



## Identificação dos problemas de saúde entre pessoas privadas de liberdade

### Identification of health problems among persons deprived of their liberty

Andreia Beatriz Silva dos Santos<sup>1</sup>

#### RESUMO

Trata-se de um relato da experiência do processo de identificação de problemas de saúde entre um grupo de pessoas privadas de liberdade em uma unidade prisional localizada na cidade de Salvador, Bahia. Essa ação foi realizada pela médica e pela enfermeira da equipe de saúde da Penitenciária Lemos Brito e foi desenvolvida com base na proposta do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), aplicada em dois encontros realizados naquela unidade prisional. O primeiro encontro teve como objetivo aproximar o público da metodologia que seria empregada para a identificação de problemas de saúde, promovendo reflexões sobre o conceito de saúde e sua promoção, prevenção, tratamento e recuperação de agravos, e discutindo, também, a prática da atenção à saúde no território prisional. No segundo encontro, foi realizada a oficina para o levantamento dos problemas de saúde do território, em que foi utilizada a metodologia da oficina do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), proposta por Vilasboas<sup>1</sup>. Os problemas apontados foram: 1) pouca quantidade e qualidade ruim da alimentação; 2) falta de saneamento básico: falta de água boa para beber e esgoto aberto; 3) falta de atendimento do dentista; 4) dificuldades para o atendimento noturno das emergências; 5) falta de tratamento: pouco atendimento médico e falta de medicação; 6) dificuldade de acesso ao serviço social; 7) falta de fisioterapia e realização de exames; 8) dificuldade de acesso à defensoria pública; 9) zika e micose (problemas de pele). Participaram da atividade 453 homens, em sua maioria negros, entre 18 e 54 anos. Esta prática permitiu a aproximação da equipe de saúde dos problemas de saúde identificados pela população prisional daquela

<sup>1</sup>Médica. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Médica da Equipe de Saúde Prisional da Penitenciária Lemos Brito. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Colegiado de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana nas disciplinas de Práticas Integradas Ensino Serviço Comunidade e Saúde Coletiva/Medicina de Família. Atua nas áreas Saúde Prisional, Saúde da População Negra, Medicina de Família e Comunidade. E-mail: andreiabeatrizsantos@yahoo.com.br

unidade, identificação dos problemas de saúde naquele território, assim como apontou a necessidade de a equipe mobilizar e articular outras instâncias e atores para buscar as soluções para os problemas levantados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária em Saúde. Pessoas Privadas de Liberdade. Saúde.

## ABSTRACT

This article presents health problems among a group of prisoners in the Lemos Brito Penitentiary (LBP) in Salvador, Bahia. The study was carried out by a doctor and a nurse who are part of the health team and was developed based on the recommendation of the Local Health Planning and Programming (PPLS), which was a the result of a workshop held in the Health Unit at LBP. The workshop was divided into two sessions. The first session provided an overview to the the prisoners to discuss our research endeavor – how we would identify health problems, stimulate reflections about health as a concept, and how to create policies and practices to promote health and well-being of prisoners through prevention, treatment, and recovery from diseases, in addition to discussing health care practices within the prison system. In the second session, we conducted a survey about health within the prison using the PPPLS methodology, as proposed by Vilasboas (2004). The results of the survey identified 9 health concerns within the prison: 1) low quantity and poor quality of food; 2) lack of basic sanitation: lack of good drinking water and open sewage; 3) lack of dental care; 4) Difficulties to obtain emergency assistance at night; 5) Poor medical care and a limited access to medication; 6) Difficulty in accessing social services; 7) Lack of counseling and other psychosocial testing and treatment; 8) difficulty in accessing an attorney or a public defender 9) Zika - ringworm, and other skin problems. 453 black men between the ages of 18 and 54 participated in the workshop and survey. The results from the survey informed the health team to identify prevalent health concerns among the prisoners and to develop a holistic approach to address the problems they identified. In addition, these results demonstrated the need to mobilize the health team in order to make connections with other sectors to search and execute solutions to the problems raised by the prisoners.

