

MÓDULO01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

AULA02

FUNDAMENTOS LEGAIS NA ATENÇÃO À
SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL





Saúde Prisional:

principais doenças
e agravos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO DA AULA	4
CONHECENDO A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	4
CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E LEIS ORDINÁRIAS SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL	5
LEI DE EXECUÇÃO PENAL E SUA CORRELAÇÃO COM A SAÚDE	8
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)	11
LEGISLAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR	16
CONCLUINDO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
FICHA TÉCNICA	21

INTRODUÇÃO

Olá, participante! Seja bem-vindo(a) a mais uma aula do nosso curso.

Nesta aula, vamos dar continuidade à nossa aprendizagem refletindo sobre os fundamentos legais na atenção à saúde no sistema prisional. Para compreender o contexto do sistema prisional brasileiro, em especial no que concerne à atenção à saúde, é necessário refletir sobre as principais leis e normativos que a regulamentam no cárcere.

Inicialmente, precisamos pensar sobre o conceito de saúde, pois, durante muito tempo, esse conceito foi caracterizado como “ausência de doença”. Embora não haja unanimidade quanto à abrangência do conceito, a Organização Mundial de Saúde definiu que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Esse panorama inicial serve para compreendermos que tratar de saúde é tratar de algo que diz respeito à pessoa e ao meio que a cerca, por isso as questões ambientais e, inclusive as sociais, estão contempladas entre os aspectos que devem ser observados em um conceito ampliado de saúde.

Nesse sentido, no Brasil, em meados da década de 1980, começa-se a pensar em um sistema de saúde que contemplasse não apenas as questões vinculadas à presença/ausência de enfermidade. Ganhava espaço no cenário político brasileiro a necessidade de instituição de um sistema de saúde integral que conjugasse a tríade: saúde, previdência e assistência social. Desse modo, pretendia-se que, além de acesso à saúde, as pessoas tivessem acesso a políticas sociais, condições socioeconômicas, culturais e ambientais mais favoráveis, o que, posteriormente, passou a configurar o conceito de determinantes sociais de saúde, ou seja, questões que estão relacionadas à qualidade de vida da população. Por tudo isso, reforçamos que não é possível observar a saúde no contexto prisional descolada de todos os outros pressupostos que a envolvem direta ou indiretamente.

Voltando ao cenário político brasileiro da década de 1980, observamos que é com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que a saúde passa a ser conceituada como direito de todos e dever do Estado. A Carta Magna prevê ainda que sua garantia se dê por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, assim como considera que o acesso a ações e a serviços para sua promoção, proteção e recuperação deve ser universal e igualitário. Desse modo, de acordo com a Constituição Federal, não há qualquer restrição quanto aos sujeitos que podem acessar o sistema de saúde nacional, logo as pessoas privadas de liberdade devem ser consideradas tão usuárias quanto qualquer outro cidadão do sistema de saúde. Com o passar dos anos, as diretrizes do recém-instituído Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à atenção para com as determinantes sociais foram reforçadas em novas regulamentações, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, conforme veremos adiante. Assim, confirmava-se a influência de diversos fatores na condição de saúde das pessoas, famílias e comunidades.

Neste estudo, abordaremos diversos normativos relacionados à oferta de saúde à população brasileira,

nem todos são exclusivos para as pessoas privadas de liberdade, mas também se endereçam a elas. Esperamos que você tenha compreendido, até aqui, que o direito à saúde é universal, logo destinado a todos, sem exceção. É válido, ainda, analisarmos que o próprio sistema de justiça produz, no decorrer dos anos, uma interface com o sistema de saúde de modo a garantir o direito à saúde para as pessoas privadas de liberdade. Mesmo antes da Constituição Federal, a Lei de Execução Penal brasileira já previa, de forma embrionária, o direito dos presos e condenados à assistência à saúde. Todavia, observa-se que os atendimentos previstos foram sendo aprimorados, assim como os normativos e a política de atenção à saúde da população prisional.

Embora exista atualmente um grande conjunto normativo que trate sobre essa temática, é possível considerar que os desafios nesse campo ainda são proporcionais à densidade da população prisional brasileira e às condições desfavoráveis em se tratando das determinantes sociais em espaços de confinamento. Há dificuldade evidente no que concerne ao acesso a ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva no sistema prisional. Por isso, é muito importante que você reflita não apenas sobre a Constituição Federal, mas também sobre outras legislações, resoluções e políticas que podem fundamentar a compreensão do sistema prisional e, principalmente, sua correlação com a saúde.

