



**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

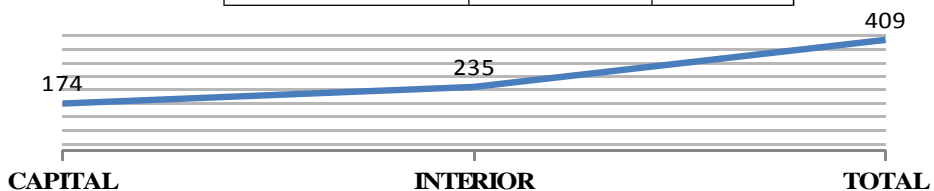
### **PTM's nas Unidades Prisionais do Estado do Maranhão**

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.

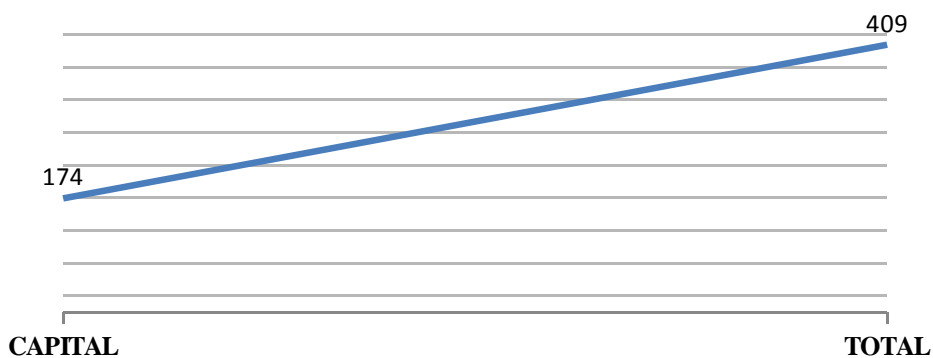
**a) Quadro geral atual**

CAPITAL	INTERIOR	TOTAL
174	235	409



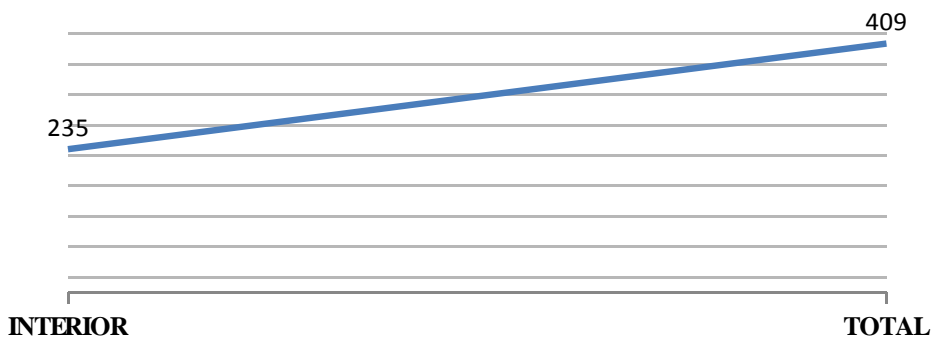
Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP, março de 2017.

**a.1) Relação Capital X Total - atual**



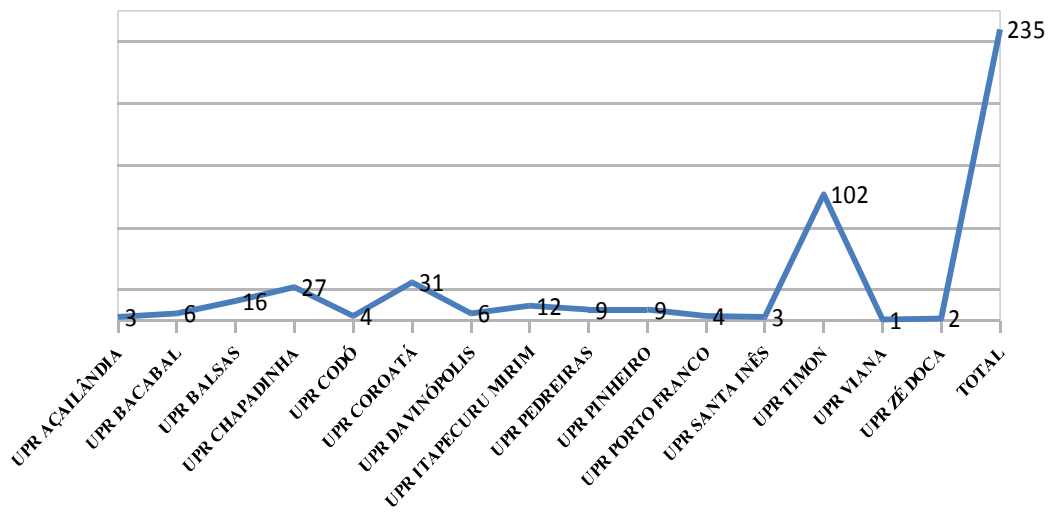
Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP, março de 2017.

