

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Junia Reis da Silva

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**MANEJO DE DETENTOS COM TRANSTORNO MENTAL PELA EQUIPE DE
MONITORES DO SISTEMA PRISIONAL: OFICINAS DE CAPACITAÇÃO**

Confins
2019

Junia Reis da Silva

PROJETO DE INTERVENÇÃO

MANEJO DE DETENTOS COM TRANSTORNO MENTAL PELA EQUIPE DE MONITORES DO SISTEMA PRISIONAL: OFICINAS DE CAPACITAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Karla Rona da Silva

Silva, Junia Reis da.

SI586m Manejo de detentos com transtorno mental pela equipe de monitores do sistema prisional [manuscrito]: oficiais de capacitação. / Junia Reis da Silva. - - Belo Horizonte: 2019. 27f.

Orientador (a): Karla Rona da Silva.

Área de concentração: Transtorno Mental.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Prisioneiros. 2. Capacitação Profissional. 3. Educação. 4. Transtornos Mentais. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Silva, Karla Rona da. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WA 305

Junia Reis da Silva

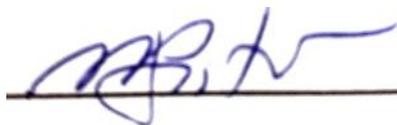
MANEJO DE DETENTOS COM TRANSTORNO MENTAL PELA EQUIPE DE MONITORES DO SISTEMA PRISIONAL: OFICINAS DE CAPACITAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karla', is written above a horizontal line.

Prof^a. Dr^a. Karla Rona da Silva (Orientadora)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Melissa', is written above a horizontal line.

Prof^a. Melissa Prado de Brito

Data de aprovação: 13/12/2019

Agradecimentos

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especialmente:

A minha família que sempre me apoia em todos os meus projetos de vida,

A Vanusa pelo apoio, companhia e ensinamento durante o curso,

A tutora Anésia pela paciência e ensinamento.

Aos meus pacientes, pois eles me motivam a me qualificar a cada dia.

A orientadora Karla pela colaboração para conclusão deste.

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção que tem por objetivo capacitar os monitores do Sistema Prisional, no que tange o manejo de reclusos com transtorno mental, com vias a reduzir os surtos e a instabilidade psíquica e emocional desses. Esse emergiu a partir da atuação profissional da proponente como psicóloga no sistema prisional, em que foi possível vivenciar a dificuldade da equipe de segurança em lidar com detentos com transtorno mental. Tem como público alvo os monitores dos Gestores Prisionais Associados, localizada na cidade de Ribeirão das Neves, em Minas Gerais. As ações serão desenvolvidas pela equipe de Psicologia do Complexo Penitenciário. Toda equipe de monitores será contemplada com as oficinas propostas, operacionalizadas no formato de rodas de conversa, durante dois dias com frequência trimestral para reciclagem e oportunizar novas abordagens temáticas. Esta estratégia também fará parte do treinamento introdutório dos novos monitores a serem contratados. As rodas de conversa serão pautadas no uso de metodologias ativas com conteúdos teóricos e práticos, além de compartilhar com os profissionais a escolha das temáticas e avaliação das atividades realizadas. A proposta será reavaliada de forma contínua e, se necessário, ajustes serão implementados para melhor responder aos objetivos elencados. O resultado esperado é que os monitores estejam capacitados a lidar com os pacientes psiquiátricos evitando assim, desencadeamento da instabilidade emocional e psíquica que muitas vezes é provocado pelo manejo inadequado. Entendemos que elaborar um projeto de intervenção com foco em capacitação profissional de monitores do sistema prisional, poderá colaborar para melhor qualidade de vida dos reclusos e dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: sistema prisional, capacitação, educação, transtorno mental.