OBJETIVO DA AULA

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de entender as principais leis e normativos que regulamentam a atenção à saúde no sistema prisional e de relacioná-los com a sua atuação profissional.

CONHECENDO A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Para facilitar sua compreensão sobre a legislação aplicada ao tema do nosso curso, a partir de agora abordaremos os fundamentos legais na atenção à saúde no sistema prisional. Sabemos que a Constituição Federal prega a igualdade de direitos e a universalidade da saúde, nesse sentido, apresentaremos os normativos que justificam a oferta de assistência à saúde no sistema prisional brasileiro, os fundamentos da LEP sobre a saúde no cárcere e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).



CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E LEIS ORDINÁRIAS SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL



Para compreender as ações de saúde no sistema prisional e sua correlação com o SUS, é necessário identificar o que este significa e que perspectiva traduz. O movimento em defesa da saúde no Brasil toma relevo na década de 1980, inserindo no texto constitucional a previsão de que o direito à saúde deve ser universal, integral e equitativo, atingindo a todos os cidadãos, por isso se configura como um dever do Estado. Especialmente entre os artigos 196 e 200 da Carta Magna, podemos visualizar a institucionalização dos pressupostos do SUS no Brasil.

Contudo, embora exista a previsão constitucional quanto à criação do SUS, sua regulamentação dependia de legislação ordinária específica, que apenas anos mais tarde foi instituída. Nesse sentido, foram editadas as Leis Orgânicas da Saúde: Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142, ambas de 1990.

A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Enquanto a Lei nº 8.142/1990 trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Em síntese, é possível afirmar que elas inauguram os “princípios basilares” do SUS, pois ratificam seu caráter universal, integral e equitativo, além de institucionalizarem os “princípios normativos” da participação social e da regionalização da saúde. Devido a tais concepções é que o conceito de saúde pode ser considerado ampliado.

Com o aprimoramento do SUS, por meio da instituição das referidas leis, não se trata mais de saúde como ausência de doença, mas sim de um conjunto de determinantes sociais que, reunidas, denotam condições mais favoráveis de existência humana a partir da integralidade do sistema de saúde composto de: atenção à saúde, acesso à previdência e oferta de assistência social. Para tanto, espera-se que os cidadãos possuam condições socioeconômicas, culturais e ambientais favoráveis, impactando, de forma benéfica, seu estilo e qualidade de vida e, por conseguinte, sua saúde.



IMPORTANTE!

Afinal, quais são as atribuições do SUS?

De acordo com o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS:

I - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.

VI - Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Uma análise do artigo 3º da Lei nº 8.080/1990 nos fará compreender que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país e que, além disso, eles se relacionam com diversas determinantes e condicionantes, tais como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais. Evidenciando essas determinantes e condicionantes no sistema prisional, verificamos que a atenção à saúde vai além do atendimento multiprofissional ou da oferta de ações de educação em saúde. Estamos diante de um desafio que se vincula também às condições estruturais das edificações, às condições sociais definidas entre os pares, ao quantitativo de pessoas ocupando o mesmo espaço, entre outras.



Por sua vez, a Lei nº 8.142/1990, ao tratar da participação da comunidade na gestão do SUS, apresenta a composição de instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. É importante salientar que esses coletivos se reúnem com a incumbência de definir diretrizes para a oferta de assistência à saúde e configuram-se como espaços fundamentais para a melhoria das condições de atendimento à saúde de vários grupos vulneráveis, entre os quais destacamos as pessoas privadas de liberdade.

SAIBA MAIS!

Você conhece a Carta de Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde?

A Resolução nº 553/2017 dispõe sobre as diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, prevendo, entre outras questões, que todo cidadão possui direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Além disso, prevê que “toda pessoa tem direito ao atendimento inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível”.

A Carta não trata especificamente da população privada de liberdade, mas é um normativo válido e atual que dispõe sobre o direito à saúde, torna-se compreensível sua adequabilidade e a necessidade de respeito às suas previsões também no ambiente carcerário.

Para ler a Carta na íntegra, acesse:

<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf>.

Ainda focalizando o contexto do SUS no que se refere à correlação com o sistema de justiça, é importante observar que, em 2003, foi promulgado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, efetivando a entrada dos princípios e concepções do SUS no cárcere brasileiro. E a instituição do Decreto nº 7.508/2011, ao subsidiar a criação das Redes Temáticas do SUS, abre espaço para a problematização quanto ao atendimento diferenciado ao grupo vulnerável das pessoas privadas de liberdade e submetidas ao cumprimento de medidas de segurança. Contudo, é com a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014, que o sistema prisional brasileiro, em cooperação com as secretarias de saúde locais, torna-se mais eficiente no que tange à oferta de ações de saúde considerando a emergência de novos instrumentos e estratégias interinstitucionais.