**a.2) Relação Interior X Total - atual**

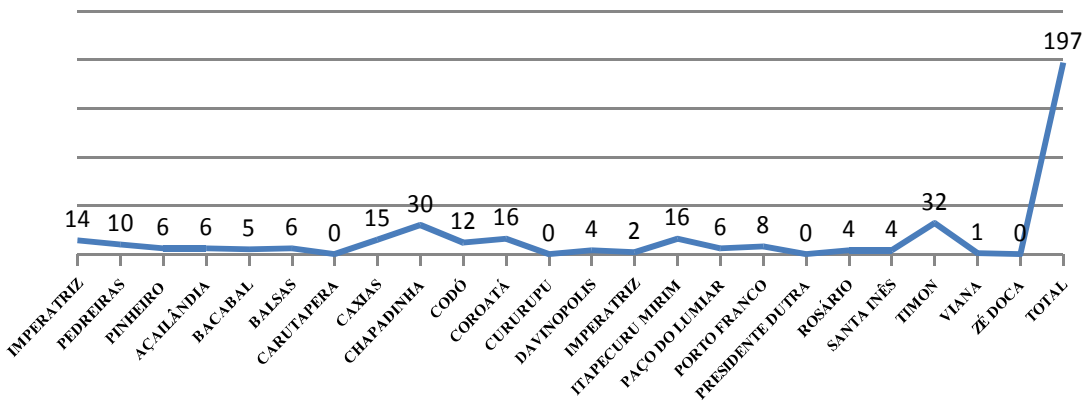


Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP, março de 2017.

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



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



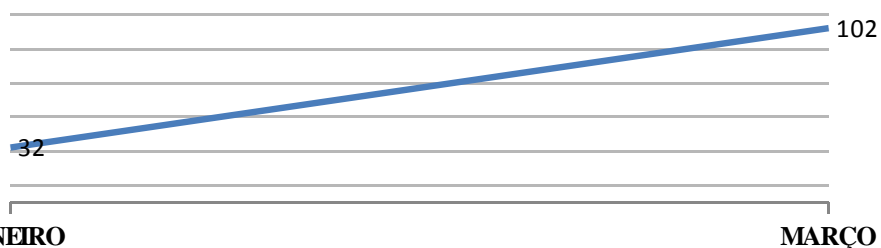
Fonte: Coordenação de Saúde da SEAP, setembro de 2016.

**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

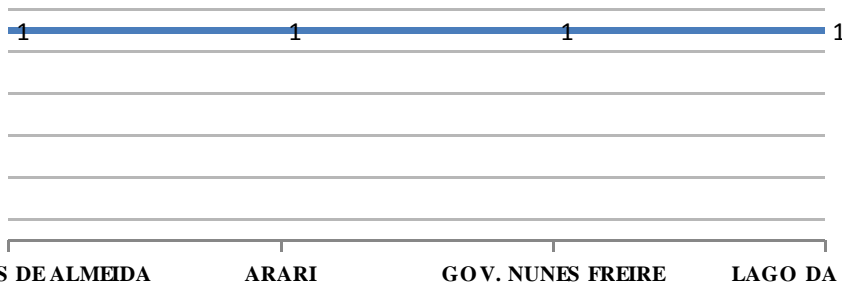
NÚMERO DE APENADOS	UNIDADES PRISIONAIS						
	OLHO D'ÁGUA	ZÉ DOCA	PAÇO DO LUMIAR	UPSL2	CASA DO ALBERGADO	NÃO LOCALIZADOS	SITUAÇÕES ESPECÍFICAS
15	4	1	1	1	1	3	3 com Alvará de Soltura e 1 falecido

## 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)	<b>Medida de Segurança</b> expedida em 22/03/2017. <b>Proc. parado a 33 dias. (19/04/2017)</b>
Arari	6ª Regional de Viana	Arari (Comarca)	Masc.	Homicídio	14-22.2017.8.10.070	Recebida a denúncia em 06/04/17. <b>Concluso para o Juiz</b>
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		

