

PSICOLOGIA DA SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovana Fernandes Leite

Psicóloga, Especialista em Psicanálise Clínica e Saúde Mental. UNINASSAU – Centro Universitário Maurício de Nassau – Professora de Psicologia

<http://lattes.cnpq.br/2456065452120996>

<https://orcid.org/0009-0002-4990-9023>

E-mail: giovanaleitepsicologia@gmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2024.V3N1>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2024.V3N1-17>

RESUMO: O presente trabalho apresenta o relato de experiência adquirida durante o estágio profissional em psicologia da saúde no ambiente prisional. Abordou-se a perspectiva da saúde na psicologia através da escuta psicológica a um interno com suspeita de possuir o transtorno de esquizofrenia. O objetivo principal consistiu em compreender a percepção de saúde desse indivíduo inserido no contexto prisional, correlacionando com a literatura sobre saúde mental e o sistema carcerário, sem mencionar as interações (falas) do indivíduo atendido, visando o sigilo das informações. O processo de escuta psicológica se desdobrou ao longo de três sessões. Inicialmente, foi abordado as questões relacionadas à saúde de maneira ampla, permitindo ao paciente compartilhar suas perspectivas e preocupações. Posteriormente, nas escutas seguintes foi adotada a técnica de associação livre para que o interno pudesse compartilhar suas falas e discursos. Notavelmente, mesmo em meio à complexidade do ambiente prisional, conseguiu-se estabelecer um espaço seguro de escuta para as necessidades do interno e compreender parte da importância do profissional de psicologia neste segmento. É importante destacar que, como relato de experiência, este trabalho apresenta suas limitações inerentes, no entanto, também enfatiza a significativa importância de continuar pesquisas nesta temática. Portanto, objetivou-se dessa forma propor uma reflexão sobre o papel do profissional de psicologia da saúde no sistema penitenciário.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia da Saúde. Contexto Prisional. Saúde Mental.

HEALTH PSYCHOLOGY IN THE PRISON CONTEXT - AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This work presents a report on the experience acquired during the professional internship in health psychology in the prison environment. The perspective of health in psychology was approached through psychological listening to an inmate suspected of having schizophrenia disorder. The main objective was to understand the health perception of this individual inserted in the prison context, correlating it with the literature on mental health and the prison system, without mentioning the interactions (statements) of the individual served, aiming at the confidentiality of information. The psychological listening process unfolded over three sessions. Initially, health-related issues were addressed broadly, allowing the patient to share their perspectives and concerns. Subsequently, in the following listening sessions, the free association technique

was adopted so that the inmate could share his speeches and speeches. Remarkably, even amid the complexity of the prison environment, it was possible to establish a safe space for listening to the inmates' needs and understanding part of the importance of psychology professionals in this segment. It is important to highlight that, as an experience report, this work has its inherent limitations, however, it also emphasizes the significant importance of continuing research on this topic. Therefore, the objective was to propose a reflection on the role of the health psychology professional in the penitentiary system.

KEYWORDS: Health Psychology. Prison Context. Mental health.

INTRODUÇÃO

Em 1947 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Essa definição traz uma amplitude ao que antes se entendia como saúde, como um processo antagônico a doença, como se o processo saúde-doença não fosse um processo dinâmico (STRAUB, 2014).

Esta descrição também auxilia a retirar um pouco do protagonismo do famoso conceito biomédico, mais exclusivo a condição física e curativa da doença, por vezes vista como totalizante e determinante; mas esta nova definição da OMS, convida para o olhar mais amplo ao sujeito em suas instâncias de vida, compreendendo além do físico, mas o mental e o social.

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde mental é compreendida como: “estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade”. Nota-se que a saúde mental neste contexto, traz a palavra comunidade, intimamente ligada ao aspecto social, reforçando o comumente saber empregado acerca da influência do meio ao qual o sujeito está inserido, como participante na construção da sua saúde mental.

Falar de saúde na atualidade é falar de um olhar biopsicossocial, que contempla o sujeito em suas instâncias, desde o biológico, físico, psicológico e social, resgatando os simbolismos, afetividades e a capacidade criativa na atenção à saúde (PEREIRA et al., 2011). Compreendendo sua importância, questiona-se: como compreender a saúde em um

olhar biopsicossocial no contexto prisional? Como analisar a saúde mental dos sujeitos nessa área?