**KEYWORDS:** Primary Health Care. Prisons. Health Planning.

## INTRODUÇÃO

As prisões brasileiras abrigam mais de 700.000 pessoas, com um perfil de homens jovens, negros, com baixa escolaridade<sup>2</sup>. No que tange à saúde, os dados do sistema prisional ainda são imprecisos. Historicamente, as ações de saúde têm sido de cunho reducionista, carecendo de ações que digam respeito a outros aspectos de abordagem de saúde para além do aspecto biológico<sup>3</sup>. Estudos apontam que as pessoas presas estão submetidas a altos índices de infecções pelo vírus da hepatite B<sup>4:124-131</sup>, HIV/AIDS<sup>5:87-89</sup> e tuberculose<sup>6,7,8,9,10</sup>. Estima-se, ainda, que a população prisional esteja mais vulnerável às doenças<sup>11,12</sup>, podendo chegar a indicadores cerca de 20 vezes maiores que a população em geral, como no caso da tuberculose<sup>13</sup>.

Um estudo quantitativo realizado no Brasil com a população privada de liberdade no período de 2007 a 2014, com dados secundários oriundos das bases de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistemas de Registro do Sistema Prisional (Infopen e Geo presídios), revelou que, entre os agravos mais frequentes notificados, estão a tuberculose, a dengue e a AIDS, respectivamente. A maioria dos dados publicados no Brasil sobre a população carcerária tem foco em HIV/AIDS, hepatites virais, doenças sexualmente transmissíveis e tuberculose. Os problemas de saúde resultantes das condições de aprisionamento não têm sido objeto de ações de saúde, prejudicando a integralidade no acesso à saúde das pessoas presas<sup>14</sup>. Então, conhecer os problemas de saúde das pessoas privadas de liberdade é uma demanda que deve estar na agenda de gestores, pesquisas acadêmicas e equipes de saúde, dada a necessidade de reconhecimento dos agravos relacionados ao confinamento bem como de uma intervenção efetiva e com base nos princípios do SUS – Sistema Único de Saúde.

O atendimento às necessidades dessa população está sob a responsabilidade do Estado, conforme previsto pela Lei de Execução Penal – a LEP<sup>15</sup>, mas também têm sido implantadas e implementadas políticas para a inclusão da população prisional no âmbito do SUS. Em 2003, através da Portaria 1777, Ministério da Justiça/Ministério da Saúde, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) listava uma série de linhas de ação no nível da atenção básica e tinha como propósito “contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira”<sup>3</sup>. Em 2014, foi instituída a PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade<sup>16</sup>, que tem como objetivo a garantia do atendimento às pessoas privadas de liberdade em todos os níveis de complexidade, ampliando e organizando desde as formas de financiamento das equipes de saúde prisional até as principais ações de saúde para as pessoas presas. Em seu artigo 9º, a política informa que:

[...] As ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, assim definidas: I - a atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida; e II - a oferta das demais ações e serviços de saúde será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde.<sup>16</sup>

De acordo com o Manual de Atribuições dos Serviços de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS, elaborado com base na PNAISP e na Política Nacional de Atenção Básica<sup>17</sup>, o processo de trabalho das equipes de saúde prisional envolve a “programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde”.<sup>17:12</sup>

Portanto, a implantação das ESPs também implica uma série de desafios, mas sobretudo de oportunidades, para a melhoria do processo de reorientação da gestão e reorganização das práticas de saúde em nível local. Aponta para a execução de um modelo de atenção à saúde que dialogue com as características existentes nos espaços prisionais (território) e as necessidades de saúde das pessoas privadas de liberdade, dialogando-se aqui com Vilasboas e Teixeira<sup>18</sup>, quando da discussão da atuação local das equipes da Estratégia de Saúde da Família no Estado da Bahia. De acordo com as autoras, para a organização das ações de saúde no nível local do Sistema Único de Saúde, o PPLS – Planejamento e Programação Local em Saúde pode ser considerado um instrumento importante por se tratar de uma proposta metodológica que cria espaço para a negociação entre os diversos participantes interessados, com capacidade de agir em determinada situação de saúde, sobre os problemas e ações de promoção, prevenção e recuperação direcionadas para a redução ou controle de agravos.

