



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**PABLO HENRIQUE ROSA DA SILVA**

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO NO SISTEMA PRISIONAL**

ARIQUEMES - RO  
2011

**Pablo Henrique Rosa Silva**

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO NO SISTEMA PRISIONAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Enf. Esp. Sônia Regina Batini

Ariquemes - RO  
2011

**Pablo Henrique Rosa Silva**

## **A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SISTEMA PRISIONAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Enf. Esp. Sônia Regina Batini

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Orientadora: Esp. Sônia Regina Batini  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Profa. Dra. Helena Meika Uesugui  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Profa. Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me guiado por toda a trajetória de minha vida, a minha mãe que com muito esforço me ofereceu a oportunidade de crescer e alcançar meus objetivos, ao meu pai (em memória), aos meus irmãos que sempre me apoiaram, e ao incentivo e ajuda de todos os meus amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao final dessa etapa de minha vida, caracterizada por momentos maravilhosos e por decepções, pude contar com o apoio de diversas pessoas que contribuíram para essa vitória, e, portanto merecem meus agradecimentos, respeito e minha admiração...

...primeiramente á Deus por sempre estar ao meu lado.

...aos meus pais, por me darem a vida, em especial ao esforço e dedicação de minha mãe para comigo.

...a minha avó, pois sem ela não haveria a minha existência.

...aos meus irmãos por sempre apoiarem e incentivar-me aos estudos.

...aos meus amigos que sempre me apoiaram.

...aos meus colegas de curso que sempre estiveram ao meu lado no decorrer desse curso e que sem a ajuda dos mesmos talvez eu não estivesse concluindo esse curso. Quero levá-los para sempre em minha vida.

...á minha orientadora Sônia Batini que com toda paciência e motivação contribuiu para muito na construção deste trabalho de conclusão de curso, na minha formação acadêmica e formação pessoal.

...á todos os docentes e funcionários da instituição FAEMA.

*Me criticam por ser diferente, mas rio deles por serem todos iguais, e loucos como eu vivem pouco, mas vivem como querem pois não me importa se não houver o amanhã, me deram a vida e não a eternidade...*

***Bob Marley***

## RESUMO

O sistema penitenciário brasileiro tem apresentado um crescimento populacional cada vez mais acelerado, acarretando em sua superlotação. Observamos assim verdadeiros depósitos de seres humanos que não recebem auxílio e atendimento necessário para sua dignidade e não fornece meios para sua reinserção na sociedade. Sendo este trabalho uma pesquisa de revisão bibliográfica e tem como objetivo Destacar a importância da atuação do enfermeiro no sistema prisional e na reinserção do egresso deste sistema à sociedade. Tendo a visão de um sistema regido por uma legislação de extrema competência, porém a sua aplicabilidade de forma real torna-se insatisfatória para oferecer condições humanas e meios para tornar esses indivíduos produtivos e hábeis para a vida em sociedade. Dessa forma percebe-se que é de suma importância a presença do profissional Enfermeiro inserido nas unidades prisionais, atuando sob a nova ótica do conceito ampliado de saúde, que prioriza ações que contemplem de forma total tanto na prevenção primária, secundária e terciária a fim de oferecer ações de caráter humanitário a essa população desprovida de liberdade, salientamos a necessidade de investimentos nas ações voltadas a ressocialização e reinserção o que contribuiria para a redução do índice de reincidência no sistema prisional e melhoria da qualidade de vida deste segmento.

**Palavras chave: sistema prisional, enfermeiro, reinserção.**

## **ABSTRACT**

The Brazilian penitentiary system population has grown more rapidly, resulting in its overcrowding. Observed so true deposits of human beings who do not receive aid and assistance necessary for their dignity and provides no means for their reintegration into society. This being a work of research and literature review aims to highlight the importance of the role of a nurse in the prison system and rehabilitation of the egress system of the society. Having a vision of a system governed by a law of great competence, but its applicability in a real way it is unsatisfactory to provide humane conditions and means to make these individuals productive and skilled for life in society. Thus it is clear That it is extremely important the presence of the professional nurse inserted in prisons, working under the new perspective of the 'wider definition of health That prioritizes actions That Both address the overall shape of primary, secondary and tertiary to provide humanitarian actions of this population devoid of freedom, we stress the need for investment in actions aimed at rehabilitation and reintegration which would contribute to the reduction of recidivism in the prison system and improve the quality of life in this segment.

**Keywords: prisons, nursing, rehabilitation.**



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO.....	12
4.1.1 Sistema prisional.....	12
4.1.2 A População Penitenciária no Brasil.....	13
4.1.3 A Saúde No Sistema Prisional.....	13
4.2 ESTRUTURA ASSISTENCIALISTA INSERIDA NO SISTEMA PRISIONAL.....	16
4.2.1 A unidade de saúde no estabelecimento penal.....	16
4.2.2 Serviços.....	19
4.2.3 Recursos Humanos.....	21
4.3.1 Planejamento e o Envolvimento do Enfermeiro.....	22
4.3.2 Enfermeiro x Cliente x Sociedade.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS.....	30
ANEXO A.....	31
ANEXO B.....	37

## INTRODUÇÃO

A cada ano que se passa no Brasil, o sistema carcerário tem um crescimento cada vez mais acelerado, resultando dessa forma em presídios cada vez mais superlotados. Observamos assim verdadeiros depósitos de seres humanos que não recebem auxílio e atendimento necessário para sua dignidade e não fornece meios para sua reinserção na sociedade. As estruturas físicas muitas vezes não condizem com aspectos humanizados salientados na carta universal dos direitos humanos e todas as demais leis que regem a Constituição Federal do Brasil, dessa forma toda a estrutura física influencia nos serviços prestados aos apenados. Visto que ainda que se tenha evoluído com a legislação, o sistema prisional, na maioria das vezes, deixa prevalecer o atendimento de caráter punitivo para esses indivíduos que se encontram cumprindo suas penas no sistema prisional.

A intenção deste estudo é salientar que, por atuar nos três níveis de prevenção e pelas próprias características da formação generalista o enfermeiro pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida deste segmento a fim de resgatar o caráter humanista dos indivíduos desprovidos de liberdade que cumprem suas penas judiciais e ainda, trabalhar ações em saúde voltadas para a reinserção deste junto à sociedade.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar a importância da atuação do enfermeiro no sistema prisional e na reinserção do egresso deste sistema à sociedade.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a estrutura física e funcional dos serviços de saúde no sistema prisional;
- Conhecer as legislações e programas que se inserem no sistema prisional voltadas para a saúde;
- Apresentar alternativas para a melhoria de qualidade de saúde dos indivíduos desprovidos de liberdade e para também os egressos do sistema prisional.

