

SAÚDE PRISIONAL: ANÁLISE DESCRITIVA DA ESTRUTURA EM SAÚDE DOS PRESÍDIOS EM TERRITÓRIO NACIONAL

MAISA MURIAS JARDIM¹; LEONARDO EULER OLIVEIRA ALVES²; SARAH ARANGUREM KARAM³; LUIZ ANTÔNIO BOGO CHIES⁴; LUISA JARDIM CORRÊA DE OLIVEIRA⁵

¹*Universidade Católica de Pelotas – maisa.jardim@sou.ucpel.edu.br*

²*Universidade Católica de Pelotas – leonardo.oliveira@sou.ucpel.edu.br*

³*Universidade Católica de Pelotas – sarah.karam@ucpel.edu.br*

⁴*Universidade Católica de Pelotas – luiz.chies@ucpel.edu.br*

⁵*Universidade Católica de Pelotas – luisa.oliveira@ucpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

O atendimento em saúde para indivíduos privados de liberdade é um tema desafiador devido a diversos fatores relacionados ao ambiente carcerário, especialmente a infraestrutura precária dos estabelecimentos penais (HADDAD, 2023). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, instituída em 2014, visa garantir o cuidado integral em saúde dessa população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), focando na intersetorialidade e em estratégias coletivas centradas nesse grupo (BARBOSA, 2022).

O controle sanitário dos agravos em saúde dessa população deve ser focado nas ações de atenção básica, buscando resolver seus problemas de saúde (MARQUES, 2016). O encarceramento é um momento oportuno para promover cuidados preventivos, uma vez que os custos com prevenção são menores do que com tratamentos (ALVES, 2017).

Apesar de o número de pesquisas sobre a saúde no sistema prisional ter aumentado ao longo dos anos, elas ainda apresentam limitações devido à escassez de informações sobre essa população e à falta de um padrão na coleta de dados durante o período de encarceramento, o que inviabiliza uma análise mais abrangente (LÔBO et al., 2022). É essencial compreender a situação dessa população e a importância das políticas públicas para garantir o cuidado necessário.

O objetivo deste estudo é avaliar os serviços de saúde em relação à estrutura dos estabelecimentos prisionais a nível nacional.

2. METODOLOGIA

O estudo se caracteriza como ecológico, na medida em que trata-se de dados agregados, e se baseia em fontes secundárias de acesso público. Os dados foram coletados através do SISDEPEN (Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional), que é uma ferramenta de coleta de dados do sistema penitenciário brasileiro que contém informações sobre os estabelecimentos penais e a população carcerária. Esse sistema foi criado para atender a lei número 12.714/2012 que dispõe sobre o acompanhamento da execução de penas, da prisão cautelar e das medidas de segurança aplicadas aos custodiados do sistema penal brasileiro. As informações são coletadas por meio de formulário eletrônico via SISDEPEN de forma semestral, sendo

respondida por servidores indicados pelas administrações prisionais dos Estados, Distritos Federais e do sistema penitenciário brasileiro.

Utilizou-se informações dos anos de 2018 até 2023. Foram incluídos somente os presídios que apresentavam em seu formulário os módulos de saúde preenchidos por completo. As variáveis de escolha para este estudo foram selecionadas na seção intitulada módulo de saúde sendo elas: Consultório médico, consultório odontológico, laboratório, posto de enfermagem, cela de enfermaria, cela de observação, sanitário para pacientes, sanitário para equipes de saúde, farmácia, central de material esterilizado, sala de lavagem, sala de esterilização e se possui ou não módulo de saúde no presídio.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do SISDEPEN, foi analisada a estrutura de 1.534 módulos de saúde dos estabelecimentos prisionais no estudo ecológico. Os dados mostram que o cuidado em saúde não é garantido em uma parcela significativa dos presídios, já que 361 (23,53%) deles não possuem um módulo de saúde. A ocupação máxima dos presídios, junto às condições insalubres, torna esses espaços favoráveis à disseminação de doenças transmissíveis (MALVASI, 2022). No período da pandemia do coronavírus, foi possível observar a presença de novos problemas e agravos já existentes que necessitam de cuidados sanitários mais intensivos, sendo esse um desafio devido às condições insalubres das instituições prisionais (CARVALHO, 2020).

De acordo com os dados analisados, 35,53% (n=545) dos presídios não possuem consultório médico, 46,87% (n=719) não possuem consultório odontológico, 95,57% (n=1.466) não possuem laboratório, 46,22% (n=709) não possuem posto de enfermagem, 83,51% (n=1.281) não possuem cela de enfermaria, 68,84% (n=1.056) não possuem cela de observação e 41,72% (n=640) não possuem farmácia, o que evidencia que o cuidado integral pode não estar garantido para essa população. Além disso, os dados demonstram que, na maioria dos presídios, o controle sanitário é limitado: 65,25% (n=1.001) não possuem sanitário para pacientes, 44,85% (n=688) não possuem sanitário para a equipe de saúde, 72,43% (n=1.111) não possuem central de material esterilizado, 77,05% (n=1.182) não possuem sala de lavagem, e 74,90% (n=1.149) não possuem sala de esterilização, o que pode ocasionar agravos para a saúde da população privada de liberdade.

A organização dos dados relacionados à população e aos procedimentos de saúde nos presídios possibilita uma mudança na forma de realizar o atendimento integral em saúde nos estabelecimentos penais (LÔBO et al., 2022). No sentido de garantir os direitos dessa população privada de liberdade, caracteriza-se como um desafio a mudança do modelo assistencial curativista para um de atenção integral, humanista e longitudinal (MOREIRA, 2022).

4. CONCLUSÕES

A população privada de liberdade tem o direito de receber cuidado integral à saúde, direito embasado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. As prisões nacionais são locais favoráveis à transmissão de doenças, demandando investimento em prevenção, não apenas no modelo assistencial curativista. A infraestrutura é um

dos aspectos importantes para que seja realizada a atenção preventiva. Nesse sentido, o estudo traz dados sobre a estrutura dos módulos de saúde prisional.

Considera-se que o objetivo do estudo foi atingido: os serviços de saúde do sistema prisional brasileiro foram avaliados em relação à estrutura. Os módulos avaliados possuem, em grande parte, condições estruturais insuficientes para garantir a atenção integral ao cuidado dos indivíduos privados de liberdade.

Ainda há a possibilidade de avaliar outros aspectos dos serviços de saúde realizados nos presídios, aprofundando esses dados e trazendo outras perspectivas. Apesar da importância da infraestrutura e sua análise, é também fundamental examinar os profissionais e os procedimentos, entre outros aspectos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTOS, Mariana Scaff Haddad. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersectorialidade**. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2023.

LÔBO, Nancy Meriane de Nóvoa; PORTELA, Margareth Crisóstomo; SANCHEZ. **Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil**. 2022.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. 1. Ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2014. 95 p.

BARBOSA, Mayara Lima. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade**. Cadernos Saúde Coletiva, 2022.

SOARES FILHO, Marden Marques. **Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira**. Ciência e Saúde Coletiva, 2016.

SERRA, Renata Moreira. **Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública**. Ciência e Saúde Coletiva, 2022.

MALVASI, Paulo Artur. **Direitos humanos e saúde: reflexões sobre vida e política no contexto da população carcerária**. Saúde Soc. São Paulo, v.31, n.2, 2022.

CARVALHO, Sérgio Garófalo de. **A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento**. Ciência e Saúde Coletiva, volume 25, 2020.

SOUSA, Karina Alves Amorim de. **Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade**. Revista da escola de Enfermagem da USP, 2017.