da pesquisa em outros cenários. Quanto ao uso da análise de conteúdo, esta tem sido bastante frequente em estudos qualitativos, por ser um método reconhecido internacionalmente que contempla a explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com o intuito de realizar deduções lógicas dos dados analisados^(28,36).

Percebe-se que a assistência prestada nos institutos de psiquiatria forense diverge daquela preconizada pela legislação vigente, pois, de acordo com o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, o objetivo da assistência é redirecionar o modelo de atenção em saúde mental a essas pessoas, do ambiente manicomial para os serviços de base comunitária⁽¹⁴⁾.

Assim, as Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) devem atuar no fortalecimento de redes locais que possibilitem o tratamento em meio aberto, desde o início do cumprimento da MS, e viabilizem a desinstitucionalização progressiva dos que se encontram internados, através do resgate de vínculos familiares, da garantia da atenção psicossocial no âmbito do SUS, visando a reabilitação e reinserção social⁽¹⁴⁾.

A EAP deverá ser constituída por uma equipe interdisciplinar, composta por cinco profissionais, a saber: um enfermeiro; um médico psiquiatra ou com experiência em saúde mental; um psicólogo; um assistente social; e um profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde, preferencialmente educação, terapia ocupacional ou sociologia. Logo, não deverá haver um profissional responsável pela assistência, mas a corresponsabilização e o matriciamento tanto dos serviços de referência da RAPS quanto da EAP⁽¹⁴⁾.

Recomenda-se, também, a elaboração do PTS pelo serviço de referência da rede, contando com subsídios da EAP, envolvendo, sempre que possível, a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e suas referências familiares e comunitárias como forma de estabelecer condutas terapêuticas articuladas para além do uso exclusivo de medicalização ou de contenção física^(14,37).

Poucos são os campos de conhecimento e atuação em saúde tão complexos, plurais e intersetoriais como a saúde mental⁽³⁸⁾. Esta complexidade se acentua quando envolve a saúde mental de pessoas em conflito com a Lei. Portanto, seria pretencioso crer que os pontos elencados neste estudo contemplem todas as facilidades e/ou dificuldades para prestação da assistência aos internos dos institutos de psiquiatria forense, mas, certamente, possibilitam uma reflexão substancial sobre os mesmos.

Com relação às características do interno, ele deve apresentar baixo nível de agressividade, humor estável, expressão artística desenvolvida, vínculos afetivos preservados, memória, linguagem e cognição preservadas. Ele deve ser cooperativo e possuir situação documental definida, com farto registro histórico favorecem a prestação da assistência pois facilita a criação/manutenção de vínculos entre profissionais e internos, bem como corrobora com a construção e implementação do PTS.

O PTS é um mecanismo utilizado para oferecer aos usuários outras formas de cuidar e de se autocuidar em saúde mental e se configura em um dispositivo de superação do cuidado tradicional. A presença e o comprometimento dos familiares na continuidade das ações propostas pelo PTS estão diretamente relacionados ao êxito da proposta terapêutica empregada⁽³⁹⁾.

Em contrapartida, históricos de longa internação, internos sem vínculos e sem territórios para os quais retornar e os estigmas que envolvem o "louco infrator" dificultam a assistência e, conseqüentemente, a reintegração social dos mesmos. Especificamente sobre a territorialização tão necessária para o processo de reintegração social dos internos, verifica-se uma desarticulação entre os dispositivos da RAPS e os tribunais de justiça, os quais tendem a se apresentar em regiões alheias ao território dos sujeitos⁽⁴⁰⁾.

A existência de uma legislação que apregoa a reintegração social de pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei e de organograma/cronograma para direcionar as equipes de desinstitucionalização, além da implantação e a atualização do PTS por meio trabalho em equipe são aspectos facilitadores na prestação da assistência a esta clientela. Há experiências exitosas de desinstitucionalização que servem de modelo e inspiração para outros serviços.

Todavia, o crescimento da massa carcerária, sobretudo pelo aumento do número de usuários de drogas em cumprimento de MS, acompanhado da carência estrutural (física e de recursos humanos), da falta de ações de educação permanente para capacitar os profissionais (da saúde e da segurança), fragiliza a RAPS, dificulta o trabalho em equipe e corrobora os embates entre os campos da segurança e da saúde.