O PPLS<sup>18:113-119</sup> comporta a análise da situação de saúde, definição de objetivos e ações, análise de viabilidade e desenho de estratégias de ação, elaboração da programação operativa e definição de indicadores, acompanhamento e avaliação da programação operativa. A análise da situação de saúde, por sua vez, compreende o processo de identificação, formulação, priorização e explicação de problemas de saúde da população local.

Um problema em saúde diz respeito a tudo aquilo que está fora dos padrões de normalidade para os atores sociais que estão analisando a situação, cujos padrões são definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir do ator sobre uma dada situação<sup>1</sup>.

A condução do PPLS se dá através da realização de oficinas de trabalho para preparação de um plano de ação para a vigilância à saúde e pode ser aplicada em qualquer recorte territorial<sup>1</sup>. Vilasboas<sup>1</sup> define as oficinas como reuniões que ocorrem mediante processo de discussão para obter consenso e destaca a importância de definir um coordenador e facilitadores (um facilitador para cada 25 participantes) para a condução das oficinas.

Diante do exposto, buscou-se identificar os problemas de saúde existentes na unidade prisional Penitenciária Lemos Brito, no ano de 2015, utilizando-se as oficinas da metodologia do PPLS.

## **DESENVOLVIMENTO**

Compreender as particularidades do território, quando se trata de pessoas privadas de liberdade, traz grandes desafios e, para isso, faz-se necessário o envolvimento de vários atores e saberes, assim como reconhecer as particularidades do território. Uma barreira a ser transposta para a gestão da atenção à saúde das pessoas presas é a

superação da dicotomia que pode se instalar entre segurança e saúde, uma vez que o objetivo principal das unidades prisionais é encarado como uma questão de segurança, e não de saúde. Além de um espaço de privação de liberdade, trata-se de um território de conflitos diversos, pois reúne pessoas com histórias, identidades e trajetórias diversas em um espaço de privações impostas pelo Estado. Trata-se de um perfil de pessoas destituídas do acesso a políticas públicas de qualidade, a exemplo de saúde, educação, trabalho e renda, contribuindo para um ciclo de exclusão e de privações também no espaço intramuros. Se, para Testa<sup>19</sup>, o planejamento e a programação podem ser compreendidos como uma prática social, isso significa que podem ser instrumentos de mudança e transformação de uma determinada situação e podem ser compreendidos como um espaço, um momento de construção coletiva da mudança de práticas, dos objetivos, do conteúdo e da forma de organização do processo de trabalho da equipe de saúde. Assim, a integração da equipe e da população prisional é o primeiro passo para esta construção coletiva da transformação que se busca.

A Penitenciária Lemos Brito (PLB) foi erguida na década de 1950, no bairro da Mata Escura, na cidade de Salvador, no Estado da Bahia. Tem capacidade para 771 pessoas, mas abriga, aproximadamente, 1550 prisioneiros, acomodados em quatro módulos (subunidades) prisionais. Representa hoje a maior unidade na qual as pessoas cumprem pena em regime fechado no estado da Bahia. Lá, as pessoas já estão condenadas pela Justiça e terão de cumprir a pena privativa de liberdade, devendo os demais direitos ser resguardados pelo Estado<sup>15</sup>. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade<sup>15</sup>, com o contingente populacional da PLB poderiam ser alocadas, pelo menos, três equipes completas de saúde, com carga horária de 20 horas semanais, para atender às demandas de saúde das pessoas presas.

A aplicação desta metodologia de ação no território fez parte de uma estratégia de conhecer o espaço-território sob a perspectiva das pessoas que lá vivem, fornecendo subsídios para que a equipe de saúde pudesse melhorar as condições de saúde da população prisional. Sob a perspectiva da Vigilância da Saúde<sup>20:455-466</sup>, buscase o conhecimento dos problemas existentes naquela realidade do território prisional, apontando caminhos para a solução dos problemas.

Foram realizados dois encontros com os internos do Módulo II (subunidade) da unidade prisional PLB, subunidade adscrita a equipe de saúde. No primeiro encontro, a médica e a enfermeira da equipe de saúde exibiram a proposta aos internos da unidade, apresentando e discutindo a metodologia a ser empregada. Foram realizadas perguntas que giraram principalmente em torno de saber quando os problemas identificados seriam resolvidos. As questões foram sendo discutidas, buscando uma reflexão coletiva sobre os problemas levantados inicialmente, o que foi estabelecendo um ambiente de menor resistência e com maior diálogo no grupo composto pelas profissionais e pelos internos da unidade prisional. O encontro foi enriquecido pela implementação de reflexões sobre

o conceito de saúde e sua promoção, prevenção, tratamento e recuperação de agravos, discutindo, também, os limites e possibilidades para a prática da atenção à saúde no território prisional.