ABSTRACT

This is an intervention project that aims to capacitate the monitors of the Prison System, regarding the management of inmates with mental disorders, in order to reduce outbreaks and psychic and emotional instability of these. This emerged from the professional experience of the proponent as a psychologist in the prison system, in which it was possible to experience the difficulty of the security team in dealing with inmates with mental disorders. Its target audience is the monitors of the Associated Prison Managers, located in the city of Ribeirão das Neves, in Minas Gerais. The actions will be developed by the Penitentiary Complex's Psychology team. The whole team of monitors will be contemplated with the proposed workshops, operationalized in the format of conversation rounds, during two days with quarterly frequency for recycling and to provide an opportunity for new thematic approaches. This strategy will also be part of the introductory training of the new monitors to be hired. The conversation rounds will be based on the use of active methodologies with theoretical and practical contents, besides sharing with the professionals the choice of themes and the evaluation of the activities carried out. The proposal will be continuously re-evaluated and, if necessary, adjustments will be implemented to better meet the listed objectives. The expected result is that the monitors will be qualified to deal with psychiatric patients, thus avoiding the onset of emotional and psychic instability that is often caused by inadequate management. We understand that the elaboration of an intervention project focused on professional training of monitors in the prison system may contribute to a better quality of life for the inmates and the professionals involved.

Keywords: prison system, training, education, mental disorder.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APAC – Associação de Proteção e Assistência ao Condenado.

CID 10 - Classificação Internacional de Doenças.

CPPPP- Complexo Penitenciário Parceria Público Privada.

DSM – V - Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais.

GPA – Gestores Prisionais Associados.

INFOPEN - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.

LEP - Lei de Execução Penal.

SEDE - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico.

SEDS - Secretaria de Estado de Defesa Social de Minas Gerais.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	09
JUSTIFICATIVA	13
PROBLEMA	13
OBJETIVO	14
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
METODOLOGIA	21
CRONOGRAMA	23
ORÇAMENTO	24
METAS	25
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	26

1 INTRODUÇÃO

Para melhor elucidar o sistema prisional, será necessário contextualizar suas origens para depois chegar aos dias atuais.

Durante o feudalismo na Idade Média o cárcere era um local de custódia para conservar aqueles que seriam submetidos a castigos corporais e à pena de morte. As punições no período medieval eram: a amputação dos braços, a degola, a forca, o suplício na fogueira, queimaduras a ferro em brasa, a roda e a guilhotina eram as formas de punição que causavam dor extrema e que proporcionavam espetáculos à população (FILHO, 2002).

Estudos apontam que na Idade Moderna e Contemporânea ocorreram duas passagens importantes que influenciaram a História das prisões: o nascimento do iluminismo e as dificuldades econômicas que afetaram a população, o que acarretou em mudanças para a pena privativa de liberdade. Com o aumento da pobreza as pessoas começaram a cometer mais delitos patrimoniais. A pena de morte e o suplício não correspondiam ao anseio na justiça, sendo assim, surgiu a pena privativa de como meio eficaz de controle social (FILHO, 2013).

A partir do século XVIII a prisão passa a caráter de sanção disciplinar, porém não possuíam normas penitenciárias e a promiscuidade e a falta de higiene eram consideradas parte do sistema punitivo. Nesta época, não havia preocupação com as medidas reeducativas-penais (OLIVEIRA, 2006).

Sendo assim, podemos verificar que somente no século XX emerge uma proposta de ressocializar os homens criminosos apesar das falhas existentes. Assim, surgem vários modelos de sistemas prisionais em diversos países. Iremos evidenciar a Constituição Federal de 1988, Art. XLVI, a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes: a) privação ou restrição da liberdade; b) perda de bens; c) multa; d) prestação social alternativa e; e) suspensão ou interdição de direitos (CF, 1988).

Nesta perspectiva, surgem no Brasil, no século XIX, prisões com celas individuais e oficinas de trabalho. O código penal de 1980 limitou às penas restritivas de liberdade individual, com penalidade máxima de trinta anos, bem como prisão celular, reclusão, prisão com trabalho obrigatório e prisão disciplinar. Também estabeleceu as modalidades das penas: artigo 32 do Código Penal. São elas: I –

privativas de liberdade; II – restritivas de direitos; III – de multa (MACHADO, SOUZA e SOUZA, 2017).