LEI DE EXECUÇÃO PENAL E SUA CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

Instituída em 1984, a Lei nº 7.210 prevê o atendimento em saúde para as pessoas reclusas em estabelecimentos prisionais. É importante destacar que, embora atualmente as ações de saúde estejam compatibilizadas com as prescrições do SUS, no momento da edição da LEP sequer existiam as garantias constitucionais de acesso universal, integral e gratuito ao sistema de saúde no país.



Se a lei se volta ao contexto da execução penal, qual seria sua correlação com a saúde? Essa é uma legislação considerada de vanguarda por trazer uma série de previsões em termos de direitos e deveres da pessoa privada de liberdade, que visam a garantir uma execução penal justa e condizente com a sanção devida. Assim, ao objetivar a harmônica integração social do condenado e do internado, a LEP descreve entre as assistências que configuram um direito da pessoa privada de liberdade a assistência à saúde. Contudo,

observa-se que a previsão inaugural da referida lei é bastante precária, pois, em seu artigo 14, define que a assistência à saúde seria composta de atendimentos médico, farmacêutico e odontológico, apenas. Com o decorrer dos anos, tem-se que as necessidades da população carcerária se intensificaram, e as equipes de saúde foram sendo adensadas com profissionais de outras áreas.

IMPORTANTE!

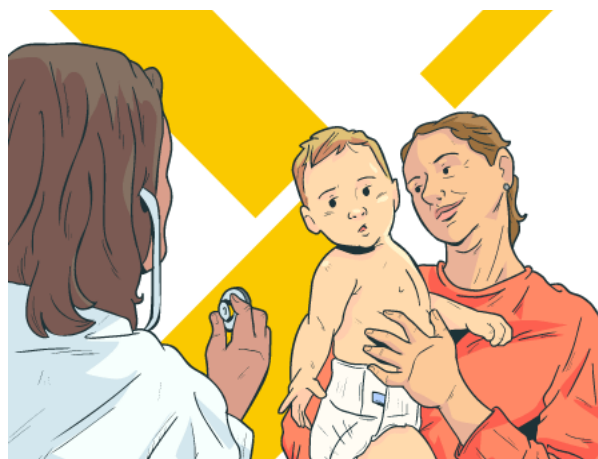
A Lei de Execução Penal, mesmo com edição anterior à Constituição Federal, já previa a oferta de assistência à saúde, objetivando não apenas a cura, mas também a prevenção de doenças e agravos.

É importante destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo. A oferta de serviços na rede SUS acontece por níveis. O primeiro nível – atenção primária – é a porta de entrada para o SUS. Esse nível é composto especialmente das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Na atenção primária, as ações são direcionadas à redução do risco de doenças e à proteção da saúde, isso significa que o primeiro nível possui também um aspecto preventivo. O segundo nível – atenção secundária – é constituído pelos serviços de saúde especializados ofertados em hospitais, ambulatórios e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Por fim, o terceiro nível de atenção à saúde –

atenção terciária – se ocupa com os atendimentos mais complexos, que são realizados em hospitais de grande porte.

Quanto ao sistema prisional, de acordo com a legislação, são garantidas ações de saúde da Atenção Básica do primeiro nível (atenção primária) nas unidades prisionais. Isso porque os níveis secundário e terciário não cabem na estrutura das unidades prisionais em razão das especialidades e complexidades dos atendimentos a que estão destinados. No entanto, é o acolhimento na atenção primária que, quando necessário, encaminha os pacientes para o nível secundário, e este é o responsável, caso seja preciso, por direcionar os enfermos para a atenção terciária.

Nesse sentido, uma vez que a oferta de atenção à saúde no sistema prisional ocorre no nível primário, é de suma importância organizar os fluxos para o acesso da população prisional aos demais níveis de complexidade da rede SUS. Portanto, a articulação da unidade de



saúde prisional com os demais pontos de atenção da rede é indispensável para garantir a integralidade, a universalidade e a equidade do sistema, previstas na Constituição e na legislação ordinária voltada à saúde.

