

MÓDULO02

A OFERTA DE SAÚDE
NO SISTEMA PRISIONAL

AULA03

A ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS
PRIVADAS DE LIBERDADE, DOS
FAMILIARES E DOS SERVIDORES





Saúde Prisional:

principais doenças
e agravos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO DA AULA	4
ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL	4
SAÚDE DOS SERVIDORES DO SISTEMA PRISIONAL	7
PRÁTICAS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL	11
CONCLUINDO	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
FICHA TÉCNICA	15

INTRODUÇÃO

Olá, participante!

Neste momento, iniciamos a terceira e última aula do Módulo 2, na qual a atenção à saúde no sistema prisional será focalizada para além do atendimento exclusivo às pessoas privadas de liberdade. Isso porque, ao reduzirmos o conceito de comunidade carcerária apenas àqueles que permanecem reclusos, deixamos de comunicar que o universo de pessoas que acessam a “instituição prisão”, habitualmente, é muito maior. Considerando que o contexto prisional é frequentemente acessado por seus servidores e pelos familiares das pessoas privadas de liberdade, esse público também se torna destinatário das políticas que tratam das questões relacionadas ao processo saúde-doença.

Na aula anterior deste módulo, foi possível compreender que o ambiente prisional é compartilhado por diferentes profissionais que possuem papéis e atribuições delimitados, além das pessoas privadas de liberdade. Restou claro que os profissionais que atuam nas prisões, embora executem seus ofícios em áreas específicas, devem buscar a integração e a atuação sinérgica visando à realização de práticas harmônicas que confluem para o objetivo da execução penal.

A partir desta aula, veremos que a oferta de ações de saúde deve atingir também destinatários diversos das pessoas privadas de liberdade justamente pela diversidade de indivíduos que interagem com elas. Nesse sentido, é relevante conceber que o ambiente prisional é um espaço coletivo e que as condições de saúde individuais refletem em todos. Na hipótese de incidência de um surto de tuberculose, a transmissão poderia atingir a todos, não somente as pessoas privadas de liberdade, o que, da mesma forma, pode ocorrer com outras doenças transmissíveis, a exemplo do que presenciamos com a covid-19.

Essa reflexão é essencial para que compreendamos que as pessoas que acessam habitualmente o cárcere, como servidores e familiares dos presos, possuem uma rede de contatos externa à prisão, ou seja, há a possibilidade de que o ciclo de transmissão de qualquer doença seja ampliado. Qualquer sujeito pode se configurar como o vetor que transporta a doença ou o agravamento da unidade prisional para fora, tanto quanto aquele que faz o caminho inverso. Pensando nisso, os Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública, ao instituírem a PNAISP (BRASIL, 2014), apontaram, no art. 8º da política, que os servidores das carreiras penais, os familiares das pessoas privadas de liberdade e demais pessoas que acessam o ambiente prisional deveriam ser envolvidas nas ações relacionadas à saúde no cárcere.

IMPORTANTE!

Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014

Art. 8º 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.

Com tal reconhecimento, reforça-se a concepção de que a comunidade prisional é destinatária da política instituída e desenvolvida no âmbito do SUS, trazendo assim, para esse contexto, a perspectiva de integralidade dos indivíduos, independentemente da condição na qual se encontram (presos ou libertos). Desse modo, é fundamental reconhecermos o ambiente prisional como um espaço coletivo frequentado por diferentes pessoas, que demandam a oferta de ações de saúde de acordo com suas peculiaridades. Vale frisar que esse olhar e atendimento diferenciado serão possíveis, como vimos anteriormente, a partir da atuação de equipes interdisciplinares que, agindo de forma integrada, poderão oferecer um serviço factível e com resultados significativos para todos, inclusive para a sociedade.

Além disso, compreende-se que a saúde de cada ser humano que frequenta o ambiente prisional influenciará direta ou indiretamente na saúde das demais pessoas que estão, trabalham, vivem e/ou frequentam em algum momento o ambiente prisional. Diante disso, podemos afirmar que a qualidade e condição de saúde individual refletem na saúde de todos e também na dinâmica da rotina do contexto prisional. Nessa perspectiva, abordaremos adiante, com mais detalhes, a atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, dos familiares e dos servidores.

OBJETIVO DA AULA

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de compreender o alcance da atenção à saúde para além das pessoas privadas de liberdade, com a inclusão da atenção aos familiares e aos servidores, já que estes também se enquadram como destinatários da PNAISP.

ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL

Para tratar da atuação das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), é necessário que reforcemos



alguns dos principais aspectos abordados nas aulas anteriores. Esse grupo de profissionais pode ser composto das mais variadas formas, a partir da classificação reformulada recentemente pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). Para tanto, devemos considerar o tipo de atendimento a ser prestado e o quantitativo de pessoas privadas de liberdade reclusas no estabelecimento prisional. Nesse sentido, observa-se que a composição e a atuação das eAPP deverão ser adequadas à realidade vivenciada em cada unidade prisional para que se tenha êxito nas ações de saúde.

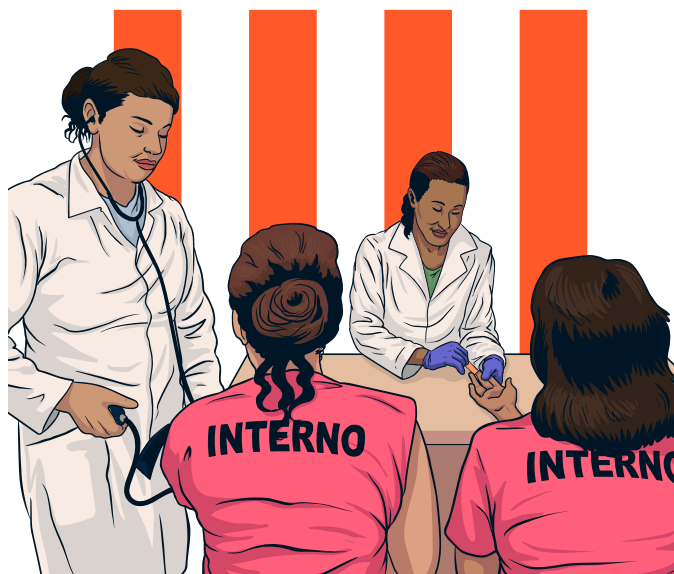
SAIBA MAIS!

Quer reforçar seu conhecimento sobre a composição das eAPP? Acesse:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2298_10_09_2021.html.

Desse modo, tem-se que cada eAPP deve se configurar como a referência do campo da saúde no ambiente prisional, sendo, dessa forma, acessível para quem precisar. Como vimos na aula anterior, qualquer pessoa está suscetível a apresentar algum mal-estar e/ou intercorrência nesse ambiente, durante a jornada de trabalho, no decorrer de uma visita ou em outra situação emergente a partir das condições ambientais, do estado físico e/ou emocional que se está vivenciando.

Certamente isso pode ocorrer em qualquer outro ambiente, no entanto existem especificidades do contexto prisional que, se não forem observadas, podem influenciar no desfecho de determinadas situações. Entre os fatores que visualizamos, podemos citar: a limitação de acesso a aparelhos telefônicos e/ou qualquer outro aparelho de comunicação extramuros, a possível demora para acessar outros serviços de saúde, a localização das unidades prisionais, entre outros. Com isso, o acesso à eAPP, enquanto estiver presente nas instalações das unidades prisionais, deve ser franqueado não apenas às pessoas privadas de liberdade, mas também aos seus familiares, aos servidores das carreiras penais e a outras pessoas que porventura se encontrem no local.



De acordo com os normativos vigentes, as eAPP são referência e devem ofertar ações de saúde no próprio ambiente, além de orientar sobre outras possibilidades de acesso e/ou encaminhamento para os serviços da rede de saúde local. Outra dinâmica importante a ser desenvolvida pelas eAPP configura-se por meio das ações de educação em saúde voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, sobretudo aqueles recorrentes nas unidades prisionais.

Assim, as ações de educação em saúde já desenvolvidas pelas equipes de saúde que, em geral,

focam nas pessoas presas, podem ser direcionadas para servidores, familiares e demais pessoas. Logo, por meio de tais ações, seria possível esclarecer as características dos agravos, as formas de contágio, etc. para os demais destinatários da PNAISP. As ações de educação em saúde são primordiais nos espaços prisionais, pois, apesar de existirem momentos nos quais a proposta parta do Ministério da Saúde, tal como ocorre em campanhas de vacinação e/ou de erradicação de alguma doença, as eAPP possuem autonomia para realizarem ações que objetivem atacar problemas evidenciados localmente (por exemplo, o elevado contágio por uma determinada doença, a prevenção e o cuidado com aspectos relacionados à saúde mental, considerando as características do confinamento etc.).