No século XX para um melhor controle carcerário surgiram alguns tipos de prisões adequadas à qualificação do preso segundo categorias criminais: contraventores, menores, processados, loucos e mulheres (MACHADO, SOUZA, e SOUZA, 2017).

Os abrigos de contraventores tinham como objetivo o encarceramento dos ébrios, vagabundos, mendigos, em resumo, os antissociais. Os asilos de menores possuem a finalidade de utilizar método corretivo à delinquência infantil. Visando a inocência do réu, foi proposta uma prisão de processados, para não os misturar com delinquentes já condenados ou provavelmente criminosos (MACHADO, SOUZA, SOUZA, 2017).

Neste mesmo período, surgem os manicômios criminais que tinham a proposta de receber aqueles que sofriam de algum transtorno mental e requeriam um regime ou tratamento clínico, enquanto que os cárceres de mulheres seriam organizados de acordo com as indicações especiais determinadas por seu sexo (MACHADO, SOUZA, SOUZA, 2017).

Porém, podemos observar que na atualidade nem sempre as penas são cumpridas conforme os tipos das prisões propostas acima. Conforme informação da revista *Psychiatry on line Brasil* volume 22 de 2017, é cada vez mais frequente pacientes com transtornos mentais graves condenados cumprindo pena em penitenciárias comuns. Muitas vezes, esses pacientes não recebem o tratamento adequado num sistema superlotado e com déficit de especialista da saúde mental.

O Sistema Prisional Brasileiro ainda apresenta precariedade, com destaque para: o abandono, a falta de investimento e o descaso do poder público. Devido tais dificuldades foi criada em 2013, na cidade de Ribeirão das Neves, no Estado de Minas Gerais, uma Penitenciária a partir de Parceria Público Privada. Essa tem por objetivo reeducar para oportunizar reinserção do preso à sociedade, estabelecendo-se contrato entre o governo de Minas Gerais e o consórcio Gestores Prisionais Associados (GPA) (CORREA e CORSI, 2014).

Assim, ocorreu um alto investido em atividades que contribuam para preparar o preso para o retorno ao convívio na sociedade, proporcionando assistência e atendimentos de diversas naturezas como jurídica (em caráter complementar à

Defensoria Pública), médica, odontológica, psicológica, social, educacional, laborativa, ocupacional e religiosa (CORREA e CORSI, 2014).

A partir da atuação profissional da proponente deste projeto de intervenção, como psicóloga nesse sistema prisional, foi possível vivenciar algumas fragilidades, com destaque para a dificuldade da equipe de segurança em lidar com detentos com transtorno mental.

Com isso, propõe-se à realização de oficinas para capacitar esses profissionais para o correto manejo desses reclusos. Neste sentido, a pergunta que norteará esta investigação será: quais estratégias utilizar para capacitar os monitores de um Sistema Prisional para o manejo de reclusos com transtorno mental?

1.1 Apresentação do Serviço

A Gestores Prisionais Associados (GPA) é uma empresa brasileira, responsável pela implantação e operação do Complexo Prisional de Ribeirão das Neves por meio de uma parceria inovadora com o Estado de Minas Gerias fundada em janeiro de 2013. O trabalho transformador da GPA tem total ênfase na reinserção do preso à sociedade. Para isso conta hoje com três unidades, sendo duas de regime fechado e uma em semiaberto.

Como pioneira no Brasil, a GPA é a única instituição do setor prisional fruto de uma Parceria Público Privada (PPP). Esta é um complexo prisional do Estado como todos ou outros, porém é administrada em parceria com uma empresa privada onde cada uma das partes possui suas atribuições.