Embora haja previsão jurídica de atendimento externo, compreendemos que a continuidade desse atendimento exige atenção redobrada com relação às condições estruturais, de segurança, de transporte e de pessoal, considerando sobretudo o risco envolvido no deslocamento das pessoas privadas de liberdade. Por isso, reiteramos

a importância do bom trato e manejo das relações interinstitucionais entre o sistema de justiça, o estabelecimento penal e a rede de atenção à saúde local. Indica-se que haja articulação prévia com o serviço de saúde local visando ao direcionamento adequado e à resolução da demanda da pessoa privada de liberdade de forma adequada. Considerando-se os casos eletivos, sugere-se realizar os procedimentos de regulação adotados no SUS.

Em se tratando de casos emergenciais, a indicação é recorrer de forma rápida ao sistema de saúde local.

No entanto, havendo boa relação entre a equipe de saúde do sistema prisional e da secretaria de saúde local, provavelmente haverá indicação quanto aos hospitais e serviços de referência que devem ser procurados e fluxos de trabalho que deverão ser adotados nesses casos. Desse modo, cabe à Atenção



Básica à Saúde garantir atendimento integral à saúde primária nos estabelecimentos pertencentes ao sistema prisional, referenciando os usuários quando diagnosticada sua necessidade de saúde para a média e alta complexidade, seguindo a lógica operativa da rede regionalizada de estabelecimentos e serviços de saúde disponibilizados nos estados e municípios.

ATENÇÃO!

Refleta sobre essas previsões normativas e a realidade no estabelecimento prisional no qual você atua. Observe se há na sua região unidade prisional mista ou feminina e se elas contam com ações de assistência à saúde. Pondere se as mulheres privadas de liberdade são alcançadas por essas normativas. E, por fim, discuta esse tema com seus colegas de trabalho.



A Constituição e as leis ordinárias que tratam do direito à saúde não classificam a oferta de assistência de acordo com o gênero das pessoas; contudo, a LEP assegura às mulheres presas o acompanhamento médico, especialmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

É importante frisar que não se trata de discriminação, mas da garantia quanto à oferta de atendimento especializado, considerando as demandas diferenciadas no que concerne à saúde feminina. Ainda nesse sentido, considerando a organização e a densidade populacional de estabelecimentos femininos em comparação com unidades masculinas, pode-se inferir que as determinantes sociais são diferenciadas, logo é possível que incidam de forma diversa no que tange a agravos e doenças que assolam as unidades.

IMPORTANTE!

A Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, com o objetivo de reformular as práticas do sistema prisional brasileiro, contribuindo para a garantia dos direitos das mulheres, nacionais e estrangeiras, devendo proporcionar espaços para aleitamento e equipes multidisciplinares de atenção e cuidados específicos à saúde da mulher, entre outras especificidades.

Mas não é só isso, a LEP trata ainda da possibilidade de superveniência de doença mental ou perturbação no curso da execução da pena privativa de liberdade, indicando que pode o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, determinar a substituição da pena por medida de segurança. Previsão jurídica que reitera o cuidado com a pessoa privada de liberdade.

Você percebeu que, mesmo tendo sido instituída na década de 1980, a Lei de Execução Penal é bastante inovadora? As assistências previstas visam a garantir uma execução penal mais justa e humanizada. Espera-se que, a partir dessas, aliadas a outros fatores, as pessoas privadas de liberdade retornem de forma harmônica ao convívio social.

PARA REFLETIR!

Essa aproximação com os normativos que balizam a oferta de assistência à saúde no sistema penitenciário possibilita que compreendamos que, sendo a saúde um direito universal e dever do estado, também deve ser assim caracterizada quando pensamos nas pessoas que permanecem sob a custódia do Estado.

O que você pensa sobre isso? E na sua unidade prisional, quais determinantes sociais são ofertadas de forma satisfatória para as pessoas privadas de liberdade? Você já consegue relacionar a carência de algo com a emergência de algum agravo ou doença?

Refleta e discuta com seus colegas sobre como a equipe pode mudar ou propor mudanças contextuais.

Avançamos muito, não é mesmo? Mas nessa rápida retomada cronológica dos elementos que fundamentam a promoção da saúde no ambiente prisional ainda tem espaço para mais estratégias de acesso aos direitos! Vamos conhecer os fundamentos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)

Mesmo com normativos robustos tratando sobre a saúde no sistema prisional, restou evidente, com o passar dos anos, a carência quanto a algum instrumento que normatizasse a atuação dos diferentes entes públicos, bem como suas atribuições e responsabilidades. Diante da ausência de documento

que promovesse certa perenidade para a temática, em 2014, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, por meio do Depen, instituíram a Portaria Interministerial nº 1, a partir da qual passava a vigorar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Com a promulgação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, foi reafirmada e ampliada a cobertura do SUS no sistema prisional. É significativo sublinhar que, anteriormente à PNAISP, o SUS já estava formalmente inserido no sistema penitenciário, porém sua cobertura não era suficiente, visto que não alcançava todos os estabelecimentos penais, por exemplo, não incluía as cadeias públicas.

