



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

POLÍTICAS PÚBLICAS À POPULAÇÃO CARCERÁRIA: UM
OLHAR SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE NO COMPLEXO
PENITENCIÁRIO DE PIRAQUARA

CURITIBA

2018

RENATA FERNANDA DE CARVALHO PAES

**POLÍTICAS PÚBLICAS À POPULAÇÃO CARCERÁRIA: UM
OLHAR SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE NO COMPLEXO
PENITENCIÁRIO DE PIRAQUARA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno

CURITIBA

2018

AGRADECIMENTOS

Registro aqui meus sinceros agradecimentos, primeiramente a Deus por abrir meus caminhos durante toda a realização da residência; à minha família pelo apoio e paciência; ao meu orientador, Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno que me permitiu completa liberdade para escolha do tema e suporte nas dificuldades e, ao meu Preceptor na época, Marcos Paulo Colla que me possibilitou uma visita ao Complexo Penitenciário de Piraquara, na qual levamos orientações sobre saúde bucal às mães e gestantes da Penitenciária Feminina do Paraná, além de realizarmos escovação supervisionada com flúor e entrega de escovas dentais às detentas. Experiência essa, que me inspirou a pesquisar mais sobre as condições de saúde desta população e as responsabilidades do Estado sobre a saúde carcerária.

Paes RFC. Políticas Públicas à População Carcerária: Um olhar sobre a Atenção à Saúde no Complexo Penitenciário de Piraquara [Trabalho de Conclusão de Residência]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018.

RESUMO

Objetivo: O presente estudo buscou conhecer o desenvolvimento histórico da atenção à saúde no sistema prisional brasileiro e analisar as medidas adotadas no Complexo Penitenciário de Piraquara frente ao preconizado pelas políticas públicas. **Métodos:** Pesquisa documental com coleta de dados nas legislações pertinentes, no sistema Geopresídios e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), além dos relatórios de inspeções, ações e prestação de serviços à saúde desenvolvidos nas penitenciárias, possibilitando comparação do existente com o preconizado. **Resultados:** O Complexo possui 6 estabelecimentos penais e ainda não há nenhuma Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP) cadastrada no CNES. Porém há um número considerável de profissionais de saúde atuando no interior das penitenciárias e há prestação de saúde aos detentos em todos os níveis de atenção. Existe uma parceria com a Secretaria de Estado de Saúde, a qual orienta e desenvolve ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. **Considerações finais:** A política ainda não está totalmente implementada no Complexo, visto que não há ESP oficialmente habilitada por falta de recursos humanos mínimos, porém todas as unidades prestam atendimento à saúde dos detentos e mantêm esforços para adequar o atendimento com base no preconizado pela Política de Saúde Prisional.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Atenção à Saúde; Sistema Prisional; Saúde Pública; Saúde Prisional.

Paes RFC. Políticas Públicas à População Carcerária: Um olhar sobre a Atenção à Saúde no Complexo Penitenciário de Piraquara [Trabalho de Conclusão de Residência]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018.

ABSTRACT

Objective: The present study seeks to know the historical development of health care in the Brazilian prison system and analyze the measures adopted in the Penitentiary Complex of Piraquara - PR compared to the one recommended by Public Policies. **Methods:** Documentary research with data collection in the pertinent legislations, in the Geopresídios system and in the National Registry of Health Establishments, besides the reports of inspections, actions and health services rendered in the penitentiaries, making it possible to compare the existing with the recommended one. **Results:** The Complex has 6 penal establishments and there are still no Health Teams in the Prison System registered with National Registry of Health Establishments. However, there are a considerable number of health professionals who provide care within the penitentiaries and there is health care for detainees at all levels of care. There is a partnership with State Secretary of Health, which guides and develops prevention and health promotion actions. **Conclusion:** The policy is not yet fully implemented in the Complex, since there are no Health Teams in the Prison System officially authorized due to the lack of minimum human resources, but all units provide health care for detainees and maintain efforts to adjust care based on the Prison Health Policy.

Key words: Health Care; Public Policies; Prison System; Public Health; Prison Health.

SUMÁRIO

ARTIGO	01
Introdução	01
Metodologia	02
Resultados e discussão	03
Histórico da atenção à saúde no sistema prisional do Brasil	03
A saúde no Complexo Penitenciário de Piraquara – PR	05
Considerações finais	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXO	17

ARTIGO

Políticas Públicas à População Carcerária: Um olhar sobre a Atenção à Saúde no Complexo Penitenciário de Piraquara¹

Public Policies for Prisoners: A look at Health Care in the Penitentiary Complex of Piraquara

Renata Fernanda de Carvalho Paes

Cirurgiã-Dentista.