A GPA é dividida em três partes, sendo elas Operação (cérebro), Atendimento (coração) e Administrativo (toda máquina). A operação é área de Segurança com os objetivos de: permitir que os presos cumpram sua pena com dignidade, mas dentro dos padrões de segurança e disciplina e assegurar as melhores condições de trabalho a seus colaboradores. Contamos com colaboradores tanto do sexo masculino como feminino, porém os responsáveis pela movimentação dos reclusos e acompanhamento da rotina diária são do sexo masculino por se tratar de uma penitenciária de homens. O atendimento é aquele que permite um tratamento humanizado aos presos e seus familiares. Este faz com que o trabalho da Segurança se torna muito mais assertivo, eficiente e eficaz. A área de atendimento

está ligada ao trato com o preso e seus familiares no que diz respeito a: Assistência Social, Trabalho, Educação, Saúde, Jurídico, Psicologia e Religião. O Administrativo é a área responsável por fazer toda a máquina GPA funcionar, são setores do administrativo: Recursos Humanos, Pessoal, Financeiro, Contábil, Tecnologia, Compras, Manutenção e Qualidade.

2 JUSTIFICATIVA

A partir da atuação profissional da proponente como psicóloga no sistema prisional foi possível vivenciar a dificuldade da equipe de segurança em lidar com detentos com transtorno mental. Sabe-se que a dificuldade no manejo pode levar os pacientes a surtos ou ao desencadeamento da instabilidade emocional e psíquica.

Diante dessa realidade, é notória a relevância do desenvolvimento de estudos que visam contribuir para redução dos surtos e/ou desencadeamento da instabilidade emocional e psíquica provocada pelo manejo inadequado da equipe de monitores aos pacientes com transtorno mental.

Portanto, elaborar um projeto de intervenção com foco em capacitação profissional de monitores do sistema prisional, poderá colaborar para melhor qualidade de vida dos reclusos e dos profissionais envolvidos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Capacitar os monitores do Sistema Prisional, no que tange o manejo de reclusos com transtorno mental, com vias a reduzir os surtos e a instabilidade psíquica e emocional destes.

3.1 Objetivos específicos

- Realizar oficinas que permitam o compartilhamento de informações sobre o manejo de reclusos com transtorno mental.
- Apresentar os riscos para todos os envolvidos frente ao manejo incorreto deste recluso.
- Proporcionar um espaço de diálogo e aprendizado para monitores do sistema prisional.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 – O Sistema Prisional Brasileiro

Foucault afirma que a prisão se fundamenta na “privação de liberdade” e salienta que esta liberdade é um bem pertencente a todos da mesma maneira. Perdê-la tem, dessa maneira, o mesmo preço para todos, “melhor que a multa, ela é o castigo”, permitindo a quantificação da pena segundo a variável do tempo. “Retirando tempo do condenado, a prisão parece traduzir concretamente a ideia de que a infração lesou, mais além da vítima a sociedade inteira” (FOUCAULT, 1987, p. 196).

Os dados de 2018 do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) apontam que o Brasil possui a terceira maior população prisional do mundo, com mais de 726 mil pessoas reclusas. A taxa de ocupação de 197,4%, revela que tanto as pessoas privadas de liberdade, quanto os servidores e colaboradores que ocupam os espaços das prisões estão vivendo em condições insalubres. O Sistema Prisional Brasileiro está 70% acima da sua capacidade, desses, 35,9% ainda não foram julgados (INFOPEN, 2018).

A base legal das penitenciárias brasileiras estão ancoradas na Lei de Execução Penal (LEP) que em seu artigo 88, dispõe que o cumprimento da pena se dê em cela individual, com área mínima de seis metros quadrados. Na mesma Lei o artigo 85 prevê que deve haver compatibilidade entre a estrutura física do presídio e a sua capacidade de lotação. A LEP também coloca em seus artigos 12 e 14, que o preso ou internado terá assistência material (em se tratando de higiene), a instalações higiênicas e acesso a atendimento médico, farmacêutico e odontológico. No entanto, a realidade atual não é bem assim, pois muitos dos presos estão submetidos as péssimas condições de higiene (MACHADO e GUIMARÃES, 2014).