Trabalhar com a saúde mental no contexto prisional é um desafio. A psicologia penitenciária está inserida dentro da área de psicologia jurídica, uma área de atuação na qual se faz necessário o entendimento de como a psicologia e o direito vão se entrelaçando fazendo uma teia de saberes que agem de forma concomitante (MEDEIROS E SILVA, 2015). Vale destacar que, embora ligada a área social e jurídica, a psicologia no sistema prisional também se enquadra na psicologia da saúde.

A atuação do psicólogo dentro do sistema prisional não se limita dentro da avaliação psicológica; é também uma atuação multiprofissional e de intersetorialidade, pode desenvolver papel de mediação entre partes, pode estar realizando mediação com a família, com as/os respectivos cônjuges, também realizando atendimento a estes familiares, fornecendo o apoio necessário e encaminhamento para os serviços a partir de uma demanda específica; podendo encaminhar também para serviço de psiquiatria caso veja uma necessidade em particular (LAGO et al., 2009).

O presente trabalho apresenta o relato de experiência de estágio em psicologia da saúde no contexto prisional, o qual versava sobre a análise e compreensão da saúde neste sistema, voltado aos internos e seus familiares, porém apresenta a experiência individual do estágio profissional nesta área, com ênfase a uma escuta psicológica a um interno com suspeita de possuir o transtorno de esquizofrenia, visando compreender sua percepção individual de saúde inserido neste ambiente e por fim correlacionar esta vivência dentro da psicologia da saúde. As escutas psicológicas foram divididas em três atendimentos realizados em sala individual com o interno, participando somente paciente e estagiária. No primeiro atendimento realizou-se uma breve anamnese, pois o interno já era cadastrado no sistema da instituição e logo após os atendimentos prosseguiram e iniciavam com perguntas relacionadas a saúde de forma geral, e seguiu-se a escuta com a técnica de associação livre em uma abordagem psicanalítica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A esquizofrenia é uma psicopatologia com causas ainda desconhecidas ou pouco compreendidas. Por psicopatologia compreende-se: “uma área de estudo e de trabalho da psicologia, área essa que desenvolve estudos e trabalho nos distúrbios mentais e/ou fenômenos psicopatológicos além de outros fenômenos anormais da mente humana” (SILVA, 2011, p. 02). Mas o enfoque em tal âmbito pode ser compreendido como patológico como o que causa sofrimento e prejuízo significativo clinicamente comprovado, para o sujeito e seu meio social manifestando um desequilíbrio psíquico.

A esquizofrenia é um transtorno mental caracterizado pela perda de contato com a realidade (psicose), alucinações visuais ou auditivas e como aponta (SILVA, 2006) a esquizofrenia também apresenta um conjunto de diferenças doenças e sintomas que se assemelham e se sobrepõem, de origem multifatorial onde fatores genéticos e ambientais parecem estar associados ao aumento de risco no desenvolvimento da doença.

No Brasil, quando uma pessoa com esquizofrenia comete um crime, é considerado como inimputável, isto é, devido a doença mental, falta-lhe a compreensão real do delito que está cometendo, enquadrando se na hipótese que não entende a gravidade da situação (OLIVEIRA, 2021). Importante mencionar que, quando uma pessoa com esquizofrenia comete um crime, pode ser internada em hospital de custódia e receber tratamento psiquiátrico e tratamento ambulatorial, nos termos do artigo 96 do Código Penal (PLANALTO, 2017).

Porém até o momento da última escuta realizada com o paciente, o mesmo ainda não havia sido diagnosticado ou encaminhado para tal instituição. Como o foco do estágio era a compreensão e aplicação dos saberes da psicologia da saúde, e não foi realizado nenhum diagnóstico, apenas o encaminhamento. Para realizar seu psicodiagnóstico, seria mais adequado ser realizado através de avaliação psiquiátrica e avaliação neuropsicológica com profissional especializada em avaliação no contexto jurídico e penal. Portanto, foi analisado na experiência apenas a percepção no contexto da sua saúde, inserido no ambiente prisional.

DESENVOLVIMENTO

As prisões, de acordo com Azevedo (2014) ao citar Goffman (2008) são na atualidade o principal meio punitivo para a privação da liberdade sendo que o estar preso é uma situação contranatura. A autora também aponta que, no recurso aos serviços de saúde em contexto prisional apresentam mais sintomas de ansiedade os participantes que recorrem a petições e mais sintomas de ansiedade e depressão os que recorrem à triagem e aos profissionais de saúde (AZEVEDO, 2014).

