



Universidade Federal do Maranhão
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança
Mestrado Acadêmico



**ANÁLISE DO SERVIÇO DE SAÚDE EM POPULAÇÃO
MASCULINA PRIVADA DE LIBERDADE EM SÃO LUÍS, MA.**

Luiz Eduardo de Andrade Sodré

São Luís
2017

Luiz Eduardo de Andrade Sodré

**ANÁLISE DO SERVIÇO DE SAÚDE EM POPULA O
MASCULINA PRIVADA DE LIBERDADE EM SÃO LUÍS, MA.**

Disserta o apresentada ao Programa de Pós-Gradua o em Saúde do Adulto e da Criança, da Universidade Federal do Maranhão, para obten o do título de Mestre em Saúde do Adulto e da Criança.

 rea de concentra o: Estudo de doenças do adulto

Orientadora:

Prof.^a Dra. Graça Maria de Castro Viana

Coordenadora:

Prof.^a Dra. Maria do Desterro Soares Brandão
Nascimento

São Luís
2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sodré, Luiz Eduardo de Andrade.

Análise do serviço de saúde em população masculina privada de liberdade em São Luís, MA / Luiz Eduardo de Andrade Sodré. - 2017.

70 f.

Orientador(a): Graça Maria de Castro Viana.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Saúde do Adulto/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA, 2017.

1. Políticas públicas. 2. Presos. 3. Privados de liberdade. 4. Saúde. I. Viana, Graça Maria de Castro. II. Título.

Luiz Eduardo de Andrade Sodré

**ANÁLISE DO SERVIÇO DE SAÚDE EM POPULA O
MASCULINA PRIVADA DE LIBERDADE EM SÃO LUÍS, MA.**

Disserta o apresentada ao Programa de Pós-Gradua o em Saúde do Adulto e da Criança, da Universidade Federal do Maranhão, para a obten o do Título de Mestre em Saúde do Adulto e da Criança.

A Banca Examinadora da Defesa da Disserta o de Mestrado apresentada em sessão pública considerou o candidato aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Graça Maria de Castro Viana
Orientadora - Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr^a Jacira do Nascimento Serra
1^a Examinadora - Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr^a. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento
2^a Examinadora - Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr^a Geusa Felipa de Barros Bezerra
3^a Examinadora - Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus, pela vida, pelas oportunidades e pelas dificuldades que me fizeram crescer.

À minha família, meu apoio maior, meus incentivadores e aqueles que dão suporte mesmo quando nada mais pareça ser possível.

À orientadora Professora Dra. Graça Viana pelas orientações, pela competência e disposição em me auxiliar nessa difícil jornada.

À coordenadora do PPGSAC, Prof. Dra. Maria do Desterro, pelas incessantes cobranças, apoio e incentivo ao longo desta caminhada.

A todos colegas e amigos da Turma 12 do PPGSAC pela companhia ao longo desses dois anos de Mestrado.

À Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP – MA), à Secretária Adjunta de Atendimento e Humanização Penitenciária (SAAHP-MA) Dra. Odaiza Moura pela contribuição do acesso ao Complexo Penitenciário de Pedrinhas (CPP).

Aos colaboradores do Núcleo de Saúde do CPP que me permitiram vivenciar um pouco do dia-a-dia do trabalho árduo dos mesmos e contribuíram de forma significativa para a elaboração desta pesquisa.

Aos meus amigos queridos, vocês são parte importante da minha vida e são a riqueza presente em mim, tornado a vida mais simples e prazerosa de se viver.

Agradeço a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela concessão da bolsa durante todo o período de realização deste mestrado.

RESUMO

O direito à saúde no Brasil é um tema muito polêmico, associado à busca da solidificação dos direitos humanos, e ganha mais destaque quando envolve pessoas privadas de liberdade, uma parcela excluída da sociedade e percebida como indivíduos que perdem seus direitos diante da entrada no mundo do crime. Nesse contexto, foram criadas Leis e Políticas no Brasil com a finalidade de amenizar essas diferenças, a primeira foi a Lei de Execução Penal, seguida Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), em 2003 e posteriormente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014. Este estudo justifica-se pela escassez de dados sanitários para pessoas privadas de liberdade e a busca pela descrição da real situação dos serviços de saúde ofertados pelo gestor estadual maranhense. E como objetivo geral buscou analisar os Serviços de Saúde prestados à população privada de liberdade em São Luís – Maranhão, de acordo com as Políticas Públicas de Saúde no Brasil. A metodologia utilizada foi do tipo qualitativa, com método de observação direta sem interferência no cotidiano da instituição. O roteiro utilizado para observação foi dividido em quatro blocos (Gestão Organizacional do Serviço de Saúde/Apoio Técnico e Logístico do Serviço de Saúde/Gestão da Atenção à Saúde e Gestão do Estabelecimento Prisional), totalizando 78 itens observados. As variáveis analisadas foram as condições de funcionamento do Serviço de Saúde, prontuário médico obrigatório, acesso à atenção à saúde com integralidade, terapêutica supervisionada, acesso a medicamentos, existência de programas de saúde específicos (dermatologia, diabetes, hipertensão etc.), organização de informações sobre doenças, notificação obrigatória, entre outros e com as devidas discussões. Concluiu-se que o referido estabelecimento prisional no Estado do Maranhão necessita de implementações para que as políticas públicas voltadas para a referida população possam definitivamente serem efetivadas. O estudo abre caminhos para novas pesquisas sobre o assunto e busca incentivar a melhoria e elaboração de novas políticas públicas visando diminuir as diferenças existentes e a efetivação do provimento de saúde a nível universal, como preza o SUS.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Privados de Liberdade; Presos; Saúde.