Por meio da PNAISP se pretendia a ampliação das ações de saúde do SUS de modo que atendessem às pessoas privadas de liberdade. Assim, cada unidade básica voltada à saúde prisional seria visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde que se configura como a porta de entrada para a rede de assistência.



IMPORTANTE!

Segundo a Coordenação de Saúde no Sistema Prisional (2020), do Ministério da Saúde:

[...] Entre as diretrizes da PNAISP, destaca-se a atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde de custodiadas e custodiados. Frisa-se a ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, bem como o controle e a redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional. Nesse sentido, a correta utilização dos sistemas de informações constitui uma ferramenta importante na implantação da política, subsidiando decisões dos gestores locais no que tange ao processo de trabalho das equipes, ao referenciamento para serviços de média e alta complexidade e às ações estratégicas de prevenção e de conscientização. Assim, tanto levantamentos epidemiológicos quanto dados relativos a procedimentos realizados pelas equipes são de extrema importância para a otimização das ações de saúde no âmbito da PNAISP.

Disponível em: https://gestorab.saude.gov.br/image/?file=20200205_N_NotaTecnicaSistemasdeInformacaoPNAISP_7258652159587838711.pdf.

De acordo com Barros (2018), é importante ressaltar que a PNAISP é criada a partir da avaliação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Ao se perceber que esse modelo era limitado, já que não previa o atendimento aos estabelecimentos de todas as naturezas, opta-se por produzir uma política mais abrangente. Conforme vimos na primeira aula, essa política caracteriza seu público-alvo como sendo as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, ou seja, aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança.



Considerando que se configura como uma política nacional, a PNAISP inova ao regulamentar como os entes da federação atuarão diante da necessidade de oferta de assistência à saúde para a população privada de liberdade, assim como define as atribuições e competências dos entes interessados. Nesse sentido, salientamos que a adesão municipal à PNAISP é facultativa, e que, para tanto, é necessário que uma série de critérios seja atendida, tais como: a adesão estadual, a existência de população privada de liberdade em seu território e a formalização do referido interesse por meio da assinatura do Termo de Adesão Municipal e da elaboração de Plano de Ação Municipal para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade. Resta, ainda, para além de todas essas exigências, a necessidade de envio da documentação para análise

e manifestação do Ministério da Saúde.

É importante destacar que, se, de uma parte, a adesão a essa política é facultativa, de outra, o atendimento à saúde da pessoa presa é obrigatório. O preso é um munícipe e está sob a tutela do Estado, então, mesmo sem a adesão à PNAISP, o município e o estado têm o dever de garantir o acesso à saúde.

Outra inovação interessante da PNAISP é a definição quanto à composição das unidades a serem instaladas no sistema prisional, conforme descrito na Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014:



Art. 2º Os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão conformados de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços, classificando-se em 3 (três) faixas:

I - unidades prisionais que contenham até 100 (cem) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais;

II - unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 500 (quinhentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 20 (vinte) horas semanais; e

III - unidades prisionais que contenham de 501 (quinhentos e um) a 1200 (um mil e duzentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 30 (trinta) horas semanais.

Parágrafo único. Os serviços de saúde no sistema prisional observarão as normas sanitárias e de arquitetura penal vigentes.

E a PNAISP não para por aí! Ela ainda descreve os tipos de equipe e a respectiva composição:

Art. 3º Os serviços de saúde de que trata o art. 2º serão prestados por equipes multiprofissionais, denominadas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), constituídas nos seguintes termos:

I - para unidades com até 100 (cem) custodiados:

- a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I; ou
- b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental;

II - para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados:

- a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II; ou
- b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental; e

III - para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados: Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III.

Mais uma vez, é de suma importância lembrar que os serviços de saúde no sistema prisional devem estar integrados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município em que estiver localizado o estabelecimento prisional. Reiteramos que a pessoa privada de liberdade é munícipe tanto quanto qualquer cidadão, fazendo jus, por conseguinte, ao atendimento de saúde especializado e de qualidade.

A PNAISP prevê que a Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I deve ser composta de cirurgião-dentista (1), enfermeiro (1), médico (1), técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem (1) e técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal (1). Se houver atendimento voltado à saúde mental, deve-se proceder ao acréscimo de profissional psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental (1), pelo menos 2 profissionais formados em serviço social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, psicologia ou terapia ocupacional.