Falar de saúde mental no ambiente prisional parece utopia. Porém, embora circunstâncias sociais como a lotação e as condições precárias do próprio sistema prisional brasileiro, os profissionais de psicologia podem desempenhar um papel de suma importância para a redução dos danos dos efeitos do encarceramento, desde que atuem com uma prática contextualizada e garantida com os direitos humanos (NASCIMENTO E BANDEIRA, 2018) firmada em uma conduta ética que atenda aos pressupostos básicos da psicologia da saúde, atuando com promoção e prevenção.

De acordo com os autores supracitados, a psicologia enquanto ciência e profissão, é voltada para a garantia de direitos e promoção de saúde, e pode contribuir significativamente na melhoria das condições dos cárceres, criando estratégias de escuta, práticas grupais ou ações voltadas para a promoção de saúde. A escuta, embora em um primeiro momento possa parecer singela diante da complexidade da situação, apresenta, enquanto escuta psicológica uma escuta que volta sua atenção para a singularidade daquele sujeito (BRAGA; DALTRO; DANON, 2012).

A prática dos profissionais de psicologia para a promoção de saúde em penitenciárias não desconsidera os danos à saúde que o sistema de aprisionamento ocasiona (LEITE E OSÓRIO, 2022) mas sim, busca estratégias e mecanismos de ações que amenizem os danos e melhorem gradativamente, dentro do possível, o processo saúde-doença dessa localidade.

Vale destacar a importância da atuação do profissional de psicologia no sentido em que o psicólogo não atua como um apurador de questões jurídicas, mas sim com sua atenção voltada a uma ressocialização deste interno que está sendo atendido começando pelo sigilo das informações e o respeito entre profissional e atendido, garantido o direito

de liberdade da privacidade do mesmo dentro dos parâmetros legais (MEDEIROS E SILVA, 2015).

Outro fator intrínseco no desenvolvimento do trabalho do profissional de psicologia na atuação penitenciária é a importância do conhecimento das políticas sociais de saúde do sistema prisional brasileiro, conhecendo a história, a importância e suas diretrizes. Sobre a ressalva de tais questões, Lermen et al. (2015) Descreve: As políticas sociais de saúde no sistema prisional do Brasil têm três marcos fundamentais. A LEP é o primeiro deles, pois foi a pioneira na garantia dos direitos à saúde nos estabelecimentos prisionais. A LEP foi precursora no estabelecimento legal dos direitos da população prisional do Brasil, o que representou um avanço no campo das políticas sociais no cárcere. Sobre a saúde, a Lei, em seu artigo 14, preconiza que “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984).

Ainda destaca que a Lei de Execução Penal (LEP) prevê o atendimento a toda população prisional, seja provisória ou sentenciada e caso o estabelecimento não esteja adequado e preparado para o mesmo, a assistência deve ser prestada em outro local com a devida autorização, ou seja, deve ser realizada (LERMEN, et al., 2015).

Souza (2015) cita que em 2003, foi instituída a Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde e da Justiça nº 1.777, de 9 de setembro, aprovando o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas (SOUZA apud BRASIL, 2004).

Tornando para si e compreendendo a gama de articulações das políticas sociais e das políticas de saúde, o profissional de psicologia exerce a função e coloca em prioridade, evidente, o atendimento humanizado. Não somente na profissão como um todo, mas também no saber e no impacto social que sua profissão causa. Como é orientado pelo Conselho Federal Psicologia, (2007):

A assunção do compromisso social, como projeto político da Psicologia enquanto ciência e profissão, provocou grande mudança nos fazeres e saberes da Psicologia. Os profissionais psicólogos vão, aos poucos, buscando intervenções para além das questões

individuais; são ações direcionadas a problemas mais amplos de nossa sociedade brasileira, que dizem respeito às políticas públicas nas mais variadas áreas, sempre orientadas pela visão da garantia dos Direitos Humanos.