ABSTRACT

The right to health in Brazil is a very controversial issue, associated with the search for the solidification of human rights, and it gains more prominence when it involves people deprived of their liberty, a part excluded from society and perceived as individuals who lose their rights before entering the world Of crime. In this context, Laws and Policies were created in Brazil in order to alleviate these differences, the first was the Criminal Execution Law, followed by the National Health Plan in the Penitentiary System (PNSSP) in 2003 and later the National Policy of Integral Attention to Health of Persons Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP) in 2014. This study is justified by the scarcity of sanitary data for persons deprived of their liberty and the search for a description of the real situation of the health services offered by the state manager of Maranhão. And as a general objective, it sought to analyze the Health Services rendered to the population deprived of liberty in São Luís - Maranhão, according to the Public Policies of Health in Brazil. The methodology used was of the qualitative type, with a direct observation method without interference in the daily life of the institution. The itinerary used for observation was divided into four blocks (Organizational Management of the Health Service / Technical and Logistic Support of the Health Service / Health Care Management and Management of the Prison), totaling 78 observed items. The variables analyzed were the Health Service operating conditions, mandatory medical records, access to health care with integrality, supervised therapeutics, access to medicines, existence of specific health programs (dermatology, diabetes, hypertension, etc.), organization of Information on diseases, mandatory reporting, among others and with due discussions. It was concluded that the aforementioned prison establishment in the State of Maranhão needs implementations so that the public policies aimed at the said population can definitely be carried out. The study opens the way for new research on the subject and seeks to encourage the improvement and elaboration of new public policies aiming at reducing existing differences and ensuring universal health care, as the SUS stresses.

Keywords: Public Policies; Deprived of Liberty; Prisoners; Health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização de São Luís – MA e Complexo Penitenciário de Pedrinhas.....	25
Figura 2 - Imagem de Satélite do Complexo Penitenciário de Pedrinhas.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução da população prisional no Brasil de 2000 a 2014.....	18
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Bloco I - Gestão Organizacional do Serviço de Saúde: Liderança e Organização do Núcleo de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017	29
Quadro 2 - Bloco I - Gestão Organizacional do Serviço de Saúde: Demanda e Usuário do Serviço de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017.....	30
Quadro 3 - Bloco I - Gestão Organizacional do Serviço de Saúde: Gestão da Informação do Serviço de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017.....	32
Quadro 4 - Bloco I - Gestão Organizacional do Serviço de Saúde: Gestão de Pessoas do Serviço de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017.....	33
Quadro 5 - Bloco II - Apoio Técnico e Logístico do Serviço de Saúde:Gestão de Materiais do Serviço de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017.....	35
Quadro 6 – Bloco III - Gestão da Atenção à Saúde: Atenção Laboratorial do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017	36
Quadro 7 – Bloco III - Gestão da Atenção à Saúde: DST/HIV/AIDS/Hepatites no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017	37
Quadro 8 – Bloco III - Gestão da Atenção à Saúde:Saúde Mental/Hipertensão Arterial/Diabetes Mellitus no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017..	38
Quadro 9 – Bloco III - Gestão da Atenção à Saúde: Tuberculose/Hanseníase no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017	40
Quadro 10 – Bloco IV - Gestão do Estabelecimento Prisional: Humanização no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017	41
Quadro 11 – Bloco IV - Gestão do Estabelecimento Prisional: Gestão da Infra-Estrutura Física do Estabelecimento Prisional no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017.....	42
Quadro 12 – Bloco IV - Gestão do Estabelecimento Prisional: Higiene, Limpeza do Ambiente e Processamento de Roupas do Estabelecimento Prisional no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017.....	43
Quadro 13 – Bloco IV - Gestão do Estabelecimento Prisional: Alimentação e Nutrição no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017.	44
Quadro 14 - Padrão de conformidade em desacordo com o preconizado pela ANVISA/Ministério da Saúde no Complexo Penitenciário em São Luís - MA, 2017.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Pessoas privadas de liberdade no Brasil em dezembro de 2014.....	18
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	Pena Privativa de Liberdade e Tipos de Estabelecimentos Penais	15
2.2	Caracterização da População Carcerária no Brasil	17
2.3	Caracterização da População Carcerária no Maranhão	19
2.4	O Direito à Saúde no Sistema Penitenciário	20
2.4.1	Lei de Execução Penal	20
2.4.2	O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)	21
2.4.3	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	22
3	OBJETIVOS	24
3.1	Objetivo Geral	24
3.2	Objetivos Específicos	24
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo de estudo	25
4.2	Período e local do estudo	25
4.3	Amostra	27
4.4	Critérios de Inclusão e Exclusão	27
4.5	Instrumentos de coleta	27
4.6	Análise dos dados	28
4.7	Aspectos éticos	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO	47
	REFERÊNCIAS	49
	ANEXOS	53
	APÊNDICES	56