No segundo encontro, as profissionais de saúde foram recebidas novamente no interior do módulo prisional quando retomaram a metodologia a ser empregada e identificaram que havia compreensão mútua dos limites e das potencialidades daquele momento e daquela metodologia. Após este primeiro momento, o passo seguinte foi o levantamento dos principais problemas identificados pelo grupo, que demonstrava bastante interesse em falar sobre os problemas. Optou-se por listar todos os problemas identificados, assim discriminados na ordem de importância estabelecida pelo grupo: 1) pouca alimentação e qualidade ruim; 2) saneamento básico: falta de água boa para beber e esgoto aberto; 3) falta de atendimento do dentista; 4) dificuldades para o atendimento noturno das emergências; 5) falta de tratamento: pouco atendimento médico, falta de medicação; 6) dificuldade de acesso ao serviço social; 7) falta de fisioterapia e realização de exames; 8) dificuldade de acesso à Defensoria pública 9) zika e micose (problemas de pele). Os próprios internos estabeleceram a ordem de prioridade dos problemas, indicando o que tinha maiores consequências na sua saúde, o que ocorria com mais frequência, o que demandava uma intervenção imediata e aqueles problemas que poderiam ser resolvidos juntamente com a gestão da unidade prisional.

Como entrave em relação à proposta de Vilasboas<sup>1</sup> para a realização de oficinas, encontrou-se a limitação física da unidade prisional e também o fato de as pessoas estarem privadas do seu direito espontâneo de ir e vir. A unidade foi construída na segunda metade do século passado e não dispunha de locais nos quais se pudesse dividir o grupo em subgrupos de 25 a 30 pessoas para a realização das oficinas<sup>1</sup>. Também não se dispunha de facilitadores em número suficiente para adentrar a unidade prisional. Uma vez impedidas de dividir a população daquela unidade em grupos menores, como proposto pela autora utilizada como referência, optou-se por um encontro com o número maior de participantes, o que demandou um maior tempo para a explicação e aplicação da metodologia. Ainda assim, observou-se que o produto refletiu a participação do grupo residente ali naquele *locus*. A atividade contou com a participação de 453 internos, negros, de 18 a 54 anos. O primeiro encontro durou, aproximadamente, duas horas e meia. O segundo encontro levou cerca de 4h30min.

## CONCLUSÃO

Ao final dos encontros entre a equipe de saúde e os internos da Penitenciária Lemos Brito, foi possível conhecer a perspectiva das pessoas presas sobre os principais problemas de saúde existentes, até aquele momento, na unidade prisional, o que divergia parcialmente dos problemas identificados e apontados pela equipe de saúde.



Foi possível também uma maior aproximação das pessoas adscritas à unidade de saúde e o fortalecimento do vínculo profissional de saúde-população carcerária. Percebeu-se dedicação importante durante os encontros, pois a população prisional participou ativamente, levantou questionamentos, especialmente no que tange ao direito à saúde de pessoas presas, uma vez que, presas, não poderiam buscar assistência externa pública ou privada, o que ocorre quando estão livres, mas ficavam dependendo da iniciativa da equipe de saúde, dos agentes penitenciários e de escolta da polícia militar, procedimento padrão adotado quando da necessidade de deslocamento para atendimento externo à unidade prisional. Notaram-se, também, maior sensibilização dos profissionais de saúde durante o processo e a desconstrução de mitos acerca das pessoas presas. Isso permitiu aprimorar o atendimento da equipe às suas necessidades, integrando equipe e população. Após esta etapa concluída, houve ajuste das ações e práticas de saúde, maior interlocução com a gestão, bem como a percepção da necessidade da participação de outros atores no processo de cuidado às pessoas presas, tendo em vista as peculiaridades que guarda uma população em situação de prisão.