Universidade Federal do Paraná. Departamento de Saúde Comunitária. Programa de Pós-Graduação Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Curitiba, PR, Brasil.

E-mail: renata35@msn.com

Roberto Eduardo Bueno

Cirurgião-Dentista.

Universidade Federal do Paraná Litoral. Câmara do Curso de Saúde Coletiva. Matinhos, PR, Brasil.

E-mail: roberto.bueno@ufpr.br

Correspondência

Renata Fernanda de Carvalho Paes

Rua Antônio Ader, 485, Fanny. Curitiba, PR, Brasil. CEP 81030-310.

INTRODUÇÃO

A nossa Constituição já prevê: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, p. 1). Portanto, é dever constitucional de que a atenção à saúde seja estendida às pessoas privadas de liberdade.

Entre as legislações que visam à garantia do direito à saúde da população carcerária, temos a Lei de Execução Penal (LEP), o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

¹ Artigo foi submetido ao periódico: *Revista Saúde e Sociedade*. Manuscrito formatado de acordo com as normas específicas do periódico (acessado em: 30/01/2018), exceto quanto à disposição de figuras.

(PNSSP) e, mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

O Brasil tem 2.643 estabelecimentos penais e cerca de 669.963 presos, distribuídos em regime fechado, semiaberto, aberto, presos provisórios e em prisão domiciliar (Conselho Nacional de Justiça, 2017). Em maio de 2017, o Estado do Paraná possuía uma população carcerária de 30.982 pessoas, sendo que, 6.995, ou seja, 22,5% desta população se encontra no Complexo Penitenciário de Piraquara (Conselho Nacional de Justiça, 2017).

Pensando nisso, o presente estudo propõe-se a conhecer o desenvolvimento histórico da atenção à saúde no sistema prisional do Brasil e, sabendo que o município de Piraquara abriga quase um quarto dos presidiários do Paraná, buscou-se analisar as medidas adotadas no Complexo Penitenciário de Piraquara frente ao preconizado pelas políticas públicas. E por meio disto, subsidiar a melhoria e/ou efetiva implementação das políticas públicas no Complexo Penitenciário de Piraquara - PR.

METODOLOGIA

O estudo constitui-se numa pesquisa documental com obtenção de dados nas legislações pertinentes, a fim de conhecer o desenvolvimento histórico da atenção à saúde no sistema prisional do Brasil.

Também, obteve-se dados no sistema Geopresídios do Conselho Nacional de Justiça, que indica a população carcerária brasileira, inclusive do Complexo Penitenciário de Piraquara e se há prestação de saúde em cada penitenciária. Utilizou-se de informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), que possui dados estruturais e de recursos humanos das unidades de saúde prisionais. Também buscou-se os dados referentes às ações de saúde desenvolvidas pelo Estado no Departamento Penitenciário (DEPEN), Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJU), Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária (SESP), Secretaria de Estado de Saúde (SESA) e Conselho Nacional de Justiça (CNJ) a fim de analisar relatórios de inspeções e prestação de serviços à saúde nos estabelecimentos penais. Possibilitando assim, que os dados do Complexo Penitenciário de Piraquara fossem comparados com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e pela Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de

Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Penal (PNAMPE), que apesar de não ser uma política específica de saúde, prevê algumas metas que contribuem para os direitos à saúde da gestante, mãe e bebê encarcerados.

Por utilizar-se de dados e documentos de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento para o Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico da atenção à saúde no sistema prisional do Brasil

Os primeiros passos para o desenvolvimento da garantia da atenção à saúde no sistema prisional do Brasil começam com a criação da Lei 7.210, de julho de 1984, a Lei de Execuções Penais (LEP), que traz, em seu artigo 14: “A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (Brasil, 1984). A lei ainda afirma que quando o estabelecimento prisional não estiver preparado para prover a assistência necessária, esta deverá ser prestada em outro local, sendo necessária para isso a autorização da direção do estabelecimento. (Brasil, 1984).

Até então, a LEP não previa que essa assistência fosse ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas em setembro de 2003, dezenove anos depois da Lei de Execuções Penais e treze anos depois da criação do SUS, é que foi aprovado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), através da Portaria Interministerial nº 1.777 (Brasil, 2003). Sua proposta é garantir ações integrais de saúde, enfatizando, além da assistência, a prevenção e a promoção de saúde às populações masculina, feminina e psiquiátrica privadas de liberdade, desenvolvendo ações e serviços no âmbito do SUS e, portanto, consoantes com seus princípios e diretrizes. O Plano prevê também incentivos financeiros para as unidades prisionais de acordo com o número de internos que conseguem abrigar. Quando houver situações de urgência ou em que a pessoa precisar de exames, ela deve ser encaminhada para a atenção ambulatorial e hospitalar na rede de estabelecimentos de saúde municipal, estadual ou federal (Brasil, 2003).