1 INTRODUÇÃO

A prisão em seu conceito original deriva dos antigos mosteiros na Idade Média, que tinham como propósito punir monges e clérigos que não cumprissem com suas funções e quando estes faltavam com seu dever eram obrigados a se recolherem em suas celas e se dedicarem a momentos de reclusão e meditação. Entre os anos de 1550 a 1552, na Inglaterra, foi construída a primeira prisão inspirada nos costumes dos monges, denominada “*House of Correction*”, que significa “*Casa de Correção*”. Por vários séculos, a prisão serviu de contenção nas civilizações mais antigas como: Egito, Pérsia, Babilônia, Grécia, etc, e estas tinham por finalidade ser um lugar de custódia e tortura. No Brasil, foi a partir do século XIX e com a criação do Código Penal de 1940 (BRASIL, 1940), que ocorreu o estabelecimento de novas modalidades de prisão, e que se deu início ao surgimento de prisões com celas individuais e oficinas de trabalho, bem como arquitetura própria para a pena de prisão (MACHADO; SOUZA; SOUZA, MC, 2013). Porém, foi apenas com a Constituição Federal Brasileira de 1988 que foram definidos os direitos e deveres aos indivíduos, apenados ou não, incluindo o direito à saúde e dever do estado quando o indivíduo estiver sob os seus cuidados, visando à redução dos riscos de doenças e de outros agravos mediante políticas sociais e econômicas, bem como acesso universitário e igualitário, então este dispositivo constitucional reforça a importância do atendimento ao sujeito preso (BRASIL, 1988).

O direito à saúde no Brasil é um tema muito polêmico, associado à busca da solidificação dos direitos humanos, e ganha mais destaque quando envolve pessoas privadas de liberdade, uma parcela excluída da sociedade e percebida como indivíduos que perdem seus direitos diante da entrada no mundo do crime. Para uma parte da população estas pessoas não devem ser assistidas pelos serviços de saúde, que já é fraco e incapaz de atender toda a população (PINTO; HIRDES, 2006).

Nesse contexto, a Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984) foi a primeira política visando assegurar os direitos individuais à saúde do indivíduo encarcerado, e dispõe, entre outras coisas, que a atenção à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico; e quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover tal assistência, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção da instituição.

Em 2003, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) através da Portaria Interministerial nº 1.777 (BRASIL, 2004), dos Ministérios da Saúde e da Justiça, com o objetivo de melhorar o acesso da população penitenciária às ações e serviços

de saúde, desenvolvido dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Os estados que pretendem aderir ao PNSSP, devem se qualificar (vide orientações na Portaria Interministerial supracitada), e a partir de então passam a orientar suas ações na direção da promoção e prevenção em saúde, realizando atividades de atenção básica dentro das unidades prisionais, com a presença de uma equipe mínima de saúde composta por médico, odontólogo, enfermeiro psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem e de saúde bucal.

Apesar das tentativas de garantir o direito à saúde, é notório o baixo impacto no cenário do sistema prisional brasileiro, levando em consideração inúmeras notícias sobre a população privada de liberdade submetida a condições desumanas, verdadeiros cenários de exclusão social e preconceitos (PINHEIRO et al, 2015). Em 2014, visando amenizar essas situações foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial (MS/MJ) nº 1 (BRASIL, 2014). Garantindo assim que não apenas as pessoas privadas de liberdade tenham direito ao atendimento à saúde bem como trabalhadores do sistema prisional, familiares e demais pessoas que se relacionam com os que se encontram cumprindo pena. Estes devem ser envolvidos em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para isso será imprescindível a introdução de serviços e equipes multiprofissionais em todo o sistema de saúde e que atendam os estabelecimentos prisionais segundo as diretrizes do SUS.