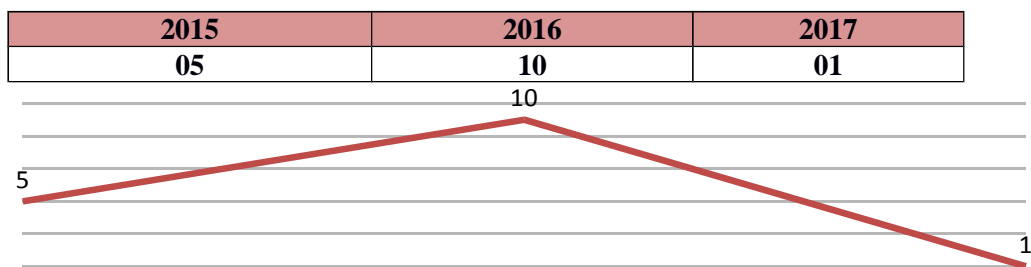


Fonte: SSP, em março por e-mail para a UMF.

## 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: sócio-sanitárias, 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](mailto: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		
PEDREIRAS	BARREIRINHAS	CAPS I	10	12
	ESPERANTINÓPOLIS	CAPS I		
	LAGO DA PEDRA	CAPS I		
	PEDREIRAS	CAPS II		
PINHEIRO	POÇÃO DE PEDRAS	CAPS AD	18	18
	CURURUPU	CAPS I		
	GUIMARÃES	CAPS I		
	MIRINZAL	CAPS I		
	PINHEIRO	CAPS I		
PRESIDENTE DUTRA	DOM PEDRO	CAPS II	16	12





### c) Fatores determinantes para o desempenho do NPP:

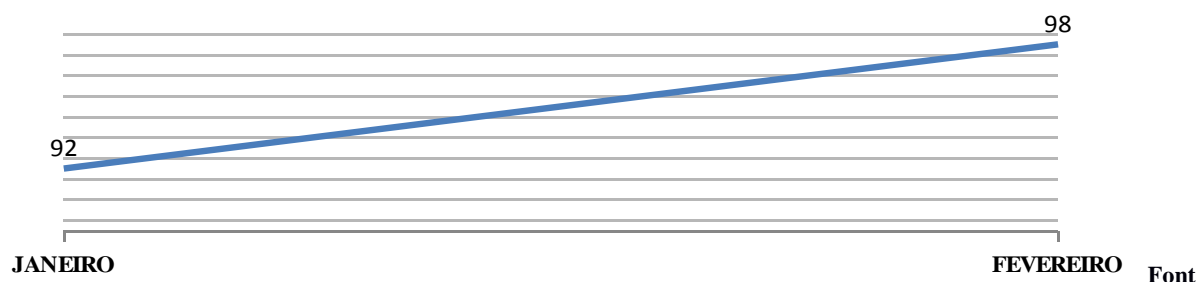
\* motivos de não comparecimento do periciando:

- 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.