Embora as eAPP possuam autonomia, recomenda-se que direcionem suas ações para assuntos pertinentes e de interesse do público, tais como: saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, doenças crônicas, estímulo aos hábitos e estilo de vida saudáveis, etc. No caso de servidores das carreiras penais, somam-se a esses temas outros de igual relevância, tais como: saúde do homem e da mulher, prevenção de câncer de próstata e do útero, redução de danos e/ou uso de álcool e outras drogas, entre outros assuntos. Torna-se relevante também abordar questões relacionadas à saúde e à qualidade de vida, em especial temas que tratem da saúde mental desses servidores.

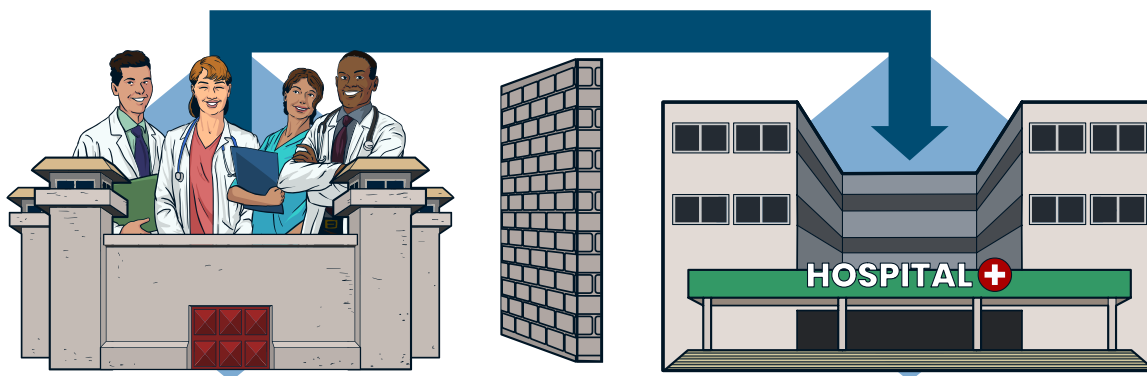
Adicionalmente, a relevância da ação das eAPP encontra esteio no contingente de pessoas que poderão ser atendidas, ou seja, não apenas as

pessoas privadas de liberdade, seus familiares e servidores da unidade prisional, mas todos aqueles com os quais esses tiverem contato e para quem forem repassadas as informações adquiridas na unidade prisional. Assim, o trabalho preventivo da eAPP reverbera para muito além do cárcere. A orientação também pode ocorrer no sentido de indicação quanto aos pontos de referência em saúde na rede local, de modo que familiares e servidores não se sintam desatendidos.

Estamos diante, uma vez mais, da necessidade de articulação das eAPP com as demais unidades da RAS. Havendo um trabalho integrado com as unidades de saúde da rede, a equipe prisional poderá encaminhar casos específicos para as unidades de referência (extramuros), agilizando, desse modo, o atendimento daqueles que precisarem. Visualizamos assim a relevância de o sistema prisional estar inserido na política de atenção integral à saúde do SUS, pois pode ser também uma porta de entrada para quem necessita de tratamento qualificado e ainda não sabia.

Nesse sentido, torna-se fundamental que as eAPP se aproximem da rede de saúde local para que essa

compreenda as demandas do sistema prisional, considerando pessoas presas, servidores e familiares. É importante que essa rede visualize as demandas de forma a facilitar o futuro acesso aos serviços de saúde.



Nessa dinâmica interinstitucional, podem ser instituídos fluxos para as demandas mais frequentes, como as de saúde mental, doenças transmissíveis, etc., por exemplo.

Em particular, no caso dos servidores das carreiras penais, as eAPP poderiam, inclusive, identificar a rede local de saúde do trabalhador para estabelecer fluxos sobre a notificação dos acidentes de trabalho e monitoramento para realização de ações de prevenção. Tal entendimento nos leva a considerar a necessidade quanto à criação de uma política nacional de saúde do servidor penitenciário, considerando todas as suas especificidades, direcionando e integrando as ações e políticas estaduais de forma a poder ser cobrada pelos interessados.