Além da atenção integral o PNSSP prevê o trabalho em equipes multiprofissionais, com composição mínima de médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. Assim, cada equipe de

saúde é responsável por até 500 pessoas privadas de liberdade. As unidades prisionais com menos de 100 detentos, podem ofertar os atendimentos na Unidade Básica de Saúde territorial (Brasil, 2003).

O principal objetivo do PNSSP é trabalhar para a redução dos agravos mais frequentes na saúde da população penitenciária, com ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, contemplando saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes e hanseníase. Além da aquisição e controle de medicamentos, imunizações e exames laboratoriais (Brasil, 2003).

Outro marco na saúde penitenciária foi a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída em 2 de janeiro de 2014, através da Portaria Interministerial nº 1 (Brasil, 2014d). A política tem como objetivo geral garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS. A PNAISP visa à cooperação nas esferas federal, estaduais e municipais para a sua implementação, através da qualificação e da humanização da atenção à saúde no sistema prisional, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais, articuladas com o Plano Nacional de Saúde e as pactuações do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso, o serviço de saúde no sistema prisional passa a integrar a rede de atenção à saúde (RAS) do SUS, se tornando um ponto de atenção básica dentro da penitenciária (Brasil, 2014d).

Em abril de 2014, através da Portaria nº 482, é normatizada e operacionalizada a PNAISP (Brasil, 2014g). Ela prevê os serviços de saúde em três diferentes constituições, divididas e definidas pelo número de pessoas em cada complexo penitenciário e/ou unidades prisionais – até 100 pessoas (tipo I), de 101 a 500 pessoas (tipo II) e de 501 a 1200 pessoas (tipo III). As equipes de atenção básica prisional tipos I, II e III contam com uma equipe multidisciplinar composta por cirurgião-dentista, enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar de higiene bucal, podendo ser acrescida, dependendo dos tipos anteriormente citados, de outros profissionais como médico psiquiatra, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista (Brasil, 2014g).

Cada unidade prisional deve contar com uma Unidade Básica de Saúde Prisional com ações de promoção da saúde e prevenção de agravos ofertadas por equipes multiprofissionais. (Brasil, 2014g; Brasil, 2013). Caso não haja ambiência na unidade prisional, a Unidade Básica de Saúde do território poderá se responsabilizar por essas ações (Brasil, 2013), e

poderão ser alocados profissionais da rede local do SUS para a composição de serviços e das equipes preconizadas, desde que devidamente cadastrados no CNES (Brasil, 2014g).

Os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontrem sob custódia do Estado em regime provisório ou sentenciadas e pessoas em medida de segurança (Brasil, 2014d). A população custodiada, em regimes semiaberto, aberto e a medida de segurança na modalidade tratamento ambulatorial, será preferencialmente assistida nos serviços na rede de atenção à saúde (Brasil, 2014d). Os trabalhadores em serviços penais, familiares e demais comunicantes na relação com os privados de liberdade, deverão ser envolvidos em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, no âmbito da PNAISP (Brasil, 2014d).

A PNAISP representa um avanço na atenção à saúde da população prisional. Diferentemente do PNSSP, que se restringe à população penitenciária e não garante o mesmo direito às pessoas que cumprem pena em regimes abertos e provisórios, recolhidas em cadeias públicas e distritos policiais, o público-alvo da PNAISP abrange todas as pessoas que se encontrem sob custódia do Estado, em regime fechado, semiaberto, aberto ou cumprindo medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial (Lermen et al., 2015).

É importante destacar também, o lançamento em janeiro de 2014, da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Penal (PNAMPE) (Brasil, 2014e), que apesar de não ser uma política específica de saúde, prevê algumas metas que contribuem para os direitos à saúde da gestante, mãe e bebê encarcerados. Tais como: inserção da grávida, mãe e filhos em local adequado a sua situação e com a devida assistência; a inserção da gestante na Rede Cegonha, junto ao SUS, desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê; ações de preparação da saída da criança do estabelecimento prisional e sensibilização dos responsáveis ou órgãos por seu acompanhamento social e familiar (Brasil, 2014a).

A saúde no Complexo Penitenciário de Piraquara - PR

Está instalado no município, o Complexo Penitenciário de Piraquara que atualmente é constituído por seis unidades penais (Tabela 1) (Conselho Nacional de Justiça, 2017).