De acordo com os dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (BRASIL, 2014b) até o mês de junho do referido ano, entre 2004 e 2014 houve um crescimento de 111% da população prisional, que hoje atinge taxa superior a 710.000 pessoas, incluindo aquelas em prisão domiciliar. O Brasil conta com a quarta maior população penitenciária do mundo, atrás apenas de Estados Unidos (2.217.000), China (1.657.812) e Rússia (644.237). Esta é constituída em sua maioria por negros, jovens (entre 18 e 29 anos), com ensino fundamental incompleto e proveniente de camadas sociais populares. Esse mesmo grupo engloba uma parcela representativa da população brasileira e necessita de questionamentos se os estabelecimentos prisionais possuem condições mínimas para receber esses indivíduos, e nestas condições, inclui-se bem estar e programa de atendimento à saúde.

O Brasil possui 26 estados e um distrito federal, porém apenas 17 estados e o Distrito Federal estão classificados como qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (o Maranhão não se encontra incluso), onde são desenvolvidas ações de saúde em unidades prisionais, conforme diretrizes do SUS e regulamentação da Portaria Interministerial n.º 1.777 (BRASIL, 2004).

É de notório conhecimento que o sistema penitenciário brasileiro possui sérias dificuldades organizacionais e estruturais, oriundas de superlotação e condições insalubres, estas que tem deixado a população privada de liberdade vulnerável à diversas doenças, principalmente de origem infecciosa (GOIS et al, 2012; DAMAS, 2012; VALENÇA et al, 2016). Diversos autores têm buscado identificar quais fatores estão associados com essas patologias, e em contrapartida pesquisas relacionadas com a qualidade e a prestação dos serviços de saúde a esse grupo não tem sido priorizadas. Este estudo justifica-se pela escassez de dados sanitários para pessoas privadas de liberdade e a busca pela descrição da real situação dos serviços de saúde ofertados pelo gestor estadual maranhense.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pena Privativa de Liberdade e Tipos de Estabelecimentos Penais

No Brasil, existem três tipos de penas disponíveis no Código Penal (BRASIL, 1940) são elas: I – privativas de liberdade; II – restritivas de direitos; III – de multa. No início do século XX, a legitimidade social da prisão ganhou variações para um melhor controle da população carcerária. Neste período, surgiram tipos modernos de prisões adequadas à qualificação do preso segundo categorias criminais: contraventores, menores, processados, loucos e mulheres.

Os asilos de contraventores possuíam como objetivo os vagabundos, mendigos, os excluídos da sociedade e os asilos de menores buscavam alcançar uma correção na delinquência infantil. Presumindo-se a inocência do réu, ficou estabelecida a prisão de processados, por achar conveniente não misturá-los com aqueles já condenados ou possíveis criminosos. Os manicômios criminais foram idealizados para aqueles que sofriam de desordem mental e requeriam um tratamento clínico, enquanto que os cárceres de mulheres, seriam organizados de acordo com as indicações especiais determinadas por seu sexo (MACHADO; SOUZA; SOUZA, MC, 2013).

A pena privativa de liberdade é uma modalidade de sanção penal, aplicada pelo Estado, com a capacidade de retirada do direito de locomoção do condenado, objetivando a punição do indivíduo bem como readaptá-lo ao convívio em sociedade, e buscando evitar a reincidência de crimes (BRASIL, 1940). Todas as pessoas privadas de liberdade, independente qualquer que seja a natureza da transgressão, devem ter assegurados os seus direitos fundamentais, inclusive o acesso a ações e serviços de saúde física e mental.

Ainda de acordo com o Código Penal, sob uma série de circunstâncias a serem observadas, a pena privativa de liberdade pode ser cumprida em regime fechado, semi-aberto ou aberto, os quais se diferenciam basicamente pelo grau de liberdade e condições de estudo e trabalho admitidos para cada tipo de regime.

Consoante com a Lei de Execução Penal 7.210, de 1984 (BRASIL, 1984), do artigo 82 ao artigo 104, denomina e caracteriza os estabelecimentos penais onde o preso deverá cumprir sua pena:

A Penitenciária destina-se ao condenado sob pena de reclusão, em regime fechado. O condenado será alojado em cela individual ou coletiva que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório. A Colônia Agrícola, Industrial ou similar destina-se ao cumprimento da pena em regime semi-aberto. O condenado poderá ser alojado em compartimento coletivo. A

Casa do Albergado destina-se ao cumprimento de pena privativa de liberdade, em regime aberto, e da pena de limitação de fim de semana. O prédio deverá situar-se em centro urbano, separado dos demais estabelecimentos, e caracterizar-se pela ausência de obstáculos físicos contra a fuga. Nos Centros de Observação serão realizados os exames gerais e os criminológicos, inclusive pesquisas criminológicas.