SAIBA MAIS!

Para saber mais sobre a composição das demais Equipes de Atenção Básica tipificadas na PNAISP, acesse:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html.

É muito importante que você acesse e compreenda a PNAISP integralmente. Ao acessar a política, observe a realidade do estabelecimento onde você atua e faça valer as previsões normativas existentes. Participe ativamente das instâncias sociais abordadas nesta aula e seja um fiscal do cumprimento da lei, afinal, participação social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Um dos diferenciais da PNAISP é a previsão de atribuições e competências para os entes de diferentes patamares políticos. Por essa lógica, União, Estados e Municípios possuem a incumbência de juntos, em que pese dentro de suas esferas de atuação, promoverem ações de assistência à saúde da comunidade prisional. Inclusive, os Ministérios da Saúde e da Justiça admitem e ratificam sua responsabilidade para com os demais entes a partir da oferta de assessoria técnica e financeira, da avaliação e definição de metas, de estratégias de monitoramento e participação social, entre outras. Já no que concerne aos estados, há a previsão de que passem a atuar localmente, por meio das Secretarias de Administração

Penitenciária e de Saúde, produzindo planos de ação conjuntos, implantando as ações e assessorando os municípios sempre que necessário. É interessante salientar que aos municípios compete a atualização cadastral das pessoas privadas de liberdade de modo que passem a figurar como usuárias do SUS.

Nosso curso é uma ação produzida a partir da PNAISP, uma vez que as unidades administrativas dos Ministérios da Saúde e da Justiça têm como atribuições, entre outras, a de promover a capacitação dos servidores das carreiras penais para uma ação mais

qualificada. No âmbito do Ministério da Saúde, a Coordenação de Saúde no Sistema Prisional (COPRIS) é responsável pela promoção de ações que impulsionem a assistência à saúde no sistema prisional.

No Ministério da Justiça, mais particularmente no Departamento Penitenciário Nacional, a Coordenação de Saúde (COS) é responsável por coordenar ações que visem à prestação de assistência integral à saúde das pessoas privadas de liberdade e em cumprimento de alternativas penais, ofertando assistência técnica e financeira aos entes da federação, bem como promovendo e acompanhando a implantação de ações da saúde que tenham como público-alvo as pessoas privadas de liberdade, entre



outras atribuições relacionadas à temática. É importante que você perceba que a PNAISP tem grande potencial para ser adaptada à realidade de cada local.

SAIBA MAIS!

Ficou curioso? Quer saber mais sobre a PNAISP? Então acesse:

<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>.

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Para iniciarmos a discussão sobre a legislação em saúde do trabalhador, é relevante acentuar que a PNAISP, em seu artigo 8º, preconiza que “os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP”. Dessa forma, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional não se limita a atender somente às demandas advindas das PPLs, mas também prevê a Atenção à Saúde do trabalhador das carreiras penais.

Ainda na lógica de que a saúde de todos é de suma importância e juridicamente garantida em nosso país, vamos conhecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída por meio da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, pelo Ministério da Saúde.

Novamente estamos diante de um normativo que visa à integração dos parâmetros de assistência à saúde de uma população específica e os princípios ético-políticos do SUS. Para tanto, a referida política define “os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos”, de acordo com seu art. 2º. Mas que princípios e diretrizes são esses? Além de reiterar os já elencados pelo SUS, a nova política os adensa incluindo a descentralização, a hierarquização e a precaução. Observa-se, assim, que essa política se destina a todos os trabalhadores e trabalhadoras, sem distinção.



SAIBA MAIS!

Para saber mais sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, suas nuances, estratégias e verificar como você está contemplado nela, acesse:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

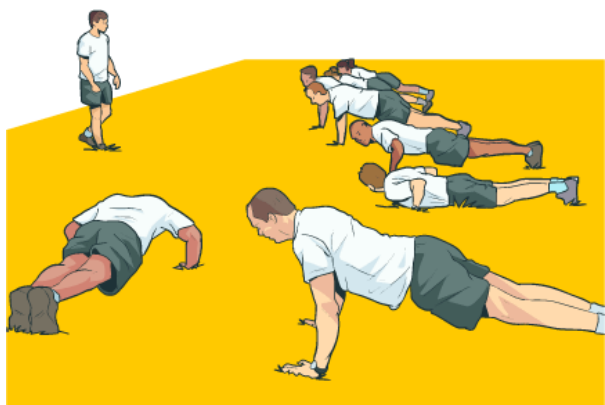
A atenção à saúde do servidor das carreiras penais não para por aí! Em 2016, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária instituiu a Resolução CNPCP nº 1/2016, que aprova as diretrizes nacionais para a criação, implantação e manutenção de programa e políticas de atenção à saúde e qualidade de vida dos servidores em serviços penais. Entre outras previsões que se destacam nessa resolução, observamos que o programa de atenção à saúde dos servidores penitenciários deve possuir como princípio a garantia de condições dignas de trabalho e melhoria na qualidade de vida do servidor, mediante ações de vigilância e controle dos riscos advindos do trabalho nas prisões.