Tabela 1 - População Penitenciária de Piraquara

UNIDADE PENAL DO COMPLEXO PENITENCIÁRIO	REGIME	GÊNERO	POPULAÇÃO	CAPACIDADE TOTAL
Colônia Penal Agroindustrial do Paraná (CPA)	Semiaberto	Masculino	878	1.440
Casa de Custódia de Piraquara (CCP) (antigo CT2/COT)	Fechado	Masculino	2.335	1.512
Penitenciária Estadual de Piraquara I (PEP I)	Fechado	Masculino	685	647
Penitenciária Estadual de Piraquara II* (PEP II)	Fechado	Masculino	1.095	1.086
Penitenciária Central do Estado (PCE)	Fechado	Masculino	1.632	1.480
Penitenciária Feminina do Paraná (PFP)	Fechado	Feminino	370	370
TOTAL			6.995	6.535

FONTE: GEOPRESÍDIOS 18/05/2017

*Atualmente vem sendo chamado de Centro de Detenção e Ressocialização de Piraquara.

O Complexo é gerido pelo Estado do Paraná por meio da Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJU), que trabalha na elaboração e na gestão das políticas de Estado quanto à justiça e direitos humanos. Já a administração do sistema penitenciário é de responsabilidade do Departamento Penitenciário do Estado (DEPEN). Toda a gestão em saúde é feita pela SEJU com devidas orientações e monitoramento da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) (Paraná, 2011b).

Ao SUS municipal compete a gestão e operacionalização das políticas de saúde locais e rede assistencial local, com seus recursos e fluxos de referência e contrarreferência (Paraná, 2011b). Articula-se ao Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (POE) e às equipes de atendimento das unidades penais. É responsável pela garantia da assistência integral, em todos os níveis, inclusive para a população prisional custodiada no município (Paraná, 2011b).

O processo de implantação da política começa pela adesão de estados e municípios, que assumem assim, o compromisso de implantar a política em seu território. Para isso, estados e municípios interessados apresentam um Plano de Ação Estadual ou Municipal para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade. A adesão só é confirmada após publicação no Diário Oficial da União por meio de portaria específica. O Estado do Paraná aderiu ao

PNAISP por meio da Portaria nº 2.275, de 17 de outubro de 2014. Já o município de Piraquara pela Portaria nº 675, de 3 de junho de 2015 (Brasil, 2012; Brasil, 2014d).

Depois da adesão confirmada, o gestor local deve solicitar a habilitação de Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESPs) via Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). Estas equipes devem respeitar os requisitos da PNAISP e estarem previamente cadastradas no CNES. Se a equipe for de gestão estadual, basta a adesão estadual, já se a equipe for municipal, o município também deve ter aderido à política. Depois disso, o Ministério da Saúde habilitará as ESPs, e só então os recursos financeiros serão repassados mensalmente para efetivação da PNAISP. (Brasil, 2012; Brasil, 2014g).

Ainda não há nenhuma ESP habilitada ao PNAISP em Piraquara (Brasil, 2012), portanto a política ainda não está totalmente implementada no município. No entanto, este dado não é uma exclusividade de Piraquara. No Estado do Paraná, há somente uma equipe habilitada e que pertence a gestão municipal de Cruzeiro do Oeste (Brasil, 2012).

Segundo dados do CNES (2016), no Paraná existem 8 EPENs (Equipes da Atenção à Saúde do Sistema Penitenciário) habilitadas pelo PNSSP as quais foram aceitas pelo Ministério da Saúde sem os Auxiliares de consultório dentário, por não haver estes profissionais no quadro de servidores do Estado. (Paraná, 2014b) Porém, estas equipes deveriam ser convertidas, pelos gestores, em alguma das categorias de ESP (Equipes de Saúde no Sistema Prisional) estabelecidas pela PNAISP para se enquadrar a nova política (Brasil, 2014f).

Segundo dados do CNES (2016), os profissionais das 8 EPENs atendem vários estabelecimentos penais em municípios iguais ou diferentes (Brasil, 2016). De modo que os profissionais não são fixos em uma única unidade penal, mas sim atuam em sistema de rodízio para atender o Complexo Penitenciário de Piraquara e municípios vizinhos.

Quanto aos profissionais, nem todas as penitenciárias de Piraquara têm médico, cirurgião-dentista ou enfermeiro cadastrados no CNES prestando atendimento em suas dependências (Tabela 2) (Brasil, 2016). E nenhuma penitenciária recebe o mínimo de profissionais necessários para compor uma ESP como prevê a PNAISP, e nem uma EPEN como previa o PNSSP, sendo que não há nenhum técnico ou auxiliar de higiene bucal cadastrado em nenhuma das penitenciárias. Levando em conta que a capacidade de lotação de

4 das 6 penitenciárias é superior a mil custodiados, elas necessitariam de uma ESP tipo III (EABP-3) (Brasil, 2014g).

