



**Telessaúde**  
UFSC



apresentam

# **ATENÇÃO A SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL**

**Bianca Eastwood Gruginski**

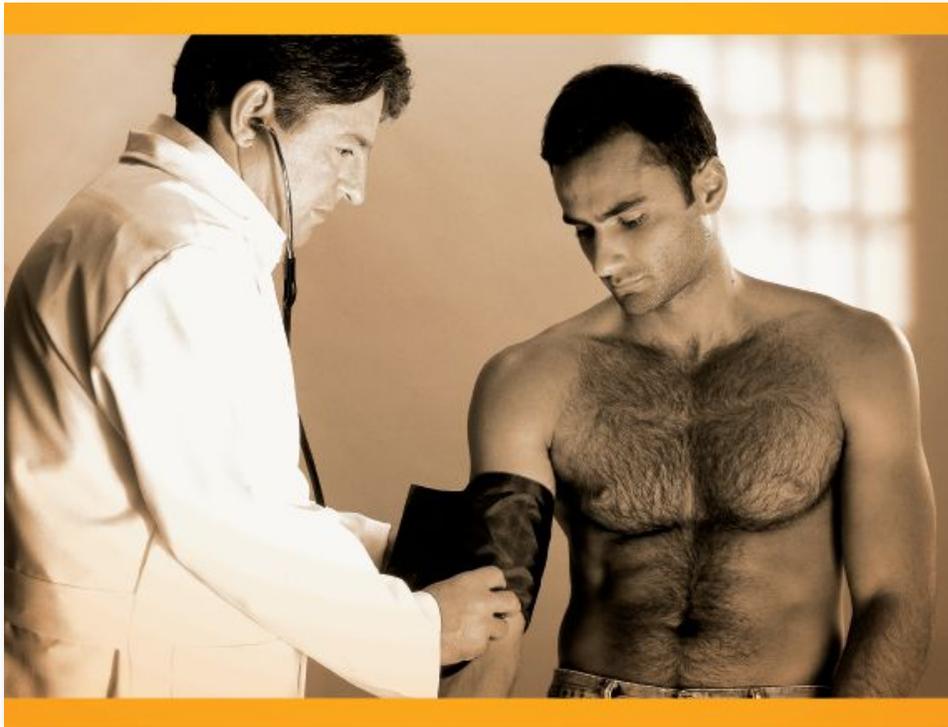
# Atenção a saúde no sistema prisional

O acesso às ações e serviços de saúde é definido pela Constituição de 88.

De acordo com o artigo 38 do Código Penal Brasileiro, a população privada de liberdade conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral.

Entre estes se encontra o direito à vida, que corresponde à obrigação da administração quanto à assistência material, à assistência à saúde e à assistência jurídica e religiosa.

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO



**INCLUIR NO  
SISTEMA DE SAÚDE  
OS BRASILEIROS  
QUE CUMPREM  
PENA É CUMPRIR  
UM DIREITO  
GARANTIDO PELA  
CONSTITUIÇÃO.**

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

- Instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003.
- construído com a participação de diversas áreas técnicas do Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do CONASS, do CONASEMS e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.
- Prevê a inclusão da população penitenciária no SUS.

# Acesso

As ações e os serviços de saúde definidos pelo Plano Nacional são consonantes com os princípios e as diretrizes do SUS.

As ações e os serviços de atenção básica em saúde serão organizados nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde.

# Integralidade

O acesso aos demais níveis de atenção em saúde será pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário prevê o cumprimento do direito à saúde para as pessoas privadas de liberdade, garantindo ações de saúde em todos os níveis de complexidade, o repasse de medicamentos às unidades de saúde do sistema prisional...

....a oferta de insumos necessários à prevenção de Aids e infecções sexualmente transmissíveis, o acesso a vacinas, bem como medidas preventivas em relação a tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e a agravos psicossociais decorrentes do confinamento (BRASIL, 2009a).