### 3 METODOLOGIA

Estudo de revisão de literatura descritiva onde conceitos foram discutidos, de forma sistêmica e atual referente aos aspectos relativos à atuação de enfermagem com a população das unidades prisionais. Com base na Constituição Federal de 1988, Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 50, Lei de Execução Penal (LEP), Lei 8.080 que institui o SUS, revista COREN - SP, Lei Nº 8.142, Declaração Universal dos Direitos Humanos, Portaria Interministerial Nº 1777, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Programa Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), dados do Sistema Nacional de Informação Penitenciária – InfoPen, Ministério da Saúde (BR), Ministério da justiça (BR) e em artigos científicos publicados no período de 2003 até os dias atuais. Utilizando-se com ferramentas de buscas o Scielo, Lilacs, Medline e Google acadêmico.

As informações pertinentes ao tema foram reunidas de acordo com a similaridade de conteúdo, as quais foram distribuídas em três categorias: estrutura assistencialista inserida no sistema prisional, aspectos históricos da saúde no sistema prisional brasileiro e o planejamento e o envolvimento do enfermeiro.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

#### 4.1.1 Sistema prisional

O Sistema Penitenciário Brasileiro foi iniciado durante o período imperial, onde já na Constituição de 1824 recomendava-se a "elaboração de um código criminal fundado nas sólidas bases de justiça e igualdade", código este só foi promulgado em dezembro de 1830. (DANTAS, 2003).

A prática prisional no Brasil teve de início, apenas com o objetivo e caráter punitivo para a população a ficar reclusa nas casas de detenção. Tal ato resultou-se na construção de vários presídios que nunca são suficientemente satisfatórios, não oferecendo condições dignas de saúde e ações necessárias para a recuperação e reinserção dessa população à sociedade. Tal fato que até hoje se seguem em muitas casas de detenção pelo Brasil. (BRASIL, 2007).

Cabe ressaltar que, na maioria das unidades prisionais, o setor apresenta-se de forma insalubre, com condições precárias de saúde, alimentação de baixa qualidade, diversos fatores que favorecem à elevação do nível de estresse, e diversos outros motivos que contribuem para a instalação de patologias e, conseqüentemente, tornando-se um risco à saúde pública, e, portanto, necessita de atendimento especializado. (COFEN, 2011).

É importante salientar a disparidade entre a legislação e sua operacionabilidade, esta lacuna fica evidente na grande maioria dos presídios onde não oferecem condições humanas dignas para o tratamento adequado às pessoas que cumprem suas penas judiciais.

Segundo as regras mínimas para o tratamento da população carcerária, aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ONU), a função da prisão é dar proteção á sociedade de forma a manter o indivíduo ali confinado afim de que quando o mesmo egressa do Sistema Prisional, essa

pessoa seja capaz de respeitar a lei e tornar-se produtiva para a sociedade. Para que se tenha resultados positivos com essa população existe a necessidade em diminuir as diferenças entre a vida dentro dos presídios e a vida fora deles, no sentido de garantir-lhes o acesso aos direitos civis que lhe cabem, bem como o exercício de sua cidadania. (BRASIL, 2004).

#### **4.1.2 A População Penitenciária no Brasil**

Tendo como necessidade a informatização dos dados referentes à população carcerária brasileira, criou-se, em meados de 2005, o Sistema Nacional de Informação Penitenciária – INFOPEN que tem como objetivo fornecer dados de forma menos burocrática e facilitada, a fim de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento dos problemas do sistema penitenciário nacional, com a adoção de novas diretrizes para a política criminal e promoção de uma recomposição institucional dos órgãos da execução penal. (BRASIL, 2009).

Segundo dados do INFOPEN (2009) a população carcerária do Brasil até o período de dezembro de 2009 era de 473.626 presos. Sendo 442.225 homens e 31.401 mulheres distribuídos em 1.806 estabelecimentos prisionais com capacidade para 294.684 vagas. Observa-se um *déficit* de 178.942 vagas, o que sugere uma superlotação gerando desumanidade no atendimento ao apenado, o que acaba provocando insatisfação e revolta desta população e que a imprensa torna público.

#### **4.1.3 A Saúde No Sistema Prisional**

Dada à importância da atenção de saúde da população penitenciária, os Ministérios da Saúde e Ministério da Justiça criaram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário através da Portaria Interministerial Nº 1.777 de 09 de setembro de 2003 o qual inclui a população do sistema penitenciário no SUS,

garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. (BRASIL, 2004).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990), que instituiu o SUS, afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prever as ações indispensáveis ao seu pleno exercício, não excluindo o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Destaca ainda que os níveis de saúde da população expressa a organização social e econômica do país. (Ferreira, 2008).

De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, nos artigos II, III, V, VI e VII resolve que:

#### Artigo II

Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e a liberdade estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

#### Artigo III

“Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.

#### Artigo V

“Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”.

#### Artigo VI

“Toda pessoa tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecida como pessoa perante a lei”.

#### Artigo VII

“Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei”.

Tendo como base o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 o qual implica que a “saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, deve-se observar que diante dessa população que possui características e necessidades diferenciadas, faz-se necessário que o profissional de Enfermagem desenvolva atividades centradas nas necessidades dessa população, respeitando os aspectos éticos,

morais e legais da profissão de Enfermagem, sobretudo considerando as características próprias do sistema penal. (SOUZA e PASSOS, 2008).

Adicionalmente, a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

Sendo assim, o acesso da população carcerária às ações e serviços de saúde é legalmente garantido pela Constituição Federal de 1988, Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, pela Lei de Execução Penal, pela Lei 8.080 do SUS e pela Lei nº 8.142 de 1990. Refletindo-se que ao apenado, independente da natureza que o levou ao sistema prisional, possui seus direitos de assistência de saúde podendo desfrutar dos mais elevados padrões de assistência de enfermagem, pois encontram-se apenas privados de liberdade e assim preservam os demais direitos humanos inerentes à sua cidadania. (SOUZA e PASSOS, 2008).