Tabela 2 – Recursos Humanos das Unidades de Saúde Prisional de Piraquara

	CPAI	CCP	PEP I	PEP II	PCE	PFP
Médico clínico	1		1	1	1	
Cirurgião-dentista			1	1	2	1
Farmacêutico	1					
Enfermeiro	1			1	1	1
Psicólogo		1	1	1	1	2
Assistente social	4	1	1	2	2	1
Auxilia enfermagem	1		1	1	1	1
Técnico enfermagem	1	1	2	1	2	1
Médico Psiquiatra			1	1	1	
Auxiliar de farmácia				1		
Terapeuta Ocupacional	1					
Cuidador em saúde				1		

FONTE: CNES Agosto de 2017

Unidade Penal: Sigla corresponde à nomenclatura da Tabela 1.

Segundo dados do sistema Geopresídios, quanto à estrutura física (Tabela 3), todas as penitenciárias do Complexo prestam assistência à saúde e contam com enfermagem, consultório médico, farmácia própria e consultório odontológico. (Conselho Nacional de Justiça, 2017) Já no CNES não consta que o CPAI tenha consultório odontológico, mas consta a presença de equipe e instrumentos para atendimento odontológico (Brasil, 2016). Como vimos anteriormente, a PNAISP orienta para que no regime semiaberto e aberto, os custodiados sejam, preferencialmente, assistidos nos serviços da rede de atenção à saúde (Brasil, 2014d). A PFP também conta com uma creche gerida pelo grupo Marista (Brasil, 2014a) no interior da penitenciária (Conselho Nacional de Justiça, 2017).

Para contrapor as dificuldades, o Estado vem tentando equipar suas Unidades Penais, pela articulação da SEJU com a SESA através da elaboração do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário (POE), exigido pelo PNSSP, visto o conteúdo do Projeto de Aparelhamento de Unidades Básicas de Saúde no Sistema Penal do Estado do Paraná, publicado pela SEJU em 2011 (Paraná, 2011b), no qual consta a trajetória do Estado para adequação ao PNSSP e os esforços para levar saúde aos custodiados do Estado da forma mais adequada possível até que se consiga atingir as metas propostas.

Tabela 3 – Estrutura Física das Unidades de Saúde Prisional – Piraquara

	CPAI	CCP	PEP I	PEP II	PCE	PFP
Enfermaria	1	1	1	1	1	1
Consultório odontológico		1	2	1	1	1
Consultório médico	1	1	1	2	1	1
Sala de nebulização	1	1	1			1
Sala de imunização	1		1			1
Sala de curativo	1	1	1	1	1	1
Sala de repouso/ observação			2		1	1 Pediátrica e 1 feminina
Farmácia própria	1	1	1	1	1	1
Creche						1

FONTE: CNES Setembro de 2016

Unidade Penal: Sigla corresponde à nomenclatura da Tabela 1.

O projeto mostra que embora não se tenha cumprido completamente a meta do POE quanto à presença de equipe de saúde em todas as Unidades Prisionais, os custodiados recebem atendimento integral a saúde (Paraná, 2011b). O município de Piraquara, por pertencer à região metropolitana da capital, recebe atendimento da Rede de Referência Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Média e Alta Complexidade de Curitiba, conforme pactuação em CIB. Já o atendimento em Atenção Primária é realizado nas dependências da Unidade Penitenciária (Paraná, 2011b).

A busca pelo cumprimento do POE continua independentemente da implantação das equipes mínimas em todas as unidades prisionais, através da articulação entre as SEJU e SESA (Paraná, 2011b).

No documento ainda consta o programa de vacinação disponível aos presos, que compõe: Hepatite B, Dupla, Difteria, Tétano, Tríplice Viral, Pneumonia, H1N1 e Influenza, assim como outras que devam ser realizadas por recomendação médica e seguindo o calendário e recomendações do Ministério da Saúde (Paraná, 2011b).

Segundo dados do Infopen de 2014, apenas 37% das unidades prisionais brasileiras têm módulo de saúde (Brasil, 2014b). Esta porcentagem é maior nas unidades femininas, correspondendo a 52%, já nas masculinas a 34%. Nas unidades mistas, chega a 42% (Brasil, 2014b).

Quase 70% das equipes de saúde nas penitenciárias brasileiras são de responsabilidade das secretarias estaduais de administração prisional ou congêneres, portanto: não são equipes do SUS (Brasil, 2014c). Talvez por isso, se dê a dificuldade de inserir as ações do SUS no interior das penitenciárias e também, o quão importante é o auxílio da SESA em levar informações e pactuar ações dentro do universo carcerário.