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis. O exame psiquiátrico e os demais exames necessários ao tratamento são obrigatórios para todos os internados. O tratamento ambulatorial será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada. A Cadeia Pública destina-se ao recolhimento de presos provisórios. Cada Comarca terá, pelo menos, uma Cadeia Pública a fim de resguardar o interesse da Administração da Justiça Criminal e a permanência do preso em local próximo ao seu meio social e familiar.

2.2 Caracterização da População Carcerária no Brasil

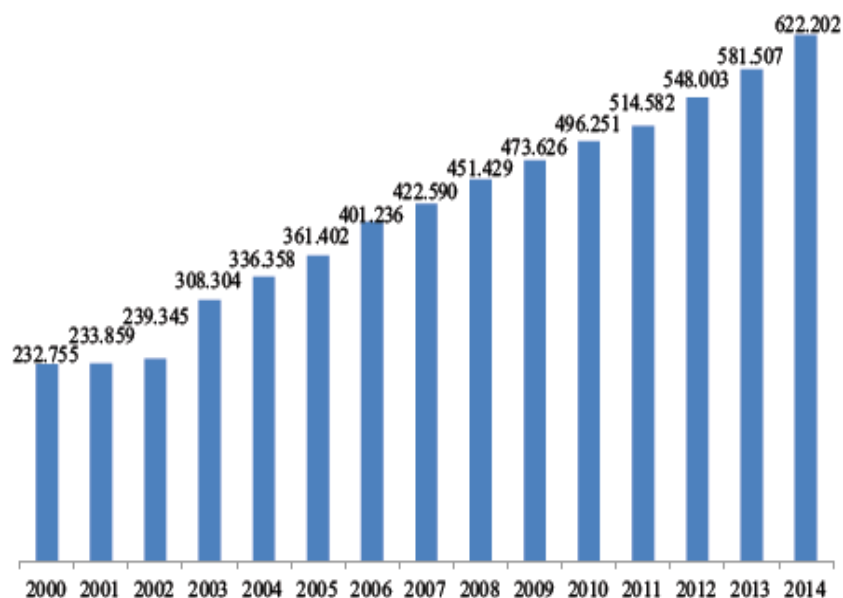
De acordo com os últimos dados disponibilizados em dezembro de 2014 pelo DEPEN (BRASIL, 2014c), encontram-se em privação de liberdade sob custódia do sistema penitenciário brasileiro, aproximadamente, mais de 622 mil pessoas. Deste somatório, a região Sudeste é a que apresenta o maior contingente de presos (54,4%), seguida das regiões Nordeste (16,5%), Sul (11,7%), Norte (8,6%) e Centro-Oeste (6,3%).

Compondo o retrato das penitenciárias masculinas, encontram-se predominantemente homens jovens, com baixa escolaridade, pobres, com histórico de reincidência e cuja condenação, em grande parte, foi motivada por crimes contra o patrimônio e tráfico de entorpecentes. No ambiente feminino, encontram-se nas cinco regiões do país, predominantemente, mulheres com baixa escolaridade, pobres, desempregadas, menores de 30 anos de idade, e cuja prisão foi motivada por tráfico ilícito de entorpecente, seguida pelos crimes contra o patrimônio.

Não obstante as diferenças regionais, o contínuo crescimento da população prisional tem sido observado em todos os estados brasileiros. Nos últimos 14 anos a população do sistema prisional brasileiro teve um aumento de 167,32% (Gráfico 1), muito acima do crescimento populacional, um aumento que necessita de maior reflexão por conta dos gestores públicos e da sociedade.

De acordo com dados (Tabela 1) do INFOPEN (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) publicados pelo DEPEN (BRASIL, 2014c), o número de pessoas privadas de liberdade no Brasil ultrapassou a marca dos seiscentos mil. Atualmente, existem cerca de 300 presos para cada cem mil habitantes no país. O número de presos é consideravelmente superior as 372 mil vagas do sistema penitenciário, totalizando um déficit de 250.318 vagas e uma taxa de ocupação média dos estabelecimentos de 167%. Em outras palavras, em um espaço concebido para custodiar 10 pessoas, existem por volta de 16 indivíduos encarcerados.

Apesar de notarmos um contínuo do crescimento do número de vagas, este não acompanha a velocidade do crescimento da população prisional devido à elevada quantidade de presos provisórios. Sendo considerado um dos maiores problemas do sistema penitenciário brasileiro, por inviabilizar o processo de recuperação e ressocialização dos presidiários, a superlotação penitenciária proporciona condições de confinamento extremamente conflituosas e insalubres, favorecendo, principalmente, o adoecimento da população encarcerada.

Gráfico 1 - Evolução da população prisional no Brasil de 2000 a 2014.