Um levantamento situacional realizado em unidades prisionais possibilitou verificar as condições de vida no interior dessas unidades e considerou a necessidade de adoção de medidas para o tratamento humanizado dos indivíduos privados de liberdade e, isso se deve a diversos fatores, destacando a insuficiência de contratação de mão de obra de profissionais de saúde, resultando numa prestação de serviço de forma insatisfatória. Além disso, outro fator desfavorável é a estrutura física desumana para a acomodação dos indivíduos que cumprem suas penas, bem como, para os profissionais que trabalham no local, os quais não apresentam recursos para executar um bom trabalho. (PANAMÁ, 2010).

O sistema carcerário, que tem como objetivo principal, recuperar, reeducar os presos e prepará-los para que retornem à sociedade, sadios e hábeis para o convívio social, tem se mostrado insuficiente, inoperante e incapaz de recuperar os presos e ainda cuidar para que estes sejam tratados no interior do presídio minimamente de forma condizente com sua condição de pessoa humana, as quais são garantidas por lei, mas que na prática não são vivenciadas. (GUIMARÃES et al., 2007).

A legislação vigente prevê alguns benefícios ao ser privado de liberdade no tocante ao cumprimento de sua sentença, sendo estabelecido como disposto no Art. 112 da LEI DE EXECUÇÃO PENAL (LEP - 7.210) que delibera:



A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e apresentar bom comportamento carcerário, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão.

Segundo a matéria publicada em julho de 2007 no site *JUS NAVIGANDI* ressalta que:

Como é cediço a regra geral para a progressão de regime é disciplina pelo artigo 112 da Lei 7.210/1984, "Lei de Execução Penal" (LEP), o qual estabelece como requisito objetivo para a concessão do benefício o cumprimento de 1/6 (um sexto) da pena. O ordenamento executacional penal atual, portanto, apresenta três requisitos objetivos distintos para a progressão de regime: cumprimento de 1/6 da pena para apenados por crimes não rotulados como hediondos; 2/5 para condenados por crimes hediondos, desde que primários; e, por fim, 3/5 para condenados por crimes hediondos, quando reincidentes.

## 4.2 ESTRUTURA ASSISTENCIALISTA INSERIDA NO SISTEMA PRISIONAL

### 4.2.1 A unidade de saúde no estabelecimento penal

De acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 50 de 21/02/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), segue abaixo a padronização física da unidade de saúde nos estabelecimentos penais com capacidade para atender até 500 pessoas.

AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA	OBSERVAÇÕES
Consultório médico/ psicólogo	7,5m	Lavatório
Consultório odontologia	9,0m	Bancada de apoio com pia de lavagem
Sala de coleta de material para laboratório	3,6m	- Bancada de apoio com pia de lavagem; - Exaustor dotado de filtro e peça de descarga para proteção contra chuva. (Pode ser estudada grade de segurança).

		A porta da sala deve ter uma tomada de ar tipo grelha ou veneziana de simples deflexão para providenciar ar de reposição para o ar que está sendo exaurido.
Posto de Enfermagem	12,0m	Bancada de apoio com pia de lavagem. Visão dos leitos de observação 1 maca de procedimentos 1 mesa (para relatórios) 1 hamper de lixo 1 hamper de roupa suja
Cela de observação	9,0m	Lavatório. 2 celas no mínimo com um leito cada e sob visão do posto de enfermagem
Sanitário para pacientes	1,6m	Comum às celas. Dimensão mínima = 1,2 m
Farmácia	1,5m	Área para armazenagem de medicamentos e material. Pode ser um armário com chave sobre ou sob a bancada do posto de enfermagem
Central de Material Esterilizado / simplificada - Sala de lavagem e descontaminação - Sala de esterilização - Vestiário	9,0m	- Vestiário: barreira às salas de esterilização e de lavagem e descontaminação - Guichê entre as duas salas - Pia de despejo com válvula de descarga e pia de lavagem na sala de lavagem - Comum aos consultórios e a sala de curativos
Rouparia		Armário para guarda de roupa limpa
Depósito de material de limpeza (DML)	2,0m	DML – com tanque
Sanitários para equipe de saúde	1,6m cada	1 masculino e 1 feminino

Fonte: ANEXO A PNSSP, BRASIL. 2004

**Observações:**

- **PROJETOS FÍSICOS:** devem estar em conformidade com a resolução ANVISA RDC n.º 50 de 21/02/2002;

- **ACESSOS:** o estabelecimento deve possuir acesso externo facilitado para embarque e desembarque em ambulância. O trajeto desse acesso até a unidade de saúde do estabelecimento deve ser o mais curto e direto possível;
- **CORREDORES:** os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,0m para distâncias maiores que 11,0m e 1,20m para distâncias menores, não podendo ser utilizados como áreas de espera. No caso de desníveis de piso superiores a 1,5cm deve ser adotada solução de rampa unindo os dois níveis;
- **PORTAS:** todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10m, inclusive sanitários. Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macas, ou seja, as portas das salas de curativos e das celas de observação devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10m;
- **ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO:** os consultórios, e as celas de observação devem possuir ventilação e iluminação naturais. A sala de coleta deve possuir ventilação natural;
- **LAVAGEM DE ROUPAS:** Toda a roupa oriunda da unidade de saúde do estabelecimento deve ser lavada em uma lavanderia do tipo "hospitalar", conforme previsto da Resolução ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002, ou ser totalmente descartável;
- **LAVATÓRIOS/PIAS:** todos devem possuir torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água. Junto a estes deve existir provisão de sabão líquido degermante, além de recursos para secagem das mãos. Para a sala de suturas deve existir, além do sabão citado, provisão de anti-séptico junto às torneiras de lavagem das mãos;
- **RALOS:** todas as áreas "molhadas" da unidade devem ter fechos hídricos (sifões) e tampa com fechamento escamoteável. É proibida a instalação de ralos em todos os ambientes onde os pacientes são examinados ou tratados;
- **MATERIAIS DE ACABAMENTO:** os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos dos ambientes devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, ou o que vier a substituí-lo. Devem ser sempre priorizados materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza freqüente. Os materiais, cerâmicos ou não, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente, além do que, o rejunte de suas peças, quando existir, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos. As tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizadas tanto nas paredes, tetos quanto nos pisos, desde que sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel. Quando utilizadas no piso, devem resistir também a abrasão e impactos a que serão submetidas. O uso de divisórias removíveis não é permitido, entretanto paredes pré-fabricadas podem ser usadas, desde que quando instaladas tenham acabamento monolítico, ou seja, não possuam ranhuras ou perfis estruturais aparentes e sejam resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual citado. Na farmácia e na rouparia as divisórias podem ser utilizadas se forem resistentes ao uso de desinfetantes e a lavagem com água e sabão. Não deve haver tubulações aparentes nas paredes e tetos. Quando estas não forem