Ações:

Assim como a política preconiza, a SESA tem ofertado ações de promoção da saúde nas penitenciárias do Estado com certa frequência. Em 2017, em parceria com o Departamento Penitenciário, organizou uma ação no Complexo Penitenciário de Piraquara, referente à campanha “agosto azul”, ofertando educação e promoção da saúde além de testes rápidos de Sífilis, Hepatites B e C, HIV e Tuberculose (Departamento Penitenciário, 2017). Foi realizada uma palestra na PCE oferecendo um bate-papo com os profissionais de saúde que esclareceram dúvidas dos detentos sobre higiene, sexualidade, cuidados com o corpo, paternidade, prevenção de doenças, entre outros. A ação gerou algumas declarações feitas por detentos, como: "Achei sensacional, bom conteúdo e aprendizado. No meu caso, eu tinha uma dúvida há muitos anos sobre minha saúde e com essa oportunidade pude finalmente esclarecer." (Departamento Penitenciário, 2017) e “O homem tem dificuldade e até certo preconceito em relação ao cuidado de sua própria saúde. Acho que se nós queremos viver mais, temos que aproveitar esse conhecimento que nos foi oferecido” (Departamento Penitenciário, 2017).

Uma ação importante também foi a tentativa de adequar o sistema de atenção à saúde com base no PNSSP e nos princípios do SUS, com a publicação em 2011 pelo DEPEN, de um caderno intitulado: “Práticas e Orientações Técnicas da Área da Saúde nas Unidades Penais do Paraná” (Paraná, 2011a), estabelecendo as atribuições dos servidores em saúde e as normas e rotinas dos serviços de saúde, além de estabelecer os protocolos de atendimentos e propostas de ações. O documento ainda mostra a preocupação em mudar o perfil assistencial de livre demanda para um perfil mais de promoção de saúde pensando nas principais doenças que acometem esta população (Paraná, 2011a).

Também aparece no Relatório Anual de Gestão de 2016 (Paraná, 2017), que no dia 1º de agosto foi realizada uma reunião entre SESA, SESP e Secretaria Municipal de Saúde de

Piraquara para discutir sobre a adesão à PNAISP e estabelecimento de fluxos para o atendimento às gestantes privadas de liberdade e as crianças da Creche, de acordo com o preconizado na Rede Mãe Paranaense (Paraná, 2017).

Além de outras ações desenvolvidas pela SESA em 2013 e 2014, como:

- Palestras para instrução e sensibilização de agentes penitenciários, diretores e profissionais de saúde das penitenciárias sobre as principais doenças que afetam esta população (Paraná, 2014b);
- Palestras e distribuição de preservativos e material educativo para os presos que foram contemplados com as saídas temporárias de Natal e Ano Novo (Paraná, 2014b);
- Outubro Rosa com ações de promoção em saúde com a participação de 423 trabalhadoras do DEPEN (Paraná, 2014b);
- Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara para atendimento pediátrico quinzenal para crianças alojadas na creche (Paraná, 2014b);
- Mutirões de Saúde na penitenciária feminina com testes rápidos, avaliação de IMC, triagem de saúde bucal, suspeição de tuberculose e hanseníase, palestras de autoestima e afeto e distribuição de preservativos (Paraná, 2014b);
- Videoconferência para alinhamento conceitual sobre a Política Nacional de Atenção Integral às pessoas privadas de liberdade (PNAISP), com a participação de 90 profissionais de saúde das áreas técnicas e de gestão da SESA e SESP (Paraná, 2014b).

Inspeções e relatos:

Este trabalho também procura levantar dados de inspeções e relatos de alguns custodiados a fim de trazer mais fidelidade à realidade das penitenciárias de Piraquara, que vão além dos dados oficiais:

Durante inspeção da SESP na PEP I em 2014, alguns condenados relatam falta de assistência à saúde (Paraná, 2014a). Dizem haver seleção de doentes para atender, que entre 10 selecionam apenas 6 detentos para receber atendimento. Dizem que há falta de respostas às necessidades como remédios, limpeza e higiene. Além de falta de entrega de material de

higiene, relatando ficarem 3 semanas sem escovar os dentes e ter que tomar banhos sem sabonetes (Paraná, 2014a).