Os resultados das atividades dos profissionais, evidente, não dependem exclusivamente do próprio profissional, mas também da participação ativa do paciente, além de uma série multifatorial e âmbitos biopsicossociais (como a família por exemplo, as redes de apoio, questões farmacológicas e afins) que podem ou não influenciar diretamente a saúde deste sujeito, o que no contexto prisional torna-se ainda mais complexo mediante as ambientações estruturais físicas e sociais. Dificilmente, não impossivelmente podem ser medidos ou compreendidos os resultados de ações de saúde, sendo que uma parte deles podem ser observados em mudanças significativas nas habilidades sociais dos internos e também em relatos subjetivos destes sujeitos.

Através de uma escuta psicológica, é possível compreender uma fração da percepção individual do indivíduo encarcerado e sua visão de saúde, em um olhar biopsicossocial? Foi através de tal questionamento e reflexões que, além do trabalho em grupo e do trabalho realizado através das atividades artesanais (com o/a terapeuta ocupacional) que buscou-se compreender acerca da percepção de saúde de um indivíduo encarcerado com suspeita de possuir o transtorno da esquizofrenia.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, descritivo, realizado a partir da vivência do estágio profissional II do curso de bacharelado em Psicologia, mais especificamente no estágio profissional em Psicologia da Saúde em um conjunto penal masculino. A experiência ocorreu durante seis meses. A atividade do estágio foi dividida em escutas individuais, grupais e acolhimento aos familiares dos internos. Por conta do tempo limitado de atuação e as demais atividades desenvolvidas no estágio profissional (atendimento em grupos, acolhimento aos familiares) optou-se por utilizar apenas o termo escuta psicológica e não a nomenclatura atendimento psicológico, porém isso não diminui o emprego técnico e ético utilizado, apenas situa a atuação em um curto espaço de tempo.

Para o presente trabalho, será relatado apenas a vivência subjetiva por parte da estagiária, temas gerais trazidos pelo interno sem o conteúdo específico (suas falas e pontuações pessoais) respeitando o sigilo ético que a situação demanda e relatos da percepção geral obtida do ponto de vista da saúde através das escutas a este interno no qual suspeitava-se possuir o transtorno de esquizofrenia, escuta na qual foi dividida em três sessões. Na primeira sessão, realizou-se uma breve anamnese e nas sessões seguintes utilizou-se a técnica psicanalítica de associação livre e atenção flutuante, bem como a própria abordagem psicanalítica. No primeiro momento em cada atendimento, porém, fazia-se uma revisão de perguntas breves relacionadas a saúde física/mental do paciente nos últimos dias.

Com a parte mais descritiva da vivência subjetiva da estagiária, buscou-se relatar principais aspectos ou características de uma população ou de um fenômeno e as variáveis que surgem dessa experiência (GIL, 2002). Já o relato de experiência surge como um recorte de uma vivência ou realidade experienciada que tem por objetivo aproximar a temática teórica estudada com a prática e contribuir para as reflexões e ampliação do conhecimento dos temas abordados dentro do contexto relatado (DALTRO E FARIA, 2019) que constituem também como o objetivo do presente trabalho, de forma objetiva, ciente da limitação presente, sugerindo a extensão e pesquisa na temática, seja na psicologia quanto nas demais ciências sociais e humanas, em especial a psicologia da saúde.

As escutas foram realizadas em três sessões participando somente paciente e estagiária. Utilizou-se caneta e papel para transcrever pontos da fala do paciente, bem como anotações sobre seu estado geral no dia em que foi atendido. Porém, tal metodologia de anotação só foi utilizada na primeira escuta. As questões trazidas pelo interno foram levadas para supervisão para análise da preceptora e da supervisora do estágio. As vivências foram organizadas de acordo com cada dia (primeiro, segundo até o terceiro dia) intercaladas e analisadas dentro da literatura sobre esquizofrenia de forma geral e pela compreensão da psicologia da saúde e dos fatores sociais envolvidos.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

O estágio em um ambiente prisional segue regras e normas específicas da instituição para poder ser realizado. Conhecimento do contexto local, cultura, linguagem utilizada e o modo de operação da Instituição são as instruções iniciais mais básicas. No primeiro momento, juntamente com a supervisora e preceptora realizou-se uma visita técnica até o local. Das diversas instruções passadas, percebeu-se logo de imediato que o bloco da área saúde era um local seguro e respeitado pela maioria dos internos, logo a periculosidade embora presente, era relativamente baixa.