- embutidas, devem ser protegidas em toda sua extensão por um material resistente a impactos, à lavagem e ao uso de desinfetantes;
- **RODAPÉS:** a execução da junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Rodapés com arredondamento acentuado, além de serem de difícil execução ou mesmo impróprios para diversos tipos de materiais utilizados para acabamento de pisos, pois não permitem o arredondamento, em nada facilitam o processo de limpeza do local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos. Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza;
  - **CONTROLE DE PRAGAS E VETORES:** devem ser adotadas medidas para evitar a entrada de animais sinantrópicos nos ambientes da unidade, principalmente quando se tratar de regiões onde há incidência acentuada de mosquitos, por exemplo;
- INSTALAÇÕES:**
- **Esgoto:** caso a região onde o estabelecimento estiver localizado tenha rede pública de coleta e tratamento de esgoto, todo o esgoto resultante da unidade de saúde e mesmo do estabelecimento prisional pode ser lançado nessa rede sem qualquer tratamento. Não havendo rede de coleta e tratamento, todo esgoto terá que receber tratamento antes de ser lançado em rios, lagos, entre outros (se for o caso);
  - **Água:** o reservatório d'água deve ser dividido em dois para que seja feita a limpeza periódica sem interrupção do fornecimento de água;
  - **Elétrica:** todas as instalações elétricas devem ser aterradas;
  - **Combate a incêndios:** o projeto deve ser aprovado pelo corpo de bombeiros local;
  - **PROGRAMA FUNCIONAL:** qualquer outro ambiente não definido neste programa mínimo poderá ser agregado desde que justificado pelas necessidades de demanda ou especificidades do estabelecimento prisional. Para a verificação das dimensões e características dos ambientes a serem acrescidos, deve-se verificar a Resolução da ANVISA RDC nº 50 de 21/02/2002. (BRASIL, 2004)

#### 4.2.2 Serviços

Salientando que é regido por lei desde 1984, o atendimento de saúde para as pessoas que se encontram inseridas no sistema prisional embora em 2003, através da portaria interministerial 1.777 a fim de organizar as ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre a Lei de Execução Penal (LEP) e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) dos Ministérios da Saúde e Ministério da Justiça, houve dois marcos legais inestimáveis para garantir a assistência de saúde aos indivíduos desprovidos de liberdade: a Constituição da República Federativa do

Brasil de 1988, e a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que instituiu o SUS. Ao longo dos anos o governo federal tem se mantido atento á novas mudanças para que assim se possa melhorar a qualidade de atendimento de saúde para tornar-se melhor e assegurar o direito à saúde dessa parcela da população brasileira. (BRASIL, 2010).

O PNSSP foi instituído considerando justamente as condições desfavoráveis de habitabilidade e salubridade da maioria das unidades prisionais no país, bem como as elevadas taxas de prevalência de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), tuberculose, hepatites e outras doenças sexualmente transmissíveis e infectocontagiosas no sistema penitenciário nacional. Vale salientar que o PNSSP começou a ser gerado no âmbito do SUS a partir de uma doença infectocontagiosa específica, SIDA. E nele estão previstas ações voltadas para a prevenção e promoção em saúde, reduzir agravos garantindo a assistência em unidades de saúde do sistema prisional. (BRASIL, 2003). Que abrange os seguintes programas:

- **Saúde Bucal:** responsável por ações que salientam a importância de cuidados com a higiene bucal, medidas preventivas e diagnósticas referentes ao câncer de boca.
- **Saúde da Mulher:** oferecer exames preventivos de câncer de colo uterino, auto-exame das mamas, exames para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e tratamento das mesmas, fornecimento de métodos anticoncepcionais, todas as ações voltadas no período gestacional a após a concepção, imunização, garantia de encaminhamento e tratamento de patologias ou quaisquer intercorrência que coloque em risco a sua saúde.
- **DST/HIV/SIDA e Hepatites:** são oferecidas ações educativas, realização de exames diagnósticos, tratamento, distribuição de preservativos entre outras.
- **Saúde Mental:** oferece atendimento psicossocial afim de prevenir e reduzir o numero de psicoses decorrentes da privação de liberdade, acompanhamento das pessoas adicto de drogas e etilistas.
- **Tuberculose:** promover ações educativas, medidas de controle, diagnóstico e tratamento dessa patologia.

- **Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus:** realizar o cadastramento dos portadores dessas patologias e, sobretudo garantir tratamento medicamentoso e acompanhamento clínico, quando necessário.
- **Hanseníase:** promovem medidas de controle desta e outras dermatoses, diagnosticar e oferecer tratamento às mesmas a fim de curar a totalidade dos casos registrados.
- **Aquisição e Controle de Medicamentos:** tem por finalidade a garantia e disponibilidade contínua de medicamentos.
- **Imunizações:** garantir a vacinação a toda à população prisional e as pessoas que trabalham diretamente com essa população.
- **Exames Laboratoriais:** garantir a coleta de material de forma segura e adequada, e encaminhá-lo ao laboratório responsável pelos exames.

#### 4.2.3 Recursos Humanos

De acordo com o PNSSP, as equipes de saúde que atuam nos sistemas prisionais têm como foco principal a assistência humanitária com ações realizadas de forma intersetorial e socialmente apropriadas. Lembrando que o princípio fundamental do PNSSP é o direito a saúde como direito legítimo de cidadania. (BRASIL, 2004).

Tendo os profissionais de saúde o conhecimento teórico científico relacionado à sua área de atuação é de fundamental importância a sua presença nos ambientes prisionais podendo assim induzir a mudanças significativas no sistema penitenciário brasileiro. (BRASIL, 2004).