Fonte: (INFOPEN, 2014)¹

Tabela 1 - Pessoas privadas de liberdade no Brasil em dezembro de 2014

População Prisional	622.202
Sistema Penitenciário Estadual	584.758
Secretarias de Segurança / Carceragens de delegacias	37.444
Sistema Penitenciário Federal	397
Vagas	371.884
Déficit de vagas	250.318
Taxa de Ocupação	167%
Taxa de aprisionamento	306,22

Fonte: (INFOPEN, 2014)²

¹BRASIL. DEPEN: INFOPEN (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) – Ministério da Justiça. 2014c. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen_dez14.pdf>. Acesso em: 20/06/2017.

²BRASIL. DEPEN: INFOPEN (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) – Ministério da Justiça. 2014c. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen_dez14.pdf>. Acesso em: 20/06/2017.

2.3 Caracterização da população carcerária no Maranhão

Os dados mais recentes disponibilizados pelo DEPEN (BRASIL, 2014c), em dezembro de 2014, mostraram que o Maranhão apresentava aproximadamente 6703 indivíduos em privação de liberdade, distribuídos em todas as unidades prisionais do Estado. Na região Nordeste, o Estado do Maranhão possui o sexto maior número de encarcerados no sistema penitenciário, à frente apenas dos estados de Alagoas, Sergipe e Piauí, respectivamente. Entretanto, no tocante à taxa de pessoas privadas de liberdade por 100.000 habitantes, a do Estado do Maranhão ocupa o último lugar tanto a nível nacional quanto a nível regional, o que significa que possui o menor número de presos em termos proporcionais, 89 para cada 100.000 habitantes.

No estado do Maranhão, a população penitenciária não possui muitas diferenças quando comparada ao panorama brasileiro, esta população é constituída em grande parte por adultos jovens com idade entre 18 e 24 anos, negros e pardos, e com ensino fundamental incompleto.

Quanto ao numerário exclusivamente penitenciário, os últimos dados fornecidos revelaram que existem aproximadamente 5268 encarcerados, dos quais 5010 são homens, e 258 são mulheres. Embora esses dados sirvam para embasar o panorama da população penitenciária do Estado, eles podem ter sofrido alguma variação, visto que fazem referência ao mês de dezembro de 2014. O estado do Maranhão dispõe atualmente de 38 unidades prisionais. Em relação ao número de privados de liberdade, é na capital do Estado onde se concentra o maior contingente de presos, de ambos os sexos.

2.4 O Direito à Saúde no Sistema Penitenciário

2.4.1 Lei de Execução Penal

A Lei nº 7210, de 11 de junho de 1984 (BRASIL, 1984) dispõe sobre a aplicação da lei de execução penal e esta tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. Ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei. Não haverá qualquer distinção de natureza racial, social, religiosa ou política.

A assistência ao preso e ao internado, estendendo-se ao egresso, é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. A assistência será material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

A assistência à saúde que deve ser prestada ao interno consiste no desenvolvimento de ações visando garantir a correta aplicação de normas e diretrizes da área de saúde, compreendendo os atendimentos médico, farmacêutico, odontológico, ambulatorial e hospitalar, dentro do estabelecimento penal federal ou instituição do sistema de saúde pública, nos termos de orientação do Departamento Penitenciário Nacional. A assistência psiquiátrica e psicológica será prestada por profissionais da área, por intermédio de programas envolvendo o preso e seus familiares e a instituição, no âmbito dos processos de ressocialização e reintegração social.

Não obstante ao previsto pela referida lei, o ponto de partida referente à garantia do direito à saúde diz respeito à promulgação da Constituição Federal de 1988, onde está assegurado que a saúde deve ser reconhecida como direito de cidadania e inserida em uma concepção ampla de Seguridade Social, a ser garantida mediante políticas econômicas e sociais abrangentes. Partindo-se desta premissa, entende-se que os indivíduos em privação de liberdade encontram-se respaldados por esse modelo de assistência, visto que independente da natureza de sua transgressão, eles mantêm todos os direitos fundamentais, uma vez que estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania.

2.4.2 O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)

Embora o SUS já esteja instituído e normatizado desde 1990, respectivamente por meio das Leis 8080 e 8142, foi apenas em 2003 que se consagrou a necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do SUS, por meio da instituição do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), através da Portaria Interministerial nº 1777, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, de 9 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003).

O PNSSP está direcionado para a população penitenciária, para aquelas pessoas que cometeram delitos e já foram julgadas e condenadas, sendo considerado um marco na atenção em saúde voltada para a população reclusa em estabelecimentos de custódia, bem como aquela privada de liberdade, reunindo um conjunto de princípios, diretrizes, metas e ações mínimas para organizar essa atenção, prevendo inclusive um incentivo financeiro para que o atendimento da população penitenciária seja garantido.