Sabe-se que práticas sociais e médicas são inseparáveis do discurso que as instaura. Assim, as formas contemporâneas de cuidado resultam de um processo sócio-histórico e cultural consolidado através do tempo, a exemplo da hegemonia do conhecimento tecnocientífico e especializado, em detrimento ao trabalho em equipe integral e horizontal, essencial para substituir as práticas tradicionalmente consagradas pelas instituições totais⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

Segundo Silva et al.⁽⁴²⁾, são pontos críticos para a integração interdisciplinar em saúde: o poder da tradição positivista e biocêntrica, ausência/presença de um projeto comum, o confronto entre especificidade e flexibilização na realização do trabalho, a comunicação e existência de concepções de integralidade imprecisas e/ou equivocadas entre os profissionais de saúde.

Apesar dos avanços ocorridos a partir da promulgação da Lei nº 10.216/2001, as distorções na implantação da política federal nos estados e municípios repercutem na lentidão do processo de substituição total do modelo manicomial e coexistência do parque asilar e dos serviços substitutivos, associado às dificuldades quanto à ruptura de práticas profissionais que afirmam a objetificação da pessoa com transtorno mental, a supressão do sintoma, os especialismos, a demanda por internação, a não continuidade do cuidado, a ambulatorização da assistência, enfim, processos de trabalho que acabam mantendo a cultura manicomial vigorosa, ainda mais potente no tocante às pessoas em conflito com a Lei⁽³⁷⁾.

Outro aspecto que exige reflexão é o aumento de internações por MS de outros grupos invisibilizados pelas ações de cuidado, como no caso dos usuários de álcool, crack⁽⁴²⁾. Este aumento provavelmente se acentuará em decorrência da Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, a qual insere os hospitais psiquiátricos na RAPS, bem como estimula o fortalecimento das Comunidades Terapêuticas através do financiamento e do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprovou a Política Nacional sobre Drogas, e também incentiva os espaços de confinamento como estratégias terapêuticas, o que segue na contramão da RP⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

Quanto aos projetos de educação continuada e permanente visando fortalecer a estratégia de atenção psicossocial nos serviços, houve um aumento de investimento a partir de 2005, não obstante ainda insuficientes, sobretudo por não contemplar todos os atores envolvidos no processo de desinstitucionalização, a exemplo dos agentes de segurança⁽⁴⁵⁾.

São atribuições básicas dos agentes de segurança no cenário em questão: garantir a ordem e a segurança, no interior dos estabelecimentos penais; desempenhar ações de vigilância interna e externa desses locais; exercer operações de escolta e custódia de presos. Apesar de executar e promover ações de segurança que, ao mesmo tempo, garantam o acesso do interno às atividades de ressocialização, não é previsto ao agente dedicação a essa ressocialização, o que pode dificultar as práticas em conjunto com os profissionais de saúde⁽⁴⁶⁾.

Em síntese, o grande desafio para prestação da assistência aos internos dos institutos de psiquiatria forense diz respeito à reinvenção desse espaço, abandonando a ambigüidade que o destina ao ato carcerário e inserindo-o no âmbito das políticas de saúde mental⁽⁴⁰⁾. Assim, as experiências exitosas no resgate da dignidade dos pacientes submetidos à medida de segurança, como a do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator, são replicadas em todo território nacional⁽²⁷⁾.

Limitações do estudo

Destaca-se a limitação temporal para buscas no Catálogo da CAPES, que, após atualização, não disponibiliza resumos das dissertações e teses anteriores à Plataforma Sucupira, assim só estavam disponíveis resumos dos trabalhos publicados a partir

de 2013. Destarte, é possível que a amostra analisada nesta pesquisa esteja subestimada e, portanto, deve ser analisada sob esta perspectiva. Há incipiência das pesquisas, neste sentido, fazem-se necessários estudos de campo em diferentes espaços para confirmar a generalização dos resultados para o contexto nacional.

Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde e políticas públicas

Os caminhos do desenvolvimento técnico e científico sobre a assistência à saúde mental ofertada às pessoas em conflito com a Lei precisam ser socialmente referenciados. O reconhecimento de suas necessidades específicas de saúde, a criação de políticas públicas para atendê-las, assim como os indicadores de preconceito, violências e discriminação exigem que os profissionais da área da saúde produzam conhecimentos e práticas responsivas a esta conjuntura. Ademais, ao sinalizar a importância do trabalho em equipe no contexto estudado, esta pesquisa reforça a importância da inserção dos profissionais de enfermagem para melhoria da assistência prestada a esta clientela.