Vale ratificar que o cenário carcerário estadual brasileiro é marcado por precárias condições de higiene, celas superlotadas, com pouca e às vezes nenhuma ventilação, abrigando em geral um número muito superior a capacidade real e efetiva. Essa realidade favorece agravamento da má qualidade do sistema prisional, inviabilizado a aplicação prática da Lei de Execuções Penais (LEP) (DIJANA *et. al*, 2008).

Contudo, DIUANA *et. al* (2008) afirma que no cárcere federal não há superlotação de reclusos e a taxa de ocupação é 59%, ou seja, menor que a maioria de presídios do país. Para ser alocado nestes presídios o recluso precisa ser de alta periculosidade. São abrigados neste modelo os setenciados:

- Chefe de Facção Criminosa.
- Presos condenados por integrar quadrilhas violentas.
- Delatores que estão com a segurança sob risco.
- Envolvidos em tentativa de fuga de presídios comuns.

No presente projeto, serão enfatizados dois modelos diferenciados de presídios brasileiros, a saber: a Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (APAC) e o Complexo Penitenciário Parceria Público Privada (CPPPP).

A APAC é uma entidade civil de direito privado, sem fins lucrativos e com personalidade jurídica própria, dedicada à recuperação e reintegração social dos condenados a penas privativas de liberdade. Nestas os reclusos são chamados de 'recuperandos'. Essa entidade foi criada em 1972 em São José dos Campos – SP. Seu objetivo era amenizar as aflições de uma população sempre sobressaltada com as constantes rebeliões e atos de incoformismo dos presos que viviam amontoados no estabelecimento situado na região central da cidade (OTTOBONI, 2018).

As APACs são mantidas, geralmente, por meio do apoio de parceiros, com destaque para o poder público, responsável pelo estabelecimento de convênios de manutenção. Os elementos do Método APAC estão identificados nos seguintes termos: valorização humana; mérito; trabalho; participação da comunidade; família; recuperando ajudando recuperando; voluntariado; assistência jurídica; assistência à saúde; Centro de Reintegração Social; espiritualidade; e Jornada de Libertação com Cristo. Na APAC os próprios presos são corresponsáveis pela sua recuperação, participando direta e mesmo autonomamente de diversas atividades relacionadas à administração da casa, como a guarda das celas. Nessa instituição eles têm assistências médica, psicológica e jurídica prestada pela comunidade, além de uma rotina de trabalho espiritual (OTTOBONI, 2018).

O CPPPP é um modelo de parceria público privado, que possui como exemplo o serviço localizado em Ribeirão da Neves em Minas Gerais. O objetivo deste modelo é permitir que os presos cumpram sua pena com dignidade, mas dentro dos padrões de segurança e disciplina. O atendimento aos presos e seus

familiares é realizado de maneira humanizada e contribui para que o trabalho da Segurança se torna mais assertivo, eficiente e eficaz. A área de atendimento está ligada ao trato com o preso e seus familiares no que diz respeito a: assistência social, trabalho, educação, saúde, apoio jurídico, psicologia e religião (Manual do colaborador. p 22).

Para a elaboração deste, foram selecionados doze artigos, três livros, dois manuais e dois sites. Todos publicados recentemente para a contribuir de forma atual para execução deste.

4.2 - Manejo de reclusos com transtorno mental no Sistema Prisional

A segurança do interior das unidades prisionais é realizado por monitores que desenvolvem várias ações para garantir direitos dos assistidos/ usuários/educandos e familiares. Dentre suas funções estão: identificar e informar ao ministério público sobre direitos violados; fornecer orientações gerais sobre direitos e deveres; requisitar serviços; encaminhar ou acompanhar a entidades e serviços para atendimento; denunciar situação de risco; solicitar ou realizar resgate; acompanhar a rotina diária; dentre outras atribuições (Job description da GPA, 2019).

Neste sentido, fica evidente o grande contato que esses monitores possuem com os reclusos e seus familiares. Desta maneira, é tão importante que eles saibam como proceder com todos eles e em especial com aqueles que possuem algum transtorno mental, pois estes requerem uma atenção diferenciada.