A partir da instituição do PNSSP, a assistência passou a ser guiada pela lógica da atenção básica, qual seja, a prevenção e promoção em saúde enquanto atividades prioritárias, bem como o investimento em grupos de riscos reunidos com base em instrumentos epidemiológicos de aferição da prevalência e incidência de doenças e agravos. Para que esta atenção seja realizada, as equipes de saúde tanto podem estar localizadas em um posto de saúde fora da unidade prisional quanto em um centro de saúde no interior da mesma, permanecendo dentro delas quando o número de pessoas privadas de liberdade ultrapasse 100 e estendendo suas ações para dentro daquelas que apresentarem menos de 100.

Por tratar-se de um plano e não de uma política, a adesão ao PNSSP fica a critério dos gestores de cada unidade federativa. De acordo com os últimos dados disponíveis foram qualificados dentro do plano, 18 estados brasileiros (o Maranhão não está incluso), compondo 247 equipes de saúde, distribuídas em 212 estabelecimentos penitenciários, onde são desenvolvidas ações de saúde em unidades prisionais, conforme diretrizes do SUS e regulamentação da Portaria Interministerial n.º 1.777/2003 (BRASIL, 2003).

2.4.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

A PNAISP (BRASIL, 2014) é um meio de assegurar os direitos previstos constitucionalmente e os princípios do SUS, bem como o acesso ao cuidado integral em saúde, e atenção universal a todos inseridos no sistema prisional. Por definição, as pessoas privadas de liberdade que se incluem nessa política são aquelas em cárcere com idade superior a dezoito anos, que estejam sob custódia do Estado. Os benefícios incluídos nessa política se estendem também às pessoas que se encontram em regime semiaberto, aberto, e àquelas submetidas à medida de segurança.

A atenção integral possui algumas diretrizes: ser resolutiva, contínua e de qualidade, sendo executada em diferentes níveis de atenção à saúde. Como prioridade deve ser realizada atividades de prevenção e promoção à saúde, bem como o controle e redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade. Esta política contempla também trabalhadores em estabelecimentos penais e familiares das pessoas privadas de liberdade, inserindo estes em ações, mais uma vez, de caráter preventivo e de promoção de saúde no âmbito carcerário. Para a manutenção desses cuidados em saúde de forma efetiva, destaca-se a importância da educação continuada dos profissionais atuantes na política e das relações intersetoriais das equipes.

As normas de operacionalização da PNAISP (BRASIL, 2014d) foram instituídas pela Portaria nº 482, de 1 de abril de 2014, e estabelece que as unidades prisionais devem ofertar os serviços de atenção básica, e os demais serviços devem ser prestados pela rede de atenção à saúde. Ressalta que o atendimento necessita ser realizado por equipes multiprofissionais e, ao normatizar as equipes de atenção básica prisional, define a equipe tipo I para até 100 custodiados, tipo II para até 500 custodiados e tipo III para até 1.200 custodiados, sendo que todas podem contar com equipe de saúde mental. Para unidades com atendimentos acima de 1.200 pessoas, a equipe tipo III será acrescida de profissionais de acordo com o número de custodiados.

Os profissionais contemplados na equipe básica correspondem à mesma equipe técnica da Estratégia Saúde da Família (ESF), ou seja, enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem e técnico em saúde bucal. Quando a saúde mental é inserida, profissionais da área de psicologia, farmácia, serviço social, fisioterapia, nutrição, dentre outros, podem compor a equipe técnica, todavia a definição dos mesmos depende do modelo pactuado. A

transferência do incentivo financeiro aos entes federativos que aderirem a PNAISP só será realizada com a habilitação das referidas equipes de saúde no sistema prisional (ESP).

A política prevê ainda ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com adequação dos espaços físicos a fim de viabilizar a salubridade dos ambientes em que as pessoas privadas de liberdade ficam reclusas. Também estão previstas para a ampliação do cuidado adaptações para acolhimento de pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas.

A implantação da PNAISP deve ocorrer por meio de uma pactuação entre os Estados e Distrito Federal com a União. Para tanto, os Estados e o DF assinam o Termo de Adesão, elaborando um Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade e encaminhando a documentação ao Ministério da Saúde para aprovação.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar os Serviços de Saúde prestados à população privada de liberdade em São Luís - Maranhão de acordo com as diretrizes preconizadas pelas ANVISA / Ministério da Saúde do Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever a situação atual de Serviço de saúde no Complexo Penitenciário de São Luís, MA;

- ✓ Comparar a oferta do Serviço de Saúde às pessoas privadas de liberdade no Maranhão com o preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