# **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**

A PNAISP nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), restrito por não contemplar em suas ações a totalidade do itinerário carcerário – delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e, tampouco, penitenciárias federais.

# PNAISP

Instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Qualquer ação voltada à saúde dos homens privados de liberdade precisa considerar que não se está lidando com um homem “genérico”, mas com uma população que, mesmo antes de se encontrar no presídio, geralmente vivia em uma situação de exclusão social e econômica.

# Demandas e agravos frequentes

- HIV/Aids e as doenças sexualmente transmissíveis
- Tuberculose
- Hepatites
- Hipertensão arterial
- Diabetes
- Dependência de álcool e outras drogas
- Saúde mental

Apesar das semelhanças observadas entre a atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade e da população geral, há grandes diferenças a serem observadas e trabalhadas. Como afirma relatório da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007), a perda da liberdade ocasionada pela prisão causa uma série de consequências para o cuidado à saúde.

# Saúde Mental

Estudos apontam que a prevalência de doença mental entre a população privada de liberdade está no percentual de 42%, ao passo que na comunidade em geral é de 15% (CANAZARO et al, 2010).

Os suicídios também são uma realidade nas situações de privação da liberdade. Estima-se que a taxa de suicídios dentro das prisões seja até oito vezes maior que na população em geral.

- As pessoas privadas de liberdade automaticamente perdem seu componente social da saúde, incluindo a perda da rede de apoio social e familiar e pouca informação e familiaridade com o novo ambiente.
- O ambiente da prisão geralmente impõe uma ameaça à saúde e ao bem-estar mental, especialmente em relação ao risco da segurança pessoal.

# DST, HIV/AIDS

Profissionais de saúde devem revisar alguns de seus conceitos e preconceitos. A maior parte das relações sexuais que ocorrem

nas prisões não acontece durante as visitas íntimas. Durante o confinamento, muitos homens estabelecem relações sexuais afetivas consensuadas, e é preciso estar atento para que sejam levadas em conta no processo de prevenção às DST/Aids.

# HIV e hepatites

- Compartilhamento de material usado para o consumo de drogas, para tatuagens, piercings e lâminas de barbear.
- Tatuagens feitas utilizando canetas, alfinetes, arames de caderno, agulhas, entre outros materiais. (BRASIL, 2009c; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

# Tuberculose

- Na população privada de liberdade a incidência de TB no Brasil em 2012 foi de 935,8/100.000 habitantes, ou seja, 25 vezes maior que da população geral (36,7/100.000 habitantes)
- Estima-se que a TB seja 100 vezes mais comum nas prisões do que nas comunidades.

Fatores de risco: celas superpopulosas, mal ventiladas e com pouca iluminação natural, exposição frequente à micobactéria da TB em ambiente fechado, falta de informação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

\*coinfecção TB/HIV

# HAS e DMII

- Ausência de espaços para a realização de atividades físicas, alimentação que não atende aos parâmetros definidos pelas normas de orientação nutricional, e uso do tabaco.
- Além da forte exposição a esses fatores de risco, existem as condições de risco não modificáveis (como raça e herança genética, e os determinantes relacionados ao perfil dos reclusos (como tempo de prisão).

# Desafios e reflexões sobre a atuação em saúde no sistema prisional

- Limitações do sistema ( RH e financiamento)
- Organização do acesso e interferência de fatores pessoais e externos

# Desafios e reflexões sobre a atuação em saúde no sistema prisional

- Precauções / medidas de segurança - fornecimento de medicações e insumos
- Ganho secundários com diagnósticos e tto
- “comércio” de medicações

# Desafios e reflexões sobre a atuação em saúde no sistema prisional

- Precauções/ medidas de segurança em encaminhamentos externos / disponibilidade de escolta
- Sistema de informação limitado
- Limitação na oferta de trabalho e outros recursos

# Desafios e reflexões sobre a atuação em saúde no sistema prisional

- Possibilidade de “porta de entrada”
- Capacitações, progressos na cooperação com município/estado

# Perguntas e respostas