O presente estudo contribui para a reflexão acerca dessa temática sobretudo no contexto atual, no qual vivenciam-se inúmeros retrocessos quanto à RP. Para isso, indica-se a inclusão deste tema nos componentes curriculares dos cursos da área da saúde e nas atividades de estágio, com vistas a garantir treino de

habilidades e competências para uma abordagem profissional integral e humana. Além de ações de extensão e pesquisas com foco nas pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar e mapear a assistência em saúde mental ofertada aos pacientes internados nos institutos de psiquiatria forense no Brasil. Neste sentido, verificou-se que as pesquisas que abordaram tal temática eram predominantemente dissertações, publicadas no ano de 2014, realizadas na região Sudeste do Brasil. Destacaram-se as pesquisas qualitativas, na área da psicologia e do direito, com ênfase nas falas dos profissionais de saúde e que não especificaram a metodologia da análise de dados.

É relevante destacar que a assistência ofertada aos internos nestas instituições tem por objetivo primordial realizar o acompanhamento da MS, não é realizada por uma equipe multidisciplinar e se fundamenta, sobretudo, no uso de psicotrópicos. Assim, conclui-se que tal assistência tem caráter punitivo, pauta-se na medicalização excessiva e destoa da legislação brasileira vigente, o que dificulta a reintegração social desses sujeitos. Assim, sugere-se a articulação dos diversos atores envolvidos no cenário investigado, como profissionais da saúde, profissionais da justiça e familiares dos internos, a fim de discutir e implementar ações de cuidado em dispositivos de base territorial.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes; 1987. 288p.
2. Franceschini E, Fonseca TMG. Art and madness as the threshold for another history. *Psicol. USP.* 2017[cited 2019 Mar 22];28(1):14-22. doi: 10.1590/0103-656420160022
3. Goffman E. Manicômios, Prisões e Conventos. 9.ed São Paulo: Perspectiva, 2015.312p.
4. Cunha CC, Boarini ML. A medicina com o voto de minerva: o louco infrator. *Psicol Soc.* 2016[cited 2019 Mar 26];28(3):442-52. doi: 10.1590/1807-03102016v28n3p442
5. Emerim MF, Souza M. "Ninguém esquece uma coisa dessas": problematizações sobre parricídio e hospitais de custódia. *Psicol Soc.* 2016[cited 2019 Mar 22];28(1):171-80. doi: 10.1590/1807-03102015v28n1p171
6. Diniz D, Brito L. "Eu não sou presa de juízo, não": Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. *Hist Cienc Saúde-Manguinhos.* 2016 [cited 2019 Feb 19];23(1):113-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0113.pdf>
7. Ministério da Justiça (BR). Lei de Execução Penal nº 7210, de 11 de julho de 1984. Brasília, DF: Ministério da Justiça; 1984.
8. Martins LAP, Madalena VF. Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(2):659-68. doi: 10.1590/1413-81232018242.14652017
9. Foucault M. História da loucura. 6.ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.608p.
10. Santos ALG, Farias FR. Criação e extinção do primeiro Manicômio Judiciário do Brasil. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam.* 2014;17(3):515-27. doi: 10.1590/1415-4714.2014v17n3p515-9
11. Braga CP. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. *Saude Soc.* 2019;28(4):198-213. doi: 10.1590/s0104-12902019190125
12. Barison MS, Gonçalves RS. Judicialização da questão social e a banalização da interdição de pessoas com transtornos mentais. *Serv Soc Soc [Internet].* 2016 [cited 2019 Mar 26];125:41-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n125/0101-6628-ssoc-125-0041.pdf>
13. Lhacer PMV. Transinstitucionalização: caminhos e descaminhos na dinâmica de internações e desinternações de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Estado de São Paulo [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2019.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 94 de 15 de janeiro de 2014. Dispõe sobre a avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, vinculado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: Diário Oficial da União; 2014.