Em 2014, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária realizou uma inspeção nos estabelecimentos penais do Estado do Paraná e expediu um relatório sobre a Penitenciária Feminina do Paraná (PFP) e sua creche (Brasil, 2014a). Nele consta que a creche foi criada em 1990 e assumida pelo grupo Marista (PUCPR) em 2012 através de um convênio com a SEJU. A creche é equipada com salas de lazer, jardim, playground, lavanderia e cozinha e brinquedos, com capacidade para 40 crianças. As crianças com menos de 6 meses ficam todo o tempo com as mães. Nos demais casos, as mães permanecem com as crianças durante o dia e retornam para as celas durante a noite (Brasil, 2014a). Mostrando conformidade com o preconizado pela Pnampe.

Conforme a legislação do Paraná, as crianças podem permanecer internadas até os seis anos de idade (Brasil, 2014a). Entretanto, a diretora contou que a política da unidade prefere que as crianças permaneçam até os dois anos para que não sofram os efeitos da prisionização. Portanto, quando a criança se aproxima da idade limite, uma equipe com assistentes sociais e psicólogos procura aproximar essa criança a outros parentes de primeiro grau (Brasil, 2014a). Ponto positivo preconizado pela Pnampe.

Quanto a assistência à saúde, a unidade conta com atendimento quinzenal de um pediatra e nos casos de urgência, são encaminhados imediatamente para o hospital público (Brasil, 2014a). Várias vezes, por falta de ambulância disponível, esse deslocamento foi realizado nos automóveis particulares das agentes penitenciárias e da diretora (Brasil, 2014a).

Também são desenvolvidos cursos de aleitamento e saúde do bebê, bem como, cuidados básicos de criação e educação dos filhos (Brasil, 2014a).

Durante a inspeção foi informado que a penitenciária conta com atendimento odontológico diário, porém precário pela falta de auxiliar de saúde bucal além de vários equipamentos com defeitos. Também há serviço de 1 clínico geral, 2 técnicos de enfermagem, 1 enfermeira, 1 psiquiatra e 1 ginecologista e, em casos necessários as presas são encaminhadas para o Complexo Médico Penal ou para o Hospital Angelina Caron (Brasil, 2014a).

Todavia, vale ressaltar que na data da inspeção a unidade não tinha integração com a Rede Cegonha do SUS (Brasil, 2014a). Ponto negativo importante que fere uma das metas das

políticas públicas referente à penitenciária ser um ponto de atenção do SUS e oferecer integralidade à saúde. Porém, como vimos anteriormente, já em 2016 houve uma articulação para o estabelecimento de fluxos para o atendimento às gestantes e as crianças da Creche, de acordo com o preconizado na Rede Mãe Paranaense (Paraná, 2017), na tentativa de se adequar ao preconizado pela PNAME.

O relatório ainda fala do Centro de Detenção e Ressocialização de Piraquara (PEP II). Nele consta que a penitenciária recebe atendimento médico nas segundas e terças-feiras, sendo que as emergências são encaminhadas para o Complexo Médico Penal. Também possui um cirurgião-dentista e um auxiliar, ambos contratados pelo DEPEN-PR. Os apenados reclamam da falta de assistência à saúde, de ausência total de assistência social (Brasil, 2014a).

O documento também traz algumas considerações sobre a Casa de Custódia de Piraquara (CCP). Que conta com o atendimento diário de uma enfermeira, dois assistentes sociais, e uma psicóloga, além de um médico, que atende duas vezes por semana e, um psiquiatra, que atende uma vez por semana. As emergências são encaminhadas para o Complexo Médico Penal, cujo atendimento é prestado pela escolta médica. O consultório odontológico estava fechado por falta de profissional e de equipamento (Brasil, 2014a).

E sobre a Penitenciária Estadual de Piraquara (PEP I), os presos se queixavam quanto a qualidade da alimentação e a falta de cardápio diferenciado para diabéticos e hipertensos. Segundo os penitenciários, o atendimento médico especializado é quase inexistente, já o atendimento do clínico geral acontece, porém é muito demorado, apesar de haver médico na unidade que inclusive, no momento da inspeção, atendia um interno. A assistência de material de higiene é precária. Os uniformes estão sujos, rasgados, com tamanhos inadequados e impróprios para a temperatura fria que estava por chegar (Brasil, 2014a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O breve histórico sobre a atenção à saúde no sistema prisional, e a pesquisa documental sobre as ações de saúde no sistema penitenciário de Piraquara permitiram analisar como a atenção à saúde começa a ser valorizada pelas políticas públicas. Por meio das leis, dos planos, portarias e relatórios se percebe como a atenção à saúde e, principalmente, a promoção de saúde demorou a chegar até este universo. Vemos ainda, que a PNAISP não está

efetivamente implementada no Complexo Penitenciário de Piraquara, por falta de recursos humanos mínimos para habilitação de Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESPs) e por meio disso, acesso ao atendimento de todos os profissionais preconizados pela política pública. Porém a Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJU), responsável pela gestão em saúde, revela em seus documentos os esforços para adequar o atendimento à saúde com base no preconizado, e para isso conta com o precioso apoio da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) que orienta e desenvolve ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, como as políticas preconizam.