Segundo o Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais (NASCIMENTO, 2013), um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. O diagnóstico é importante para a clínica, pois assim é possível determinar o prognóstico, planejar o tratamento e os possíveis resultados.

A definição de transtorno mental foi elaborada com objetivos clínicos, de saúde pública e de pesquisa. Também são necessárias para as avaliações jurídicas, pois a partir da qualificação para compensação decorrente da incapacidade e

inimputabilidade será possível determinar a responsabilidade penal (NASCIMENTO, 2013).

Segundo Kaplan e Sadock (1995, p. 7,) uma emergência psiquiátrica “é qualquer perturbação nos pensamentos, sentimentos ou ações para a qual faz-se necessária uma intervenção imediata”.

Sendo assim, qualquer situação de natureza psiquiátrica em que existe um risco significativo de morte ou injúria grave para o paciente ou para outros, necessitando de uma intervenção terapêutica imediata. Entre as emergências, as mais prevalentes são: comportamento suicida, depressão ou episódio de maníaco, auto-mutilação, julgamento severamente prejudicado, intoxicação ou abstinência e agitação psicomotora agressiva (LOPES e GONÇALVES, 2017).

Conjectura-se que a primeira preocupação que devemos ter é manter a segurança dos pacientes e de todos que o rodeiam. A partir da experiência profissional da especializanda, proponente desta intervenção, percebe-se que, na maioria das vezes, o primeiro a ter acesso a esses pacientes são os monitores, pois eles estão mais próximos dos reclusos e também realizam a movimentação para atendimento. Dessa maneira, é fundamental que os conflitos e as críticas não sejam ignorados ou minimizados, mas que sejam acolhidos e problematizados desde o primeiro momento.

Vale mencionar que existe o Protocolo de Manejo da Crise em Saúde Mental e o Curso Crise e Urgência em Saúde Mental, ambos do Ministério da Saúde que orientam os profissionais de saúde sobre condutas com o recluso em surto. Tais materiais abordam temas que versam sobre segurança, técnica de aproximação, distancia segura, estratégias de comunicação, reatividade, entre outros (CAMPOS, 2014 apud PEROBELLI, 2018 p. 90). Seguem alguns itens que importante para que os monitores conheçam e possa contribuir para sua segurança pessoal e dos pacientes até que o recluso seja encaminhado ao atendimento da Psicologia e Psiquiatria para avaliação.

- Avaliar o ambiente, sujeitos e segurança:
- Em caso de presença de objetos que podem ser usados para agressão ou autoagressão, solicitar apoio ou tentar negociar como paciente a entrega/abandono do objeto

- Aproximar-se de forma tranquila, identificar-se e explicar o motivo da aproximação: oferecer ajuda (BRASIL, 2014b).
- Disponibilizar-se ao “bom encontro”, ou seja, estar aberto ao contato e trocas de forma respeitosa e acolhedora (BRASIL, 2014b).
- Manter uma distância segura (para o contato humano em geral, sem a intimidade do dia a dia, recomenda-se cerca de 1 metro). Se houver agressividade, ou a situação estiver se encaminhando nesse sentido, dobrar a distância (CAMPOS, 2014b)
- Iniciar a comunicação mantendo atenção à linguagem verbal (inclusive o tom, a cadência, o ritmo e a adequação da fala) e não verbal (gestos, olhar, expressões faciais, atitude corporal) da equipe e de todos os sujeitos envolvidos. Evitar posturas que possam ser defensivas ou confrontadoras. Não se posicionar de frente, encarando, não colocar as mãos na cintura ou cruzar os braços no tórax, por exemplo. Posicionar-se no mesmo nível. Se o paciente estiver sentado, sentar-se, mas estar atento (CAMPOS, 2014b).
- Não fazer julgamentos e não prometer algo que não será realizado (BRASIL, 2014b)
- Não ser reativo. Se houver algum tipo de provocação a si ou à equipe, manter-se concentrado, memorando a sua função ao interlocutor (CAMPOS, 2014b).