Com isso, é possível perceber a complexidade da atuação da equipe de saúde prisional, no entanto é necessária a sensibilidade de identificar os problemas que mais afligem os diferentes públicos, de modo que se possa atuar na prevenção de agravos e/ou doenças, no intuito de contribuir para a qualidade de vida do indivíduo, da família e da coletividade.

SAÚDE DOS SERVIDORES DO SISTEMA PRISIONAL



Inicialmente, é importante considerar que, embora a prisão seja um objeto de estudo recorrente, pouco se produz, em termos de conhecimento científico, sobre os servidores que atuam nas prisões (CHIES *et al.*, 2001; MORAES, 2005; ARAUJO, 2020). Dito isso, torna-se de fácil compreensão que não tenhamos dados articulados sobre os servidores que atuam no sistema prisional brasileiro, quiçá sobre os dados voltados à sua saúde, sejam os de promoção ou de prevenção.

Considerando esse dado inicial, voltaremos nossas atenções ao cárcere a fim de entender que se trata de um ambiente de trabalho com condições e características estruturais que podem afetar direta e indiretamente a saúde dos servidores que lá trabalham. Diante disso, é preciso conhecer a situação de saúde dos trabalhadores, que envolve vários elementos, para que seja possível ofertar ações de saúde aos servidores de acordo com as suas necessidades. Estaríamos frente a uma boa estratégia para articular uma política de saúde e qualidade de vida para os servidores prisionais: uma ampla pesquisa sobre suas condições atuais.

Para compreendermos sobre quem estamos tratando, basicamente, o levantamento do Sisdepen nos direciona. De acordo com os dados amplamente divulgados, tratamos de uma população de 116.892 servidores, distribuídos a partir de características conforme tabela ao lado:

Vínculo	
Efetivos	90.862
Cargos Comissionados	1.625
Terceirizados	8.631
Temporários	15.774
Gênero	
Homens	86.872
Mulheres	30.020
Gênero e Cargos Administrativos	
Homens	5.504
Mulheres	5.016
Atividades de custódia	
Homens	74.124
Mulheres	14.243

FONTE: SISDEPEN (2020)

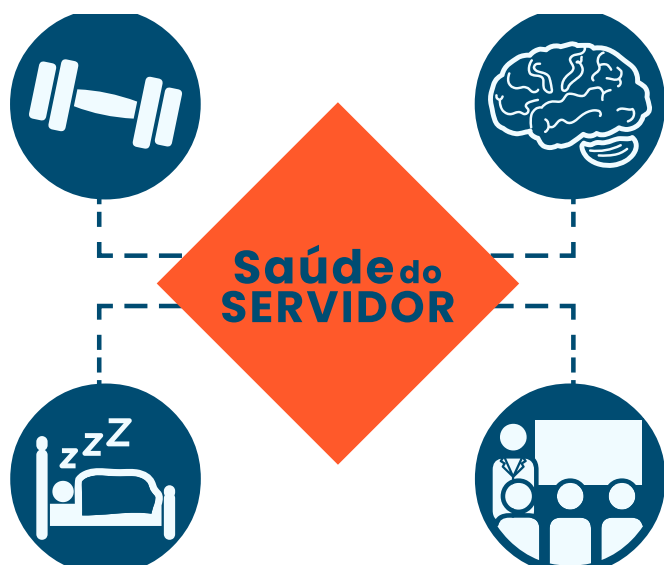


De acordo com os dados apresentados na tabela, o grupo de servidores que atua no sistema prisional brasileiro é majoritariamente masculino. Logo, ações de educação em saúde voltadas à saúde do homem poderiam ser amplamente exploradas nesse contexto.

Soma-se a esse cenário o complexo aspecto da violência. Observe-se que estamos tratando de aspecto vinculado à gênese da prisão, o ato de retirar por si só a liberdade de alguém é um ato violento. Não obstante, o que pretendemos focalizar são as consequências de tal ação. Elas não atingem apenas a pessoa privada de liberdade e seus familiares, os servidores que trabalham nesse espaço também estão expostos a um tipo

específico de hostilidade. O ambiente prisional é um local vulnerável a situações de tensão, confronto e maior dureza, em razão de privar a liberdade de muitos indivíduos e das características estruturais e insalubres que reúne. Assim, as pessoas que trabalham nas prisões tendem a viver em permanente estado de vigilância, de desconfiança e de medo, o que também influencia sua condição de saúde.