Instruções sobre acessórios, unhas, cabelo e demais paramentações foram minuciosamente explicadas e definiu-se a utilização obrigatória do uso de jaleco e tênis. Boa parte da Instituição foi apresentada, bem como a apresentação a alguns profissionais e agentes penitenciários que lá trabalhavam. Estágio firmado, iniciou-se a experiência que também agregou além da literatura da psicologia da saúde, leituras em psicologia jurídica, conhecimentos sobre artigos da lei e políticas sociais.

O PRIMEIRO CONTATO E A EXPERIÊNCIA

Sempre que um novo interno chega na instituição onde o estágio foi realizado, é realizado o procedimento padrão de uma triagem, e a cada três meses a ficha do detento deve ser atualizada (caso não seja transferido ou outra questão). O interno com suspeita de possuir o transtorno de esquizofrenia já estava no conjunto penal há um tempo, antes do estágio iniciar as suas atividades no local. Já havia passado por triagem estava com a ficha atualizada e solicitava atendimento médico e psicológico de tempos em tempos. O interno estava detido e já havia recebido a sentença, porém havia uma movimentação para realizar o diagnóstico formal e transferi-lo para uma instituição carcerária psiquiátrica.

No primeiro atendimento, a estagiária se apresentou e falou que iria realizar os próximos atendimentos por um tempo, caso solicitasse. Realizou de forma breve a Anamnese, acerca de aspectos da saúde nos últimos dias, como tinha passado e se estava sentindo algum mal-estar específico.

O interno se apresentou e começou a apresentar suas queixas, relacionadas a comida, e que também não estava dormindo bem, dormindo pouco, sentindo-se estressado e cansado com frequência. Enquanto apresentava suas queixas, também versava com falas irônicas e desconexas em seu discurso, algo que é presente no quadro psicótico. Sob tais condições carcerárias, as possibilidades de intervenção pelo terapeuta apresentam-se por vezes reduzidas devido ao ambiente no qual o sujeito está inserido. A forma como o detento enfrenta tais situações e suas características individuais, traz muito desse processo de piora ou não do adoecimento psíquico (ROSA; NUNES, 2014).

Por conta da inabilidade inicial da estagiária, a escuta não se prolongou por muito tempo, e o interno ficou visivelmente desconfortável com as anotações da estagiária, algo que relatou diretamente para a mesma e que posteriormente também foi suspenso (o uso de anotações por parte da estagiária durante a escuta). Visto a dificuldade e inexperiência da estagiária de conduzir pela primeira vez uma escuta com estas características específicas, a primeira escuta aconteceu de forma breve.

A preceptora, que trabalhava no local e também compartilhava a mesma abordagem psicanalítica, orientou a estagiária de como atuar diante de um caso dessa especificidade e diante do discurso desorganizado, que é diferente de uma escuta clinicamente tradicional. Após receber a orientação e também compartilhar a experiência com a supervisora, a segunda escuta fluiu mais positiva, demandou mais tempo e mais conteúdos foram trazidos pelo paciente em questão. De primeira, foi possível observar que a prática seria um grande desafio, e que era de suma importância dedicar-se ao aprendizado técnico e teórico.

Na segunda escuta, o interno continuou apresentando diversas falas desconexas, oscilando bastante entre o real e o imaginário, com ênfase a aspectos de grandeza. Como visto em Ferreira (2010) o delírio de grandeza, na qual o sujeito acredita ser uma pessoa muito famosa, grandiosa ou super especial são comuns na esquizofrenia. Porém, novamente, como o foco não era diagnosticar, voltou-se a captação da percepção da saúde neste ambiente. Foi possível observar através da experiência, que os contatos sociais são de suma importância. Em outras escutas com internos que possuíam trocas sociais mais positivas, havia uma espécie de resignação e até certa assertividade maior. O interno em

questão, não quis falar se tinha ciclos sociais de amizade ou não, e tal fato não foi instigado, respeitando seu espaço, mas pode-se perceber, embora sem poder verificar através da sua fala, que era isolado de seus colegas devido seu comportamento ter sido definido como “estranho” por parte dos outros internos.

A expressão de cada um é importante neste contexto, e observada a resistência do interno no tópico acima, deixou-se de lado este ponto, deixando apenas a possibilidade de o interno trazer a temática quando sentisse à vontade ou quisesse compartilhar. Neste ponto, Leitão (1987) apresenta que além de compreender os sintomas psicóticos, é importante reconhecer a forma de expressão do paciente e através dessa expressão a compreensão dos significados e como ele estabelece sua maneira de relacionar-se com a realidade.