O PNSSP estabelece que as equipes de saúde tem as seguintes atribuições: planejamento das ações; saúde, promoção e vigilância; e trabalho interdisciplinar em equipe. E de acordo com este, as unidades prisionais que possuem uma população carcerária entre 100 à 500 pessoas desprovidas de liberdade, a equipe técnica mínima, irá cumprir uma jornada de trabalho de 20 horas semanais e será composta pelos seguintes profissionais: Médico; Enfermeiro; Odontólogo; Psicólogo;

Assistente Social; Auxiliar de Enfermagem; e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD). As unidades prisionais com número inferior à 100 presos não necessitará de equipes exclusivas. Dessa forma, com no mínimo de um atendimento semanal a ser prestado, podendo esse ser realizado na rede pública de saúde.

### 4.3 ASPECTOS REFERENTES À ENFERMAGEM PRISIONAL

#### 4.3.1 Planejamento e o Envolvimento do Enfermeiro

Sendo o ser humano um indivíduo biopsicosocioambiental e tendo como uma das necessidades básicas a saúde, a qual é entendida como um conjunto de ações interligadas que percebem o indivíduo como um todo e, a mudança do modelo assistencial dá maior enfoque à promoção e prevenção. Sua incompreensão e inobservância resultam, infelizmente, no aumento cada vez maior da população carcerária. Sendo assim, cabe ao enfermeiro desenvolver ações de saúde, sob a ótica de conceito ampliado de saúde, dentro e fora dos presídios a fim de reduzir os índices de reincidências.

É de plena relevância ressaltar que, todo o serviço de enfermagem realizado no interior das unidades prisionais deve ser levado em conjunto com a atuação do profissional Agente Penitenciário, pois este é o profissional que se encontra mais próximo dos apenados, desenvolvendo ações diretas para com os mesmos. Entretanto, esta proximidade não é facultada aos profissionais de saúde, devido ao regime de funcionamento da unidade. Dessa forma, se não houver uma sintonia entre a equipe de enfermagem e os Agentes Penitenciários, nos prenderíamos tão somente ao assistencialismo, e pouco ou quase nada seria realizado no tocante ao que preconiza o conceito ampliado de saúde, esta afirmativa tem relevância quando entendemos que o agente penitenciário é um importante ator social e como tal, desde que trabalhado, torna-se um importante agente transformador da realidade.

Visto que os Agentes Penitenciários não apresentam uma capacitação dentro da sua área de atuação referente à saúde, cabe ao profissional enfermeiro esta qualificação, o qual a partir desta capacitação irá conseguir a adesão necessária que realmente melhore a qualidade de vida desta população e, sobretudo terá um olhar diferenciado para os problemas de saúde, que são tantos dentro destas unidades desprovidas de estrutura dentro da dinâmica de saúde.

#### **4.3.2 Enfermeiro x Cliente x Sociedade**

Em face dessa parcela da população que se encontra desprovida de liberdade e que possui suas necessidades próprias, levando em conta a experiência dos profissionais que atuam nesse setor, percebe-se uma necessidade de assistência individual e centralizada ao indivíduo desprovido de liberdade, sendo executada pela equipe de enfermagem, levando em consideração os aspectos éticos e legais da profissão considerando também as características inerentes ao sistema penal. (SOUZA e PASSOS, 2008).

Os desafios são constantes, pois se trata de cuidados preventivos, curativos e assistenciais de uma população que se encontra exposta a situações de risco de doenças como tuberculose, DST/SIDA, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas além de outros problemas da população adulta brasileira, tais como: Hipertensão arterial e diabetes mellitus. (IERVOLINO, 2006).

Com base em pesquisas referenciais de literatura, percebeu-se a ausência de dados em relação à treinamentos de segurança para a atuação do enfermeiro dentro de unidades prisionais, visto que a realidade da atuação dentro das unidades prisionais se diferenciam muito das atividades realizadas em ambientes extra prisionais. Além disso, o ambiente de trabalho no sistema prisional passa uma imagem de periculosidade aos profissionais que executam suas funções no local.

Iervolino (2006) revela que além dos problemas como a violência e doenças específicas que os presidiários possuem, os profissionais de enfermagem que trabalham nesse sistema têm que enfrentar outra grande luta: a questão psicológica. Um dos relatos dessa publicação que chama a atenção é o da Enfermeira e Diretora



do Núcleo de Saúde Penitenciária Masculina de Andradina/SP - “no começo, me incomodava muito o fato de eu salvar uma vida que já matou outra. Houve uma época que eu levava horas cuidando de um senhor que tinha úlcera na perna. Após alguns dias, cai no erro de ver o prontuário dele e soube que ele estava preso por estupro. Depois disso, nunca mais consegui olhar para a cara dele. Agora não vejo os prontuários para não fazer julgamento errado, eu tenho que saber apenas o problema em relação ao meu trabalho, senão é difícil separar”.

Ao analisar as condições na qual está exposta a população carcerária no Brasil, pensamos que a enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, levando em consideração aspectos biológicos, psicológico e social, com o propósito de oferecer conforto e bem-estar, resgatando o caráter humanitário desses indivíduos, de acordo com os princípios éticos e legais. (SOUZA e PASSOS, 2008).

Infelizmente, no Brasil, a grande maioria dos indivíduos que se encontram inseridos no sistema prisional recebem sua liberdade sem um planejamento adequado para sua reinserção na sociedade. Percebe-se claramente uma dicotomia entre as expectativas da sociedade e a atual oferta do poder judiciário, quanto ao retorno deste egresso à comunidade, se por um lado a sociedade cobra mudanças, por outro o poder judiciário não oferece auxílio e oportunidades suficientes para que tal aconteça, acabando por devolver o indivíduo ao mesmo ambiente do qual foi subtraído, sem nenhuma perspectiva e sujeito a toda carga de preconceitos que a sociedade, consegue lhe imputar, fazendo com que dessa forma o egresso tenha “um recomeço desorganizado de sua vida”. Sendo que a própria lei já deixa obstáculos para novos caminhos e oportunidades de trabalho, visto que ao ser inserido no sistema penal os documentos como cadastro de pessoa física (CPF), Registro Geral (RG) e título de eleitor ficam retidos pela justiça e, desta forma o indivíduo perde seus direitos civis que se estende até o fim de sua pena. Sendo assim, mesmo estando em regime de liberdade condicional ou sob pena de albergue o indivíduo não tem acesso ao mercado de trabalho formal, pois o mesmo exige toda regularidade documental, com isso verifica-se uma contradição da legislação penal. Se não é oferecida meia de ensino educacional (pois a grande maioria não possui escolaridade completa), capacitação profissional e, além disso, o sistema jurídico impede seus direitos civis, o resultado será negativo e essa população retornará à

criminalidade, uma vez que não foram oferecidas medidas de reinserção. (TEIXEIRA, 2007).