Apesar de oficialmente a PNAISP não estar totalmente implementada, as autoridades afirmam que há prestação de saúde em todos os níveis de atenção, apesar da perceptível insatisfação dos penitenciários quanto a atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal (artigos 196 a 200)*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Relatório de inspeção em estabelecimentos penais do estado do Paraná 2014*. Brasília, 2014a. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/cnppc-1/relatorios-de-inspecao-1/relatorios-de-inspecao-2014-1/relatorio-de-inspecao-pr-abril-24-e-25-2014.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - Junho de 2014*. Brasília, 2014b. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/relatorio-depen-versao-web.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Seção 1, p. 10227.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)*. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 22 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *PNAISP*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Folder PNAISP*. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Inclusão das Mulheres em Privação de Liberdade na Rede Cegonha*. Brasília, 2014c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/inclusao_mulheres_privacao_liberdade_rede_cegonha.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1, de 02 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). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 jan. 2014d. Nº 2 Seção 1, p. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. 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, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 jan. 2014e. Nº 12, Seção 1, p. 75.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Institui o Plano Nacional Saúde no Sistema Penitenciário. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 set. 2003. Nº 176, Seção 1, p. 39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014. Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Básica de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 abr. 2014f. Nº 70, Seção 1, p. 71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014. Institui 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). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 abr. 2014g. Nº 63 Seção 1, p. 48.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Geopresídios*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php>. Acesso em: 17 mai. 2017.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO (DEPEN). *Penitenciárias do Paraná aderem à campanha Agosto Azul*. Curitiba, 2017. Disponível em: <<http://www.depen.pr.gov.br>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

LERMEN, H. S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

PARANÁ. Departamento Penitenciário do Paraná (DEPEN). *Práticas e orientações técnicas da área da saúde nas unidades penais do Paraná*. Curitiba, 2011a. Disponível em: <http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/caderno_saude.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2017.

PARANÁ. Secretaria da Segurança Pública e Administração Penitenciária (SESP). *Inspecções carcerárias*. Curitiba, 2014a. Disponível em: <<http://www.seguranca.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=111>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

PARANÁ. Secretária de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. *Aparelhamento de unidades básicas de saúde no sistema penal do estado do Paraná*. Curitiba, 2011b. Disponível em: <http://www.justica.pr.gov.br/arquivos/File/Convenios_Federais/Unidades/Projeto.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Relatório anual de gestão 2016*. Curitiba, 2017. Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2016/Relatorio_Anual_de_Gestao_2016.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. *Relatório de gestão 2012 e 2013*. Curitiba, 2014b. Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Comissoes/Acesso%20ao%20SUS/Memorias/2014/acesso_sus_dezembro_2014_anexo.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2017.

ANEXO

NORMATIZAÇÃO DA REVISTA “SAÚDE E SOCIEDADE”

Disponível em: <<http://www.scielo.br/revistas/sausoc/pinstruc.htm#02>>:

Formato:

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura:

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, os gráficos e tabelas também devem estar inseridos no texto original.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos

separados do texto. Além disso, todas as imagens também devem estar inseridas no texto original.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de três autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “et al.”. Exemplo: Martins et al. (2014) ou (Martins et al., 2014).

Referências:

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor.

COMITÊ DE ÉTICA:

Por utilizar dados e documentos de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento para o Comitê de Ética.

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO:

Novo | Responder | Excluir ... ↑ ↓ × Desfazer

Saúde e Sociedade - Manuscript ID SAUSOC-2018-0158

 Secretaria Saúdesoc <onbehalf@manuscriptcentral.com>  Responder |

Hoje, 11:24
Você; renata35@msn.com; roberto.bueno@ufpr.br

21-Feb-2018

Prezado(a) Miss Paes:

Seu artigo intitulado "Políticas Públicas à População Carcerária: Um olhar sobre a Atenção à Saúde no Complexo Penitenciário de Piraquara" foi enviado com sucesso e aguarda avaliação na Saúde e Sociedade.

Sua manuscript ID é SAUSOC-2018-0158.

Por favor mencione sua ID em quaisquer futuras correspondências para facilitar a identificação.

O status do seu manuscrito também pode ser verificado a qualquer momento no seu Author Center após fazer login em <https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>.

Agradecemos a submissão.

Cordialmente,
Saúde e Sociedade Editorial Office