15. Joanna Briggs Institute (JBI). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI. Scoping Reviews. South Australia: The Joanna Briggs Institute, 2015.
16. Lhacer PMV. Justiça, cidadania e saúde: reflexões sobre limites, possibilidades e desafios para a implementação da reforma psiquiátrica nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no estado de São Paulo [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2013.
17. Pacheco JA. Reinternação e recidiva nas medidas de segurança: um estudo no hospital de custódia da Bahia [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2014.
18. Lima EKV, Lima OBA, Ribeiro GS, Fonseca LCT, Rodrigues FA. The relationship psychiatric diagnosis and crimes committed by internals of a forensic psychiatric prison. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(1):83-9. doi: 10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201412
19. Cicoella DA. Entre o delito e a loucura: a enfermagem em manicômio judiciário[Dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
20. Lira RVC. Loucos sob medida: compassos e descompassos entre a reforma psiquiátrica e os manicômios judiciários [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2014.
21. Xavier FC. O caso do manicômio judiciário Heitor Carrilho": relatos de uma experiência de desinstitucionalização manicomial [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
22. Santana AFFA. O manicômio judiciário e seus pacientes na visão dos trabalhadores: atenção à saúde e equipamento prisional[Tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
23. Santana AFFA, Alves M. Vivências de profissionais de saúde em um manicômio judiciário e a visão sobre os pacientes. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2015 [cited 2019 Mar 22];9(Supl. 8):9366-75. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10742/11851>
24. Santos ALG. Cartografia da desinstitucionalização do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico Heitor Carrilho[Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2016.
25. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Right to mental health in prison system: reflections on the process of deinstitutionalization of the HCTP. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(7):2101-10. doi: 10.1590/1413-81232015217.08802016
26. Franco TM. Além da medida: uma etnografia do "tratamento" previsto na medida de segurança em um manicômio judiciário do estado do rio de janeiro" [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017.
27. Silva EV, Ribeiro, MC, Souza MCS. O cuidado e os processos de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores. *Cad Bras Ter Ocup [Internet]*. 2018[cited 2019 Feb 21];26(2):315-27. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1910>
28. Langbecker A, Castellanos MEF, Neves RF, Catalan-Matamoros D. Journal coverage on issues of interest to Brazilian Collective Health: a literature review. *Interface*. 2019;23(e1800095). doi: 10.1590/interface.180095
29. Oliveira LV, Coelho AA, Salvador PTCO, Freitas CHSM. Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. *Physis*. 2019;29(4):e290411. doi: 10.1590/s0103-73312019290411
30. Botelho RG, Oliveira CC. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. *Ciênc Inform [Internet]*. 2015 [cited 2019 Mar 25];44(3):501-13. Available from: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1804>
31. Geocapes. Sistema de Informações Georreferenciadas CAPES: Distribuição de programas de pós-graduação no Brasi [Internet]. 2017[cited 2019 Mar 25]. Available from: <https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/>
32. Martin D, Montanari PM, Pereira PPG, Hamburger GG, Silveira C. As contribuições das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde Coletiva: vinte anos da revista *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. *Interface*. 2018;22(67):1029-42. doi: 10.1590/1807-57622017.0219
33. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):575-86. doi: 10.1590/S1413-81232012000300002
34. Ferreira J, Brandão ER. Challenges in the anthropological education of Healthcare professionals: a teaching experience in graduate studies in Collective Health. *Interface*. 2019;23(e170686). doi: 10.1590/interface.170686
35. Tuzzo AS, Braga CF. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Rev Pesqui Qualit [Internet]*. 2016 [cited 2019 Apr 18];4(5):140-58. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/38>
36. Silva AH, Moura GL, Cunha DE, Figueira KK, Horbe TAN, Gasparly E. Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. *Conhec Interativo[Internet]*. 2017[cited 2019 Apr 10];11(1):168-84. Available from: <http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/223/221>
37. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saude Soc*. 2017;26(1):155-70. doi: 10.1590/s0104-12902017165827
38. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):2067-74. doi: 10.1590/1413-81232018236.07082018
39. Rocha EN, Lucena AF. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0057. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0057

40. Cortez PA, Souza MVR, Oliveira LFA. Princípios de uma política alternativa aos manicômios judiciais. *Saúde Soc.* 2018;27(4):1206-17. doi: 10.1590/s0104-12902018180409
 41. Oliveira TTSS, Fabrici EP, Santos MA. Estrutura e funcionamento de uma equipe de saúde mental de Trieste na perspectiva de seus integrantes: um estudo qualitativo. *Psicol Pesq.* 2018;12(2):24-35. doi: 10.24879/2018001200200139
 42. Silva KL, França BD, Marques RC, Matos JAV. Análise dos discursos referentes à educação permanente em saúde no Brasil (1970 A 2005). *Trabalho, Educação e Saúde.* 2019;17(2):e0019222. doi: 10.1590/1981-7746-sol00192
 43. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 44. Ministério da Saúde (BR). Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
 45. Ferreira TPS. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface.* 2017;21(61):373-84. doi: 10.1590/1807-57622016.0139
 46. Monteiro RP, Araújo JNG. Manicômio Judiciário e Agentes Penitenciários: entre reprimir e cuidar. *Psicologia: Ciênc Prof.* 2018;38(núm. esp.2):144-58. doi: 10.1590/1982-3703000211962
-