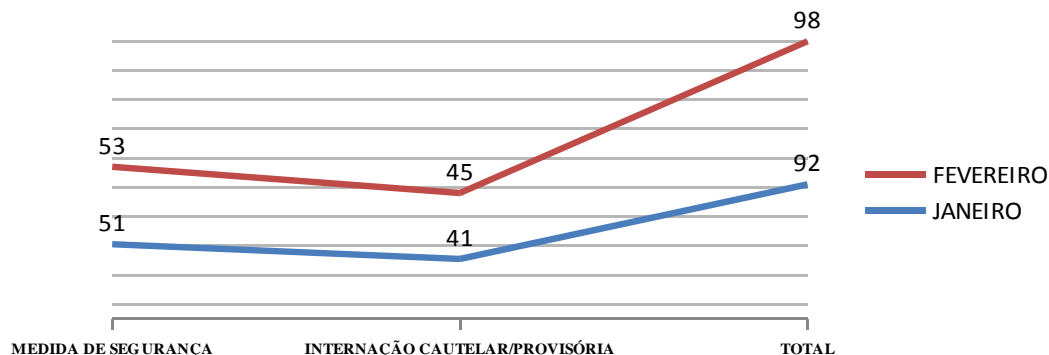
## 2.6 HOSPITAL NINA RODRIGUES

### a) Quadro geral de internos



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

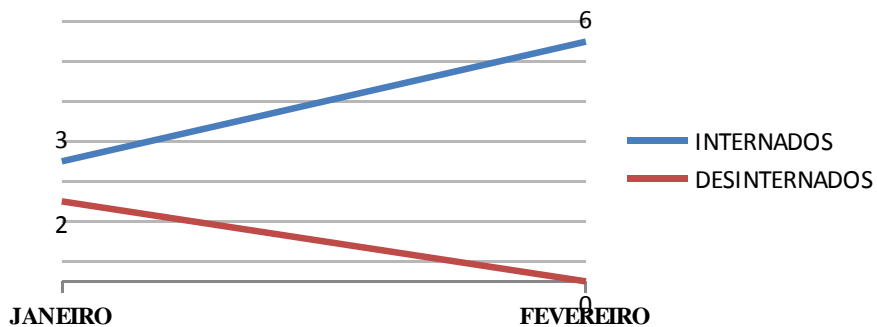
### b) Por situação judicial



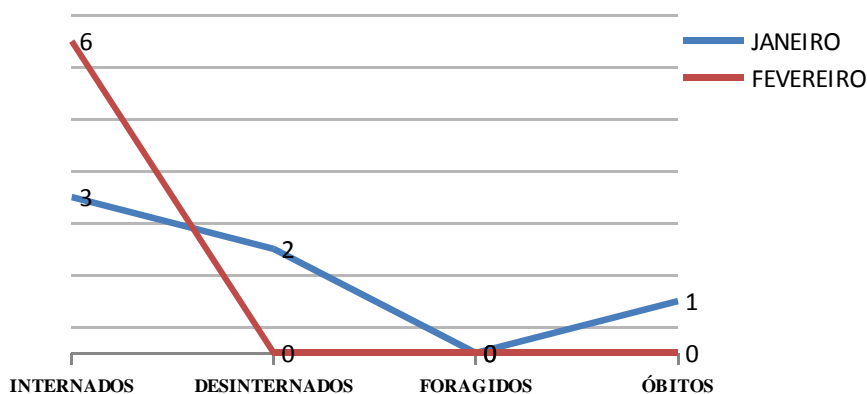
Fonte: HNR, em março por e-mail para a UMF.

**c) Internados, desinternados, foragidos, óbitos e transferidos**

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



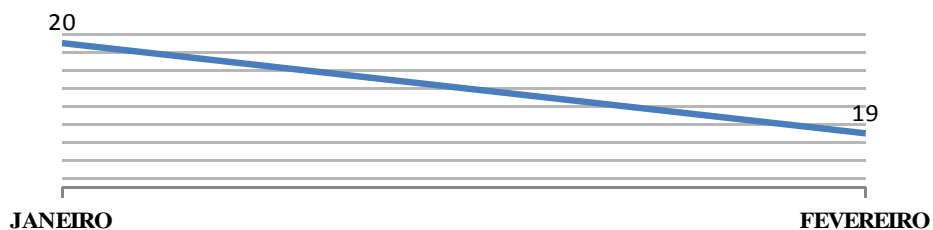
Fonte: HNR, em março por e-mail para a UMF.



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

**2.7 CLÍNICA SÃO FRANCISCO**

**a) Quadro geral de internos**

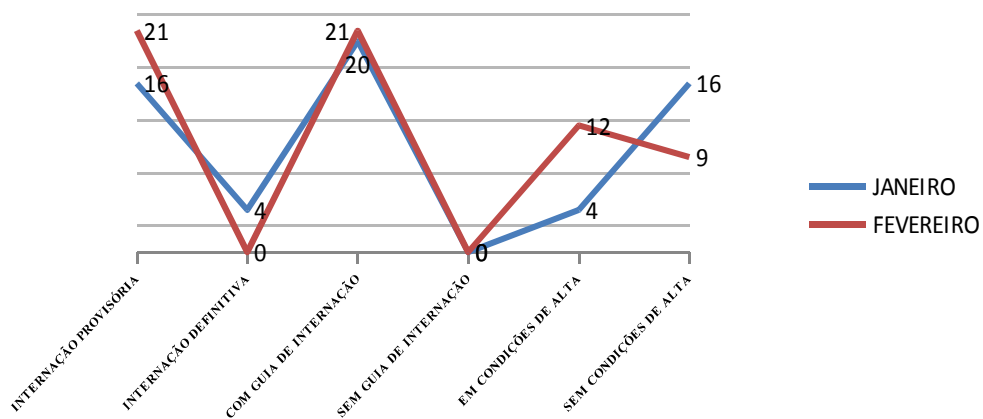


Fonte: Clínica São Francisco, por e-mail para a UMF em 31 março de 2017.

**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.