Esses servidores ficam vulneráveis, com casos recorrentes de estresse e ansiedade. É comum que eles apresentem relações interpessoais desgastadas, transtornos emocionais, doenças psicossomáticas,



entre outras manifestações de estresse, o que gera índices consideráveis de absenteísmo para o tratamento da saúde física e mental.

Como vimos, a PNAISP recomenda que os trabalhadores em serviços penais sejam envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no SUS, no âmbito da atenção básica ou a partir do apoio da rede de atenção à saúde. Assim, temos que o servidor das carreiras penais, sendo um cidadão, faz jus a todos os direitos constitucionais, incluído o direito à saúde de forma integral por meio do SUS.

Além disso, a própria Constituição Federal trata do tema ao abordar a saúde do trabalho e o ambiente de trabalho, sendo referendada anos mais tarde pela Lei nº 8.080/1990, que estabelece que a Saúde do Trabalhador é área de atuação do SUS (RAMMINGER; NARDI, 2007).

Cerca de 12 anos mais tarde, por meio da Portaria nº 1.679/2012, o Ministério da Saúde estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que se configura como a principal referência de saúde do trabalhador no SUS.

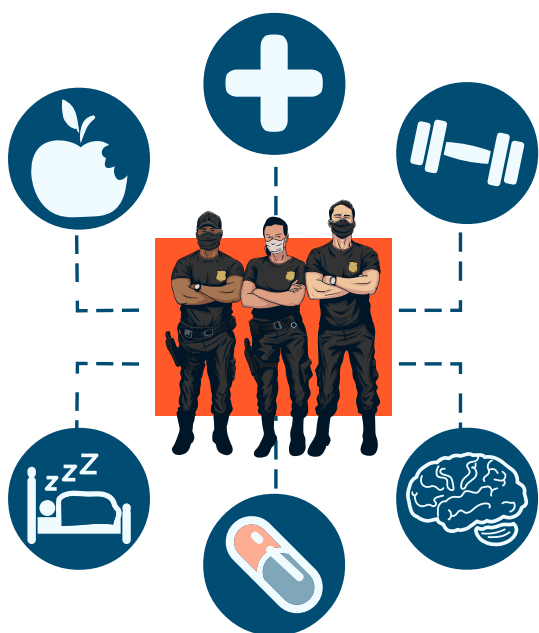
Com a RENAST, pretende-se articular ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores. A rede é um relevante ponto de apoio ao trabalhador no SUS, em que pese a não focar de forma particular em temáticas específicas, tais como as oriundas do trabalho no sistema prisional.

SAIBA MAIS!

Mais detalhes sobre a RENAST estão disponíveis no site:

<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/>.

Diante desse cenário de carência de ações específicas para o servidor das carreiras penais, espera-se que a identificação e a articulação com a rede local de saúde do trabalhador sejam capazes de alterar o estado atual da área. Urge a necessidade de integração com serviços locais de atenção à saúde mental, ou mesmo que se proponha a criação de grupos de apoio e acompanhamento desses servidores que trabalham diariamente em locais por vezes invisibilizados pela sociedade.



No intuito de instituir medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde, pode ser utilizada a metodologia de oficinas de educação em saúde com os servidores. Essa prática pode ser realizada dentro do próprio espaço da instituição prisional, com o objetivo de contribuir com o estímulo a mudanças de hábitos que levem a uma vida mais saudável. Considerando os novos rumos da educação corporativa, estratégias como jogos, webinários, rodas de conversa online, nas quais não haja a necessidade de deslocamento dos servidores, podem potencializar o acesso à informação qualificada.

Em 2020, o Departamento Penitenciário Nacional realizou uma série de eventos online em que tratou, a partir da apresentação de autoridades médicas, de temas como a covid-19 e a tuberculose no ambiente prisional.

A priori, os eventos objetivavam a disseminação de conteúdos técnicos informalmente, mas que auxiliassem os servidores no enfrentamento das referidas doenças. Não se tratava de uma estratégia que privilegiava apenas as pessoas privadas de liberdade.

As ações geraram como principal consequência o maior engajamento dos servidores na prevenção das doenças; logo, menores índices de letalidade entre o próprio quadro de pessoal.