PARA REFLETIR!

Mais uma vez, convidamos você a pensar e fiscalizar a sua realidade de trabalho. No estabelecimento penal em que atua existe alguma ação voltada à atenção à sua qualidade de vida e à de seus colegas? Conversem sobre o assunto, quem sabe até proponham à administração ou às instâncias de controle social alguma ação nesse sentido. Exercite sua criatividade!



Entre as experiências voltadas ao tema, destaca-se a criação do Núcleo de Saúde e Qualidade de Vida (NSQV) no âmbito do Departamento Penitenciário Nacional, voltado à atenção à saúde dos servidores das carreiras penais federais. O NSQV foi criado a partir da análise quanto ao significativo índice de adoecimento dos servidores do sistema prisional e da necessidade de implementação de políticas específicas voltadas à promoção de saúde desses trabalhadores, especialmente as demandas de ordem biopsicossocial.

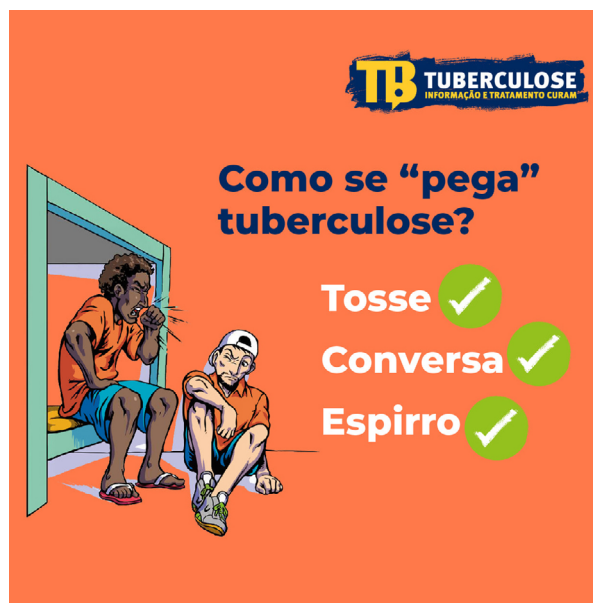


Entre as ações exitosas desenvolvidas pelo NSQV, destaca-se a instituição da Atividade Física Institucional (AFI), regulamentada por meio da Portaria GAB Depen nº 590/2016. A ação tem o objetivo de capacitar os servidores para o exercício de suas competências, bem como promover a saúde e a qualidade de vida no trabalho. Uma ação simples, mas que pode gerar resultados benéficos em curto e médio prazo na vida dos servidores do órgão.

Ainda no âmbito do Departamento Penitenciário Nacional, é importante compartilhar que a Coordenação de Saúde (COS), da Diretoria de Políticas Penitenciárias, está em tratativas para acrescentar em suas atribuições regimentais a estruturação da política nacional de promoção à saúde e valorização do servidor penitenciário. Espera-se que a nova atribuição possa fomentar ações, projetos, programas e pesquisas voltados aos servidores do sistema prisional das Unidades Federativas e do Sistema Penitenciário Federal.

Em uma experiência prática, o Projeto Prisões Livres de Tuberculose, conduzido pela Coordenação de Saúde do Depen, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, elencou como público-alvo das estratégias de educação em saúde previstas pelo projeto os servidores penitenciários. De uma maneira inovadora, as ações realizadas foram direcionadas para levantar as demandas desses profissionais e para ofertar materiais educativos contendo orientações sobre os cuidados necessários ao enfrentamento da tuberculose e de outras doenças associadas.


Não se preocupe, você conhecerá melhor o projeto nas próximas aulas deste curso!



CONCLUINDO

Embora o campo da saúde no sistema prisional possua amplo e robusto arcabouço normativo, observa-se que ainda há a necessidade de avanços nessa área, sobretudo no que diz respeito à oferta efetiva de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nos estabelecimentos prisionais.