Com referência ao método PPLS, pôde-se constatar a sua adequação no trabalho em equipe para uma análise inicial da situação de saúde naquele espaço. O levantamento de problemas possibilitou a leitura de uma realidade sob o olhar de quem está e vive no território, e não somente de quem o compõe temporariamente, permitindo um mergulho mais profundo naquela realidade e avanço na busca de caminhos para a intervenção. Entende-se a complexidade da construção de soluções para os problemas encontrados e a necessidade do envolvimento de outros atores no processo. Considerou-se a aplicação da metodologia PPLS de grande relevância para o fortalecimento das práticas de cuidado e da relação equipe-população, tendo em vista os desafios que estão postos para a atenção primária à saúde no espaço prisional.

## REFERÊNCIAS

1. Vilasbôas AL. Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, EPJV, PROFORMAR; 2004.
2. Brasil. Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional [Internet]. Brasília, 2017 [acesso em 2018 jan]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/depen>.
3. Brasil. Ministério da Saúde/Ministério da Justiça. Portaria 1777, de 09 de setembro de 2003. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília [Internet]. 2005 [acesso em 2018 jan]. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_1777.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_1777.pdf).
4. Coelho HC, Oliveira SA, Miguel JC, Oliveira ML, Figueiredo JF; Perdoná GC et al. Soroprevalência de infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. Rev. bras. de epidemiol. 2009; 12(2):124-31.

5. Gabe CC, Muller G. Prevalência de anti-hcv, anti-hiv e co-infecção hcv/hiv em um presídio feminino do Estado do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Anal. Clín.* 2008; 40(2):87-9.
6. Vieira AA, Ribeiro SA, Siqueira AM, Galesi VM, Santos LA, Golubi, JE. Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba, Brazil. *Rev. bras. de epidemiol.* 2010 dez; 13(4):641-50.
7. Sánchez A, Huber FD, Massari V, Barreto A, Camacho LA, Cesconi V, et al. Extensive Mycobacterium tuberculosis circulation in a highly endemic prison. Need for urgent environmental interventions. *Epidemiol Infect.* 2012; 140:1853-61.
8. Strazza L, Massad E; Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo do comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2007 jan; 23(1):197-205.
9. Oliveira H B, Cardoso JC. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2004; 15(3):194-99.
10. March F, Coll P, Guerrero R, Busquets E, Cayla J, Prats G. Predictors of tuberculosis transmission in prisons: an analysis using conventional and molecular methods. *AIDS.* 2000; 14(5):525-35.
11. Carvalho M L, Valente JG, Assis SG; Vasconcelos AG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2006 abr-jun; 11(2).
12. Onusida. As prisões e HIV/SIDA. Coleção Boas Práticas da ONUSIDA, 2001. Atualização Técnica. Genebra: ONUSIDA; 1997 abr.
13. Vitti Júnior W. Tuberculose em pessoas privadas de liberdade: situação no sistema penitenciário da região de saúde da Botucatu-SP, 1993-2003 (dissertação). Botucatu-SP, São Paulo, 2005. 00
- 14 Miranda, AE, coordenadora. Análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil: Dados de Bases de Informação. 1ª Edição. Vitória, Espírito Santos. Departamento de Medicina Social. Universidade Federal do Espírito Santo. PROEX, 2015.
15. Brasil. Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execuções Penais [Internet]. Brasília, 1984 [acesso em 2018 jan]. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm).
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. 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) [Internet]. Brasília, 1984 [acesso em 2018 jan]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html).



17. Campos JC, coordenação e elaboração. Atribuições da Equipe de Saúde Prisional. Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania. Secretaria da Saúde. Santa Catarina, 2016.
18. Vilasbôas AL, Teixeira CF. Orientações metodológicas para o planejamento e programação das ações de vigilância da saúde nas áreas de abrangência do PACS-PSF, Bahia. In: Aquino R, organizador. Manual para treinamento introdutório das Equipes de Saúde da Família. Salvador: Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, 2001: 113-27. (Série Cadernos Técnicos, 2).
19. Testa M. Pensar em Saúde. Porto Alegre: Intermédica; 1991.
20. Paim JS. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol, MZ. Epidemiologia & Saúde. MEDSI, 1994:455-66.

Submissão: setembro de 2018.

Aprovação: novembro de 2019.