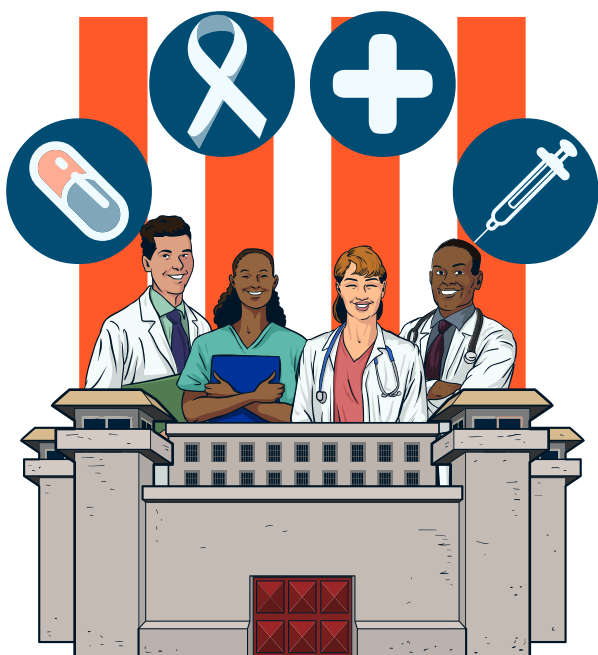
Ainda nesse sentido, observa-se que outras estratégias intersetoriais mitigaram o risco potencial da covid-19, em especial no sistema prisional brasileiro, destaque-se a atuação da Diretoria de Políticas Penitenciárias, do Depen, no que tange ao fornecimento de insumos para o enfrentamento da doença nos diferentes entes da federação (MAFRA *et al.*, 2021).

SAIBA MAIS!

Saiba mais sobre a atuação do Depen no enfrentamento da covid-19 acessando o texto “Atuação do Departamento Penitenciário Nacional na Pandemia da covid-19 com foco na prevenção e na atenção à saúde no sistema prisional”:

<http://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/333>.

À complexidade do sistema prisional soma-se a de atenção à saúde dos servidores. Como vimos, é primordial que se compreenda quem é esse servidor na sua integralidade, quais são as principais necessidades que apresenta, sobretudo as que emergem da sua vinculação direta com o sistema prisional



e que se apresentem estratégias para o enfrentamento das referidas demandas.

É urgente que se pense uma política efetiva de atenção à saúde dos servidores das carreiras penais, quer em articulação com o SUS, por meio da PNAISP, quer em apartado, por meio da oferta de práticas específicas para esse público. Quem cuida do servidor também carece de qualificação permanente para que atuem com base nas reais necessidades dos servidores, tendo em vista as rotinas e práticas implementadas nas prisões. Portanto, sugere-se que a promoção de ações de saúde e qualidade de vida para os servidores seja debatida nos diferentes espaços de construção do conhecimento, inclusive nas próprias prisões.

PRÁTICAS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

Embora o sistema prisional careça de uma política efetiva que tenha por objetivo a saúde e a qualidade de vida dos servidores das carreiras penais, é necessário que evidenciemos que experiências pontuais vêm sendo realizadas e apresentam resultados satisfatórios.

ATENÇÃO!

E a sua unidade prisional... tem boas práticas em se tratando de saúde do servidor?

Divulgue-as, comente sobre elas, compartilhe com outros servidores!

Diversas secretarias estaduais já contam com setores específicos de atenção à saúde dos servidores das carreiras penais. Nesse sentido, a Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE-RS) criou, em 2003, a Seção de Atendimento ao Servidor (SASS), com o objetivo de oferecer ações voltadas à atenção, ao cuidado e às necessidades emocionais e psicológicas dos servidores do sistema prisional. Com servidores lotados na área de Psicologia, a Seção vinculada à estrutura de recursos humanos disponibiliza atendimentos para os servidores das carreiras penais que demandaram acesso aos profissionais.

O Departamento Penitenciário Nacional, nessa linha, também instituiu recentemente um Núcleo de Saúde e Qualidade de Vida para os servidores (NSQV), que se atenta particularmente às ações



destinadas à promoção de saúde e prevenção de doenças para os servidores federais. No entanto, em breve será regulamentado na estrutura da Diretoria de Políticas Penitenciárias do Depen um Serviço de Saúde e Qualidade de Vida que possuirá como incumbência a política de valorização do servidor penitenciário brasileiro. Resta salientar, nesse sentido, que o próprio Ministério da Justiça e Segurança Pública, evidenciando a relevância da pauta, instituiu em seu planejamento estratégico para o período 2020-2023 a intenção de articular a referida política.