Do ponto de vista geral, em termos de saúde, seu comportamento demonstrava estar dentro do possível aparentemente bem fisicamente e emocionalmente naquele dia. Também não foi possível infelizmente, participar de reunião multiprofissional, para discutir o caso. Porém, seguiu-se buscando compreender e analisar os vieses presentes ou ausentes de saúde do interno. Neste dia quando questionado sobre as questões físicas ou emocionais, não apresentou nenhuma queixa específica. Ao final da escuta, solicitou encaminhamento para o atendimento com o setor jurídico.

A experiência neste momento passava por diversos paradigmas e reflexões: saúde não é ausência de doença, mas será que a saúde do paciente, seguia, dentro do mínimo possível, regular? Será que o contexto prisional pode ter acarretado ou acentuado questões psicopatológicas existentes? Tais reflexões foram levadas para supervisão e, em conjunto com as demais colegas estagiárias, debatia-se e aprofundava-se ainda mais em leituras neste aspecto. Do ponto de vista acadêmico e profissional, já se somava uma boa carga de aprendizado e evidente, experiência singular.

Na terceira e última escuta (considerando que o estágio já chegava em sua data final) o interno continuou apresentando discurso desorganizado e falas desconexas, entretanto, o assunto família foi trazido pelo paciente pela primeira vez. Trouxe uma fala com teor de preocupação, porém, quando questionado novamente sobre a família, não respondeu mais e mudou de assunto, voltando para os outros discursos separados.

Pedi encaminhamento ao psiquiatra, pois fazia uso de medicação. Sobre a saúde, também não compartilhou nenhuma inferência específica. Por um breve momento, também considerou e agradeceu o serviço de psicologia. Moreira, Mezzasalma, Juliboni (2008) apontam que pacientes com esquizofrenia possuem certas dificuldades e o acompanhamento psicoterápico e psicológico podem auxiliar o indivíduo a viver uma vida mais equilibrada. Neste dia também trouxe rapidamente a temática homossexualidade, mas novamente não quis continuar no assunto. Como destacado por (Molitor e Veiga, 2021) a homossexualidade é presente nos presídios e também a própria homofobia, sendo importante aprofundar pesquisas neste tema.

Compreender a singularidade do interno e fazer sua inclusão na sociedade, é um processo complicado; sobretudo se o paciente possuir transtorno psiquiátrico, que por vezes denegado, parte da sociedade ainda vê o paciente com transtorno mental ainda mais detido como uma ameaça à segurança civil (OLIVEIRA, 2015). Segundo o DSM V, caracteriza-se como transtorno psicótico breve alguns sintomas como discurso desorganizado descarrilamento, fala incoerentes; comportamento catatônico (APA, 2014) que foram percebidos ao longo de todo os atendimentos realizados com este interno, porém nenhum psicodiagnóstico foi realizado pela estagiária. A compreensão e aplicação da psicologia da saúde também foi complexa nesta especificidade, mas acredita-se que dentro do viável, foi possível contribuir com práticas de promoção e prevenção, informações e psicoeducação sobre aspectos fundamentais a saúde, não somente ao interno citado, mas a população que foi atendida pelo conjunto de estagiárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho no sistema prisional é um trabalho desafiador. A atuação profissional dentro da psicologia da saúde e da saúde mental é composta por diversos desafios e persistentes oscilações. É de suma importância, neste segmento, uma atuação intersetorial para a articulação da psicologia com outros campos e saberes, sempre considerando e agindo de acordo com o código de ética profissional e com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP) respeitando os princípios universais dos direitos humanos.

O relato de experiência apresentado neste trabalho pode ser compreendido como trazido por Daltro e Faria (2019) como uma construção que não objetiva propor a última palavra ou uma generalização, mas sim uma análise aberta a produção de novos saberes transversais. Uma breve contribuição pontual a um tema de grande complexidade.

Enquanto relato de experiência este trabalho apresenta uma breve descrição de escutas psicológicas a um interno com suspeita de possuir o transtorno de esquizofrenia, inserido no sistema prisional não psiquiátrico específico, e enquanto relato apresenta limitações, porém buscou-se demonstrar de forma mais concisa a importância da atuação do profissional de psicologia da saúde nesse contexto, além de convidar a olhar para este tema e população em futuras pesquisas.