Para tentar minimizar os índices de reincidência criminal o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) criou em 2009 o programa “Começar de Novo” que tem por finalidade sensibilizar a sociedade e órgãos públicos para que os mesmos forneçam “postos de trabalho e cursos de capacitação profissional para presos e egressos do sistema carcerário”. Para que o indivíduo tenha acesso à essas vagas de trabalho ou cursos, o mesmo deve inscrever-se em uma página do site do CNJ (<http://www.cnj.jus.br/comecardenovo/index.wsp>) denominada de “Portal de Oportunidades”. O programa contribui, primordialmente, para o resgate da cidadania desses indivíduos e oferece aos mesmos um tratamento humanizado a partir de ações conjuntas. (BRASIL, 2009)

Vale ressaltar que no momento que o indivíduo passa para o regime semi aberto as ações de enfermagem também mudam seu foco, pois neste regime é facultado ao profissional enfermeiro o trabalho direto e privado com o indivíduo, bem como com sua família, possibilitando desenvolver ações tanto no âmbito de promoção e prevenção objetivando a melhoria da qualidade de vida do então apenado e ao mesmo tempo auxiliando este indivíduo na sua reestruturação social, familiar e progressão de vida.

Há uma dificuldade social de entendimento do quão é ou deveria ser a vida dentro dos presídios, persistindo a imagem pitoresca ofertada pelos meios de comunicação, provocando assim um impacto social negativo e uma generalização do todo em detrimento as individualidades e características próprias de cada pessoa que ali esteja cumprindo sua pena. (PINTO et al., 2006).

Cabe ao profissional enfermeiro, implantar políticas de saúde voltadas a elevar a auto-estima e proporcionar condições para qualificar o indivíduo desprovido de liberdade, dentro de suas habilidades, seja através de estrutura própria ou de convênios com o sistema “S” (SESC - Serviço Social do Comércio; SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial; SESI - Serviço Social da Indústria; SENAR - Serviço Nacional de Aprendizagem Rural; SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio; SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas; SESCOOP - Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo; SENAT - Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte; INCRA

- Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária; SEST - Serviço Social de Transporte; Fundo Aeroviário - Fundo Vinculado ao Ministério da Aeronáutica.) o qual é responsável por um conjunto de instituições que oferecem capacitação profissionalizante, a fim de promover o bem estar social, qualificar e contribuir para a inserção deste, no mercado de trabalho. (DORIGATTI, 2008)

Segundo Townsend (2002), na pirâmide de Maslow, aborda que todo o indivíduo estará realizado desde que atenda as necessidades de sua pirâmide hierárquica, que perpaça desde as necessidades básicas, a segurança, e o amor. Sabe-se que estes critérios são imprescindíveis para que o indivíduo seja o próprio provedor de seu sustento e de sua família.

Neste momento cabe ao profissional enfermeiro realizar a integração do ser desprovido de liberdade, à sociedade, ajustando todas as ações inerentes para a melhoria de sua qualidade de vida, fazendo com que o mesmo se sinta importante e contribua para o desenvolvimento da sociedade e atinja sua satisfação pessoal, tendo assim uma nova percepção do convívio em sociedade.

A vantagem do serviço de enfermagem com o egresso do sistema penal é que nessa nova fase de vida que se inicia para esse indivíduo, o profissional enfermeiro tem a oportunidade de se trabalhar o “corpo-a-corpo”, ou seja, no momento em que o indivíduo encontra-se inserido no sistema prisional o enfermeiro necessita ter como intermediário do seu trabalho o profissional agente penitenciário (como mencionado anteriormente) e já no meio social, não é necessário utilizar-se de tal auxílio.

Segundo Barbosa et al. (2004), o serviço de enfermagem torna-se melhor em saúde coletiva, pois o tempo prolongado que esse profissional mantém-se ligado com essa população facilita a melhor visão da realidade, contribuindo, desta forma, para melhores estratégias no sentido de melhorar cada vez mais a qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou ter uma visão diferenciada sobre a prática de enfermagem no sistema prisional e com os egressos do mesmo.

Diante do que foram expostos no decorrer deste estudo pode-se dizer que apesar do Brasil possuir uma das melhores legislações do mundo, a sua aplicabilidade de forma real, tem se mostrado insatisfatória, pois o descaso com os indivíduos que cumprem pena no sistema prisional quer seja em se tratando de estrutura física ou no que concerne à organização de serviço é inaceitável e contradiz os preceitos mínimos, alencados na carta universal dos direitos humanos.

Dessa forma percebe-se que é de suma importância a presença do profissional Enfermeiro inserido nas unidades prisionais, atuando sob a nova ótica do conceito ampliado de saúde, que prioriza ações que contemplem de forma total tanto na prevenção primária, secundária e terciária a fim de oferecer ações de caráter humanitário à essa população desprovida de liberdade, salientamos a necessidade de investimentos nas ações voltadas a ressocialização e reinserção o que contribuiria para a redução do índice de reincidência no sistema prisional e melhoria da qualidade de vida deste segmento.

Existe a necessidade de que mais estudos sejam realizados relacionados aos serviços de enfermagem aplicados no sistema prisional bem como sua respectiva importância, pois os recursos disponíveis para esses serviços são pouco discutidos na literatura.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Alves; MEDEIROS, Marcelo; PRADO, Marinésia Aparecida; BACHION, Maria Márcia; BRASIL, Virginia Visconde. - Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, p.09-15, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF):

BRASIL. DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema penitenciário no Brasil. **Dados Consolidados**. Brasília: Ministério da Justiça, 2009.

BRASIL. **Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário**. Ministério da Saúde. Brasília/ DF, 2010.

BRASIL. **LEP - Lei de Execuções Penais**. N.º 7.210 de 11 julho de 1984.

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 1.777 de 09 de setembro de 2003**. Ministério da Justiça e Ministério da Saúde.2003.

BRASIL. **Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino**. Ministério da Justiça. Dezembro de 2007.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Programa Proficiência**, 2011. Disponível em:

<[http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=181:a-atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacao-carceraria&catid=39:blog&Itemid=65](http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=181:a-atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacao-carceraria&catid=39:blog&Itemid=65)>. Acesso em: 01/03/2011 às 13:41Hrs.

DANTAS, Thiago Almeida. **Sistema Penitenciário Brasileiro**. Recife, 2003.

**DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.

DORIGATTI, Bruno. **Risco no Sistema "S"**. 2008. Disponível em: <<http://portalliteral.terra.com.br/artigos/risco-no-sistema-s>>. Acesso em: 27/06/2011 às 15:02 Hrs.

FERREIRA, Maria Cristina Fernandes. **Necessidades Humanas, Direito á Saúde e Sistema Penal**. Brasília, 2008.

GUIMARÃES, Alciléia Anchieta; BARROS, Ana Cristina Alencar; CUNHA Julyanne da Silva; LIMA, Vanusa Fonseca. **A situação no sistema carcerário de imperatriz na perspectiva da ressocialização de seus presos**. 2007.

IERVOLINO, Thaís. A saúde por trás das grades. **Revista Coren SP**. 65 Ed, p. 9-13, set – out, 2006.

**Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Ministério da Saúde (BR). **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília (DF); 2004.

Ministério da Saúde / **Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar**, Brasília-DF, 1994

Ministério de Salud (Panamá). **Situación de los servicios de salud Del sistema penitenciário y de los centros de cumplimiento y custodia de Panamá**. Panamá, 2010.

PINTO, Guaraci; HIRDES, Alice. **O processo de institucionalização de detentos; perspectivas de reabilitação e reinserção social**. 2006.

**Revista JUS NAVIGANDI**. *Endereço eletrônico*:

<http://jus.uol.com.br/revista/texto/10236/da-irretroatividade-dos-novos-patamares-para-progressao-de-regime-em-crimes-hediondos>. Acesso em: 14/06/2011 às 22:56 Hrs.

SOUZA, Monica Oliveira da silva; PASSOS, Joanir Pereira. **A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades**. 2008.

TOWNSEND, Mary C., **Enfermagem Psiquiátrica**, conceitos de cuidados. 3ed, p. 14-15. Editora Guanabara koogan s.a. Rio de Janeiro, 2002.

**ANEXOS**

## ANEXO A

### PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1777, DE 09 DE SETEMBRO DE 2003

O Ministro de Estado da Saúde e o Ministro de Estado da Justiça, no uso de suas atribuições, considerando:

- A importância da definição e implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS –, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, estimada em mais de 200 mil pessoas, distribuída em todas as unidades federadas;
- A estimativa de que, em decorrência de fatores de risco a que está exposta grande parte dessa população, ocorra um número significativo de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus;
- A necessidade de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios;
- A importância da realização de estudos de abrangência nacional que revelem o perfil epidemiológico da população presidiária brasileira;
- A heterogeneidade, entre as unidades federadas, da assistência à saúde prestada às pessoas presas, e
- As recomendações da Comissão Interministerial, criada pela Portaria Interministerial MS/MJ N.º 2035, de 8 de novembro de 2001, com a atribuição de formular propostas destinadas a viabilizar a atenção integral à saúde dessa população, RESOLVEM:

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do ANEXO I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.



§ 1º As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais freqüentes que a acometem.

§ 2º Estabelecer como prioridades para o alcance dessa finalidade:

I. a reforma e a equipagem das unidades prisionais visando a estruturação de serviços ambulatoriais que atendam às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III – Grupo 7) e componentes das urgências e emergências em saúde, em consonância com as especificidades do Sistema Penitenciário Nacional;

II. a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária;

III. a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

IV. a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano;

V. a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;

VI. a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 2º Estabelecer que as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça deverão formular o Plano Operativo Estadual, na forma do ANEXO II desta Portaria, e apresentá-lo ao Conselho Estadual de Saúde correspondente e a Comissão Intergestores Bipartite definindo metas e formas de gestão do referido plano, bem como a gestão e gerência das ações e serviços.

§ 1º A gestão e gerência das ações e serviços de saúde do Plano ora aprovado serão pactuadas no âmbito de cada unidade federada, por meio da Comissão Intergestores Bipartite e entre gestores Estaduais de Saúde e Justiça e gestores Municipais de Saúde.

§ 2º Quando as Secretarias Municipais de Saúde assumirem a gestão e/ou gerência das ações e serviços de saúde, deverá constar do Plano Operativo Estadual a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 3º O processo de credenciamento dos estabelecimentos de saúde das unidades prisionais e dos profissionais, por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde constante no Plano Operativo Estadual, deverá ser realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

§ 4º Para o desenvolvimento do respectivo Plano, as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça poderão estabelecer pactos de atuação conjunta com as Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 3º Definir que, para a implementação das ações contidas no Plano Nacional, o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça, as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e as Secretarias Municipais de Saúde poderão estabelecer parcerias, acordos, convênios ou outros mecanismos similares com organizações não governamentais, regularmente constituídas, que detenham experiência de atuação no Sistema Penitenciário.

Art. 4º Determinar que o financiamento das ações de saúde, no âmbito do Sistema Penitenciário, deverá ser compartilhado entre os órgãos gestores da saúde e da justiça das esferas de governo.

Art. 5º Criar o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% do recurso e ao Ministério da Justiça o correspondente a 30% do recurso.

§ 1º Em unidades prisionais com o número acima de 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde, considerando uma equipe para até 500 presos, com incentivo correspondente a R\$ 40.008,00 /ano por equipe de saúde implantada.

§ 2º Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, à qual será repassado Incentivo, no valor de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento prisional.

§ 3º Esse incentivo financiará as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes,

hanseníase, bem como a assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais.

§ 4º Os créditos orçamentários e os recursos financeiros provenientes do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN)/ Ministério da Justiça de que trata este Artigo serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde, com vistas a sua transferência aos estados e/ou aos municípios.

§ 5º Os recursos do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça poderão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e/ou Municipais de Saúde, dependendo da pactuação no âmbito de cada Unidade Federada, para os respectivos serviços executores do Plano, de acordo com regulamentação do Ministério da Saúde.

§ 6º A não alimentação dos Sistemas de Informações, conforme orientações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, por dois meses consecutivos ou três meses alternados durante o ano, acarretará a suspensão do repasse do Incentivo.

Art. 6º Estabelecer que o Ministério da Justiça alocará recursos financeiros que serão utilizados no financiamento da reforma física e na aquisição de equipamentos para os estabelecimentos de saúde das unidades prisionais, além daqueles que compõem o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.