Em suma, é preciso destacar que o trabalho em equipe é primordial para o bem estar dos pacientes e de toda a equipe diante da crise. Não se pode ignorar que haja urgência, pressa, elementos objetivos que nos apontam a necessidade de que há coisas a fazer. Porém, a estratégia principal é criar as condições de possibilidade para que a fala, a palavra, as histórias, os sentidos possam destacar o sujeito da crise (LEGUIL, 1990 apud PEROBELLI, 2018 p.52).

Tais estratégias devem deixar espaço para que as diversas perspectivas da crise possam emergir, tornando-se ingredientes de remodelagem, ressignificação e superação da crise. Conseguir identificar qual a emoção ou afeto está latente na

situação de crise é uma importante ferramenta para um manejo adequado que merece investimento em educação em saúde, para alcance de resultados efetivos (CAMPOS, 2014 apud PEROBELLI, 2018 p.52).

5 METODOLOGIA

O Projeto de Intervenção tem como público alvo os monitores do GPA localizada na cidade de Ribeirão das Neves em Minas Gerais. As ações serão desenvolvidas pela equipe de Psicologia do Complexo Penitenciário.

Um Projeto de Intervenção é uma proposta de ação a partir da leitura da realidade considerando o contexto nas suas várias expressões: social, política, ideológica, cultural e econômica. É um importante instrumento para dar visibilidade ao fazer profissional, bem como para a negociação das ações no âmbito institucional (ALMEIDA, 2011).

Toda equipe de monitores será contemplada com as oficinas propostas, operacionalizadas no formato de rodas de conversa. Estas serão ofertadas pela equipe de Psicologia e Psiquiatria da unidade, durante dois dias com frequência trimestral para reciclagem e oportunizar novas abordagens temáticas. Esta estratégia também fará parte do treinamento introdutório dos novos monitores a serem contratados.

Vale mencionar que essa estratégia está subsidiada pelo conceito de educação em saúde que se entende como um conjunto de atividades que sofrem influência e modificação de conhecimentos, atitudes, religiões e comportamentos, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde do indivíduo (SANTOS, 1988).

Detalhamento das atividades:

1ª Oficina:

- Tema: Manejo dos pacientes com transtorno mental
- Objetivo: Apresentar estratégias de abordagem dos detentos com transtorno mental em situação de crise.
- Duração: 1 hora.
- Abordagem: teórica.
- Espaço: Sala de treinamento de cada unidade do Complexo.
- Equipamentos e materiais necessários: kit multimídia.

2ª Oficina:

- Tema: Manejo dos pacientes com transtorno mental

- Objetivo: Apresentar estratégias de abordagem dos dependentes com transtorno mental em situação de crise.
 - Duração: 1 hora.
 - Abordagem: prática.
 - Espaço: Sala de treinamento de cada unidade do Complexo.
 - Equipamentos e materiais necessários: kit multimídia.

As rodas de conversa serão pautadas no uso de metodologias ativas com conteúdos teóricos e práticos. Além disso, será compartilhado com os profissionais atendidos a escolha das temáticas e avaliação das atividades realizadas, de forma a fortalecer a construção coletiva do saber e do agir. A proposta será reavaliada de forma contínua e, se necessário, ajustes serão implementados para melhor responder aos objetivos elencados.

O resultado esperado é que os monitores estejam capacitados a lidar com os pacientes psiquiátricos evitando assim, desencadeamento da instabilidade emocional e psíquica que muitas vezes é provocado pelo manejo inadequado.