Esta aula demonstra que as justificativas para o atendimento da população prisional e, também, dos servidores das carreiras penais estão bem sedimentadas. A privação de liberdade restringe-se ao temporário exercício de privar a pessoa de ir e vir, mas vimos que os demais direitos considerados universais continuam integralmente garantidos, tal como o direito à saúde.



Nesse sentido, apresentamos as várias mudanças que ocorreram ao longo do tempo no tocante à oferta de ações de atenção à saúde para as pessoas privadas de liberdade, provocamos reflexões acerca do que poderia ser feito para efetivar as tantas garantias que evidenciamos nesta aula e, por fim, suscitamos ponderações a respeito de como você pode influenciar de forma positiva essa realidade.

É preciso sedimentar o entendimento de que a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de configurar uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde, da segurança e cidadãos que acreditam numa sociedade mais justa. Por isso, já fica aqui o convite para que, na próxima aula, nós pensemos de forma conjunta e colaborativa nos desafios que os servidores das carreiras penais enfrentam no cotidiano das unidades quando o assunto é assistência à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, A. S. **Trajetória de criação da ala especial de medidas de segurança na Penitenciária III de Franco da Rocha**: o circuito da periculosidade. 2018. 235 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.142, de 28 de fevereiro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8142.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

FICHA TÉCNICA

© 2021. **Ministério da Justiça e Segurança Pública. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Governo Fiocruz.**

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização dessa obra. Deve ser citada a fonte e é vedada a utilização comercial.

Curso de Saúde Prisional: principais doenças e agravos. Coordenação-Geral de André Vinicius Pires Guerrero. Brasília: [Curso na modalidade a distância]. Escola de Governo Fiocruz Brasília, 2021.

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Departamento Penitenciário Nacional

Tânia Maria Matos Ferreira Fogaça

Diretora-Geral

Diretoria de Políticas Penitenciárias

Sandro Abel Sousa Barradas

Diretor

Coordenação-Geral de Cidadania e Alternativas Penais

Cristiano Tavares Torquato

Coordenador-Geral

Coordenação de Saúde

Rodrigo Pereira Lopes

Coordenador

Fundação Oswaldo Cruz

Nísia Trindade Lima

Presidente

Fiocruz Brasília – GEREB

Maria Fabiana Damásio Passos

Diretora

Escola de Governo Fiocruz Brasília (EGF)

Luciana Sepúlveda Köptche

Diretora Executiva

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

André Vinicius Pires Guerrero

Coordenador

Parceiros

Escola de Governo Fiocruz Brasília

Avenida L3 Norte, s/n

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A

CEP: 70.904-130 – Brasília/DF

Telefone: (61) 3329-4550

Créditos

Coordenação-Geral do Curso

André Vinicius Pires Guerrero

Letícia Maranhão Matos

Organização

Coordenação de Saúde/DEPEN

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

Revisão Técnica

Graziella Barbosa Barreiros

Jéssica Rodrigues

Jairo Cezar de Carvalho Junior

June Corrêa Borges Scafuto

Laura Díaz Ramirez Omotosho

Ricardo Gadelha de Abreu

Sérgio de Andrade Nishioka

Revisão Técnico-Científica

Deciane Mafra Figueiredo

Raquel Lima de Oliveira e Silva

Revisão e Acompanhamento Técnico-Pedagógico

Luciano Pereira dos Santos

Conteudistas

Ana Mônica de Mello

Juliana Garcia Peres Murad

Paula Frassinetti Guimarães de Sá

Rafaela Braga Pereira Veloso

Sarah Evangelista de Oliveira e Silva

Stephane Silva de Araujo

Produção Núcleo de Educação a Distância da EGF – Fiocruz Brasília

Coordenação

Maria Rezende

Coordenação de Produção

Erick Guilhon

Design Educacional

Erick Guilhon

Sarah Saraiva

Design Gráfico

Eduardo Calazans

Daniel Motta

Revisão Textual

Erick Guilhon

Produção Audiovisual

Larisse Padua

Narração

Márlon Lima

Desenvolvimento

Bruno Costa

Rafael Cotrim Henriques

Trevor Furtado

Thiago Xavier

Vando Pinto

Supervisão de Oferta

Meirirene Moslaves

Suporte Técnico

Dionete Sabate



Esta obra é disponibilizada nos termos da licença Creative Commons – Atribuição – Não comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.





MÓDULO01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

AULA02

FUNDAMENTOS LEGAIS NA ATENÇÃO À
SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL



Saúde Prisional:
principais doenças
e agravos