Ainda no âmbito do Depen, outra boa prática de saúde instituída e sendo fonte de incentivo à promoção da saúde do servidor é a Atividade Física Institucional

(AFI), de caráter permanente, facultativo e sequencial. A AFI consiste na prática de atividades físicas pelos servidores do quadro efetivo do Depen durante a jornada de trabalho e objetiva aprimorar o condicionamento físico dos servidores, aumentar a eficiência e a eficácia das atividades e ações realizadas cotidianamente, proporcionar condições para a manutenção da saúde física e mental dos servidores e para a melhoria da qualidade de vida, entre outros fatores de melhora das condições de vida dos servidores.

SAIBA MAIS!

Quer compreender no que consiste a AFI? Leia a Portaria GAB Depen nº 590, de 27 de dezembro de 2016:

http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/direx/cogep/saude-e-qualidade-de-vida/afi/sei_mj-3516368-portaria.pdf.

Relevante política que pode ser implantada com menor custo no sistema prisional é a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída no SUS, indica a prática de ações como: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, fitoterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, yoga, aromaterapia, cromoterapia, entre outras, para o tratamento e a prevenção de doenças e agravos. Práticas naturais aliadas a hábitos saudáveis e complementação médica, quando necessário, podem ressignificar aspectos físicos, psíquicos, emocionais e sociais, configurando-se assim em relevante sugestão de

práticas a adotar no sistema prisional. Estados como Ceará e São Paulo já utilizam algumas dessas práticas com as pessoas privadas de liberdade. Ao lembrarmos que a PNAISP indica como destinatários também os servidores do sistema prisional, tem-se aí mais um desafio: ofertar práticas integrativas e complementares também para os servidores.

Para saber mais sobre a PNPIC, acesse <https://aps.saude.gov.br/apc/pics>

Por fim, é importante frisar que práticas como essas possam servir como referências para que novas práticas que visam à saúde do servidor penitenciário possam ser implantadas, objetivando despertar o autocuidado, a autonomia, a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano.

CONCLUINDO

Nesta aula, foram abordadas a atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, dos familiares e dos servidores e práticas de saúde no sistema prisional. Esperamos que você tenha se motivado a refletir sobre as experiências vivenciadas no seu ambiente de trabalho e sobre o desafio de avançarmos nessa área.

As práticas da área da saúde do trabalhador merecem atenção especial, sobretudo no âmbito prisional, haja vista a extrema vulnerabilidade dos servidores nesse contexto. É fundamental a realização de ações voltadas à atenção da saúde do servidor e o fortalecimento de uma política pública para os trabalhadores dos serviços penais. Contudo, a abordagem utilizada nesta e nas aulas anteriores nos convida a pensar na atuação das eAPP e na necessidade de estabelecimento de uma rede de atenção à saúde do servidor penitenciário e dos familiares das pessoas privadas de liberdade a partir da articulação com os pontos de referência da Rede de Atenção à Saúde.

Finalizamos aqui o Módulo 2. Contamos com você para dar continuidade ao curso iniciando o Módulo 3. Nesse módulo, abordaremos os principais agravos transmissíveis no sistema prisional brasileiro.

Até mais!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, S. S. **Educação em serviços penais**: significações de uma política curricular em uma Escola de Governo. 2020. 348 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: MJSP; Depen, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **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: MS; MJSP, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 4 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021**. Dispõe sobre as normas para a operacionalização da 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: MS, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2298_10_09_2021.html. Acesso em 28 set. 2021.

CHIES, L. A. B. *et al.* **A prisionalização do agente penitenciário**: um estudo sobre encarcerados sem pena. Pelotas: Educat, 2001.

MAFRA, D. F. *et al.* Atuação do Departamento Penitenciário Nacional na Pandemia da covid-19 com foco na prevenção e na atenção à saúde no sistema prisional: coordenação de saúde. **Revista Brasileira de Execução Penal**, v. 2, n. 1, pp. 109–132, 8 abr. 2021. Disponível em: <http://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/333>. Acesso em: 3 out. 2021.

MORAES, P. R. B. **Punição, encarceramento e construção de identidade profissional entre agentes penitenciários**. São Paulo: IBCCRIM, 2005.

RAMMINGER, T; NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, v. 58, n. 2, pp. 213–226, 2007. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1395>. Acesso em: 3 out. 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.