6 CRONOGRAMA

Atividade	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	mar/20
Escolha do tema	x									
Orientador				x						
Pesquisa		x				x	x			
Elaboração do TCC							x			
Elaboração do material								x		
Fechar data da capacitação com RH								x		
Reservar sala e material								x		
Iniciar o treinamento na integração									x	
Iniciar o treinamento na UP 1										x
Iniciar o treinamento na UP 2										x
Iniciar o treinamento na UP 3										x

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

7 ORÇAMENTO

Elementos de despesa	Valor específico
Material de consumo	R\$ 100,00
Equipamentos e materiais permanentes	R\$ 500,00
Lanche	R\$ 300,00
Total	R\$ 900,00

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

8 METAS

Capacitar todos os monitores da GPA no que tange o manejo adequado aos reclusos com transtorno mental com o objetivo de se evitar a instabilidade emocional e psíquica.

REFERENCIAS

FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: **História da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes; 1991.

FOUCAULT M. Vigiar e Punir. **Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. São Paulo: Artmed, v. 1, 2014. Seção .1, 20 p.

OTTOBONI, M. **Vamos Matar o Criminoso?**. Belo Horizonte, O Lutador; 2018.

MACHADO, A. E. B; SOUZA, A. P. R.; SOUZA, M. C., Sistema Penitenciário Brasileiro – Origem, Atualidade e Exemplos Funcionais, **Rev. do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito** [online], v. 10, n. 10. p. 202 – 2012, 2013. Disponível em <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/RFD/article/view/4789>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

SANTOS, J. C. **Direito Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 1988, p.223.

CORREA, G.; CORSI, L. **O Primeiro Complexo Penitenciário de Parceria Público-Privada do Brasil**, 2014. 18f. Dissertação. (Projeto Conexão Local). Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2014

ALMEIDA, J. **Projeto de Intervenção**, Dissertação do departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Mato Grosso.

Departamento Penitenciário Nacional – Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019. **Apresenta reproduções virtuais de Levantamento Nacional**. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/sobre-os-relatorios/sobre-os-relatorios>>. Acesso em 26 nov. 2019

Departamento Penitenciário Nacional – Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019. **Apresenta reproduções virtuais de Conheça o Sistema Penitenciário Federal**. Disponível em: < <http://depen.gov.br/DEPEN/conheca-o-sistema-penitenciario-federal-1>>. Acesso em 03 dez. 2019

MACHADO, N. O. ; GUIMARÃES, I. S. A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Rev. de iniciação Científica** [online], v. 5, n. 1, p. 566-581, 2014. Disponível em <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao>-

cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/1008/Arquivo%2030.pdf, Acesso em: 26 nov. 2019.

RIBEIRO, C. R. ; OLIVEIRA, C. G. AS Mazelas do Sistema Prisional Brasileiro. **Rev. Jurídica** [online], v.1, n. 24, p. 113 – 128, 2015. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/espen/Asmazelasdosistemaprisionalbrasileiro2015.pdf>, Acesso em: 26 nov. 2019.

PEROBELLI, A., **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**, 2018. 1. ed. Vitória: Ed. Secretaria De Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018. P. 1 - 269.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria** – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. Tradução Claudia Dornes et AL. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Diwana, V.; LHUILIER, D; SÁNCHEZ, A.R; AMADO, G; ARAÚJO, L; DUARTE, A. M.; GARCIA, M; MILANEZ, E; POUBEL, L; ROMANO, E; LAROUZÉ, B. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1887 – 1896, ago. 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: promulgada em 05 de outubro de 1988, Brasília, DF, Senado 1988.

BRASIL. **Lei de Execução Penal**, LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984.

FILHO, M. M. S.; BUENO, P. M. M. G.. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 21, n. 7, p. 2101 - 2110 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2101.pdf>

LOPES, F. C, GONÇALVES, M., Psiquiatria na Prática Médica: Roteiro de Abordagem de Quadros Psiquiátricos nos Serviços de Urgência Médica II Tentativa de Suicídio. **Rev. Psychiatry on line Brasil**, São Paulo, v. 15, n. 9, set. 2010.

TORRELLA, G., Psiquiatria Forense: Pacientes Psiquiátricos em Unidades Prisionais Comuns. **Rev. Psychiatry on line Brasil**, São Paulo, v. 18, n. 3, mar. 2013.