É também um convite a reflexão, do sistema de saúde no sistema prisional e das ferramentas e estratégias profissionais que não somente a psicologia mais outros campos da saúde podem vir a ter nesta área de atuação. O objetivo geral de compreender a percepção de saúde do indivíduo atendido, também passou por dificuldades de compreensão, mas de forma pontual, apesar do ambiente onde estava inserido, foi possível observar a importância da psicologia da saúde de forma geral e para o interno, pois havia um espaço de escuta para suas demandas.

Evidente, é complexo mensurar resultados a curto prazo, ainda mais tratando-se de saúde mental e da subjetividade do sujeito, porém questiona-se como seriam ações contínuas a longo prazo, quais resultados poderiam ser obtidos? Isso implica ainda mais a importância de sua continuidade, seja da Psicologia ou de outras ciências sociais ou da saúde, aptas e dispostas para a construção e transformação do conhecimento nesta área.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

AZEVEDO, Tânia Maria. **Ansiedade e depressão: recurso aos serviços de saúde em contexto prisional**. 2014. Tese de Doutorado.

BRAGA, Ana Aparecida NM; DALTRO, Mônica Ramos; DANON, Carlos Alberto Ferreira. A escuta clínica: um instrumento de intervenção do psicólogo em diferentes contextos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 1, n. 1, 2012.

DA SILVA, Ricardo Miguel Guerreiro Viegas. PSICOPATOLOGIA E ENCLAUSURAMENTO. 2011.

DALTRO, Mônica Ramos; DE FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

DE ALMEIDA FERREIRA, Wasney. A estrutura sintática e semântica dos delírios de perseguição e de referência na esquizofrenia paranóide: um estudo de caso. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 2, 2010.

DE MEDEIROS, Ana Carolina Azevedo; SILVA, Maria Clarisse Souza. atuação do psicólogo no sistema prisional: Analisando e propondo novas diretrizes. **Revista Transgressões**, v. 2, n. 1, p. 100-111, 2014.

DE SOUSA, Maria da Consolação Pitanga et al. ANÁLISE DA POLÍTICA DE SAÚDE NOS PRESÍDIOS MASCULINO DO PIAUÍ. 2015

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

LAGO, Vivian de Medeiros et al. Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil e seus campos de atuação. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 26, p. 483-491, 2009.

LEITÃO, Virginia Moreira. O enfoque centrado na pessoa no tratamento de um caso de esquizofrenia. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 3, n. 3, p. 262-281, 1987.

LEITE, Liléia Souza; DO NASCIMENTO OSÓRIO, Antônio Carlos. Promoção de Saúde no Sistema Penitenciário: Atuação do Psicólogo. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 23, p. 162-192, 2022.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 905-924, 2015.

MOLITOR, Nathalia Gomes; VEIGA, Rômulo Blecha. SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E O DUPLO CÁRCERE: ANÁLISE DA HOMOFOBIA E A TRANSFOBIA DENTRO DAS UNIDADES PRISIONAIS. **Anais do XI Simpósio Internacional de Análise Crítica do Direito**, p. 173, 2021.

MOREIRA, Camilla Silveira; MEZZASALMA, Marco André; JULIBONI, Ricardo Venâncio. Esquizofrenia Paranoide: Relato de Caso e Revisão da Leitura. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 3, n. 2, p. 29-32, 2008.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 102-116, 2018.

NEVES, Lair Celeste Dias et al. Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro. 2007.

OLIVEIRA, Lucas Vilar. PSICOPATAS: IMPUTÁVEIS OU INIMPUTÁVEIS?. 2021.

OLIVEIRA, T. V. (2015). Pessoas com Transtorno Mental Grave em Instituições Carcerárias: uma Realidade Denegada? De que Forma a Psicanálise Pode Contribuir.

Universidade Federal do Espírito Santo. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Institucional PPGPSI.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; DOS SANTOS BARROS, Monalisa Nascimento; DE ALMEIDA AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, v. 9, n. 17, p. 523-536, 2011.

ROSA, Suely Marques; NUNES, Fernanda Costa. Instituições prisionais: Atenção psicossocial, saúde mental e reinserção social. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 24, n. 1, p. 125-138, 2014.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia Usp**, v. 17, p. 263-285, 2006.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Artmed Editora, 2014.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique et al. Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 127-133, 2007.

Submissão: agosto de 2023. Aceite: setembro de 2023. Publicação: janeiro de 2024.