Art. 7º Definir que as Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça participarão do financiamento do Plano Nacional, fixando suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde, bem como aquelas relacionadas às condições de infra-estrutura e funcionamento dos presídios, a composição e o pagamento das equipes de saúde e a referência para a média e a alta complexidade (conforme Limite Financeiro de Assistência do Estado).

Parágrafo Único - As Secretarias Municipais de Saúde participarão do financiamento do Plano Nacional, definindo suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde.

Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem

e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.

§ 1º Cada equipe de saúde será responsável por até 500 presos.

§ 2º Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.

§ 3º Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico serão beneficiados pelas ações previstas nesta Portaria e, em função de sua especificidade, serão objeto de norma própria.

§ 4º O Ministério da Saúde garantirá, a cada equipe implantada de que trata este Artigo, o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos.

Art. 9º Definir que, nos estabelecimentos de saúde em unidades prisionais classificadas como presídios, penitenciárias ou colônias penais, as pessoas presas poderão ser selecionadas para trabalhar como agentes promotores de saúde.

§ 1º A decisão de trabalhar com agentes promotores de saúde deverá ser pactuada entre a direção do estabelecimento prisional e a(s) equipe(s) de saúde.

§ 2º Os agentes promotores de saúde, recrutados entre as pessoas presas, atuarão sob a supervisão da equipe de saúde.

§ 3º Será proposta ao Juízo da Execução Penal a concessão do benefício da remição de pena para as pessoas presas designadas como agentes promotores de saúde.

Art. 10 Determinar que o acompanhamento das ações voltadas à atenção integral das pessoas presas será realizado, em âmbito nacional, por Comissão de Acompanhamento, formalmente indicada e integrada por representantes dos Ministérios da Saúde e da Justiça, a saber:

I. do Ministério da Saúde

- Secretaria de Atenção à Saúde
- Secretaria Executiva
- Fundação Nacional de Saúde
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

II. Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde/CONASS

III. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde/CONASEMS

#### IV. Do Ministério da Justiça

- Secretaria Nacional de Justiça
- Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

#### V. Fórum Nacional dos Secretários Estaduais de Justiça

§ 1º Caberá a essa Comissão apoiar os Ministérios da Saúde e da Justiça no cumprimento de suas responsabilidades.

§ 2º Os instrumentos essenciais de trabalho dessa Comissão serão: o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e os Planos Operativos Estaduais.

§ 3º A Comissão Nacional reunir-se-á periodicamente, em intervalos compatíveis ao acompanhamento sobretudo da operacionalização dos Planos Operativos, avaliando a tendência do cumprimento dos compromissos assumidos, podendo propor aos Ministérios da Saúde e da Justiça, às Secretarias Estaduais de Saúde e Justiça e Secretarias Municipais de Saúde as modificações que eventualmente se fazem necessárias.

Art. 11 Aprovar o Termo de Adesão ao Plano Nacional, a ser formalizado pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça, nos termos do ANEXO III desta Portaria.

Art. 12 Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde e à Secretaria Executiva, do Ministério da Saúde, que adotem, ouvido o Ministério da Justiça, as providências complementares necessárias à operacionalização do Plano ora aprovado.

Art. 13 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria Interministerial nº 628, de 02 de abril de 2002.

HUMBERTO COSTA  
Ministro de Estado da Saúde

MÁRCIO THOMAZ BASTOS  
Ministro de Estado da Justiça

## ANEXO B

### **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**

Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III)  
da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948

#### Preâmbulo

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,

Considerando essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo Estado de Direito, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra tirania e a opressão,

Considerando essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Considerando que os Estados-Membros se comprometeram a desenvolver, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos humanos e liberdades fundamentais e a observância desses direitos e liberdades,

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso,

A Assembléia Geral Proclama

A presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

#### Artigo I

Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

#### Artigo II

Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

#### Artigo III

Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

#### Artigo IV

Ninguém será mantido em escravidão ou servidão, a escravidão e o tráfico de escravos serão proibidos em todas as suas formas.

#### Artigo V

Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

#### Artigo VI

Toda pessoa tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecida como pessoa perante a lei.

#### Artigo VII

Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.

#### Artigo VIII

Toda pessoa tem direito a receber dos tributos nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

#### Artigo IX

Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.

#### Artigo X

Toda pessoa tem direito, em plena igualdade, a uma audiência justa e pública por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir de seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele.

#### Artigo XI

1. Toda pessoa acusada de um ato delituoso tem o direito de ser presumida inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa.

2. Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação ou omissão que, no momento, não constituíam delito perante o direito nacional ou internacional. Tampouco será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento da prática, era aplicável ao ato delituoso.



## Artigo XII

Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

## Artigo XIII

1. Toda pessoa tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.

2. Toda pessoa tem o direito de deixar qualquer país, inclusive o próprio, e a este regressar.

## Artigo XIV

1. Toda pessoa, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.

2. Este direito não pode ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos propósitos e princípios das Nações Unidas.

## Artigo XV

1. Toda pessoa tem direito a uma nacionalidade.

2. Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.

## Artigo XVI

1. Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.

2. O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.

### Artigo XVII

1. Toda pessoa tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros.
2. Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.

### Artigo XVIII

Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

### Artigo XIX

Toda pessoa tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

### Artigo XX

1. Toda pessoa tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas.
2. Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.

### Artigo XXI

1. Toda pessoa tem o direito de tomar parte no governo de seu país, diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.
2. Toda pessoa tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país.
3. A vontade do povo será a base da autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.

### Artigo XXII

Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a

organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade.

#### Artigo XXIII

1. Toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.

2. Toda pessoa, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.

3. Toda pessoa que trabalhe tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.

4. Toda pessoa tem direito a organizar sindicatos e neles ingressar para proteção de seus interesses.

#### Artigo XXIV

Toda pessoa tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas.

#### Artigo XXV

1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

#### Artigo XXVI

1. Toda pessoa tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.

2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

3. Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

#### Artigo XXVII

1. Toda pessoa tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do processo científico e de seus benefícios.

2. Toda pessoa tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica, literária ou artística da qual seja autor.

#### Artigo XVIII

Toda pessoa tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados.

#### Artigo XXIV

1. Toda pessoa tem deveres para com a comunidade, em que o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível.

2. No exercício de seus direitos e liberdades, toda pessoa estará sujeita apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer

às justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática.

3. Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos propósitos e princípios das Nações Unidas.

### Artigo XXX

Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer dos direitos e liberdades aqui estabelecidos.