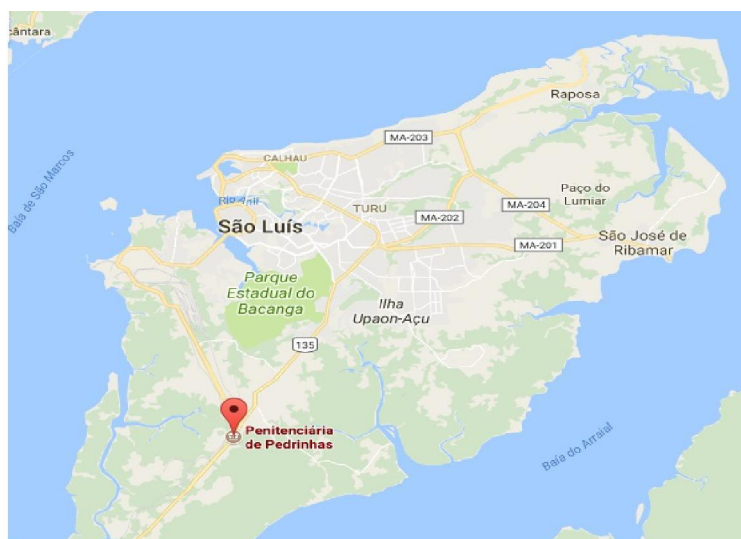
Trata-se de um estudo descritivo e observacional.

4.2 Período e local do estudo

O estudo foi realizado durante o primeiro semestre do ano de 2017, em visitas intercaladas para acompanhamento das atividades realizadas no Núcleo de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas (NSCPP) (Figura 1), subordinado à Secretaria de Estado de Justiça e Administração Penitenciária (SEAP) do estado do Maranhão e situado no município de São Luís – MA.

O Complexo Penitenciário de Pedrinhas, originalmente Penitenciária de Pedrinhas (Figura 2), é um conjunto de Unidades Prisionais, que integram a Penitenciária de Pedrinhas / Unidade Prisional São Luís 1 (UPRSL 1), Casa de Detenção / Unidade Prisional São Luís 2 (Cadet – UPRSL 2), Centro de Custódia de Presos de Justiça de Pedrinhas / Unidade Prisional São Luís 3 (CCPJ – UPRSL 3), Presídio São Luís I e II / Unidade Prisional São Luís 4 e 5 (UPRSL 4 e 5), o Centro de Detenção Provisória de Pedrinhas / Unidade Prisional São Luís 6 (CDP – UPRSL 6), Presídio feminino e o Centro de Triagem.

Figura 1 - Localização de São Luís – MA e Complexo Penitenciário de Pedrinhas



Fonte: (GOOGLE MAPS, 2017)³

³GOOGLE. Google Maps. 2017. São Luís – MA e Complexo Penitenciário de Pedrinhas. Disponível em: < <https://www.google.com.br/maps/> >. Acesso em: 20/06/2017.

Figura 2 - Imagem de Satélite do Complexo Penitenciário de Pedrinhas.



Fonte: (GOOGLE MAPS, 2017)⁴

O Núcleo de Saúde está inscrito sob o número 7152744 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está situado na Avenida Engenheiro Emiliano Macieira, BR-135, Km 14, Bairro Pedrinhas, no município de São Luís – Maranhão.

O Estabelecimento Prisional em estudo é classificado como um agregado de penitenciária e presídio, abrangendo todos os tipos de regime de reclusão (aberto, semiaberto, fechado e provisório), é de natureza estadual e não terceirizado, de característica populacional mista (abriga homens e mulheres). De acordo com os últimos dados providos pelo DEPEN (BRASIL, 2014c), a população privada de liberdade no Maranhão era de 6098 pessoas.

Com relação aos recursos humanos do Núcleo de Saúde (localizada na Penitenciária de Pedrinhas – UPRSL 1), foi observada a presença de 3 médicos (clínico geral, infectologista e psiquiatra), 9 enfermeiras, 3 odontólogos, 1 psicólogo, 1 assistente social, 3 bioquímicos, 18 técnicos de enfermagem, 2 técnicos de consultório dentário, 2 técnicos em patologia clínica. Dentro de cada unidade Prisional no Complexo existe uma enfermaria subordinada ao Núcleo de Saúde, estas possuem 1 médico clínico geral que realiza uma visita por semana em cada enfermaria, 2 enfermeiras e 8 técnicos de enfermagem locados na Cadet – UPRSL 2, 1 enfermeira e 6 técnicos de enfermagem locados na CCPJ – UPRSL 3, 2 enfermeiras e 11 técnicos de enfermagem locados nos Presídios São Luís I e II – UPRSL 4 e 5.

⁴GOOGLE. Google Maps. 2017. Imagem de Satélite do Complexo Penitenciário de Pedrinhas. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/>>. Acesso em: 20/06/2017.

4.3 Amostra

A amostragem se deu por conveniência, com análise do Serviço de Saúde oferecido no NSCPP em São Luís-MA que atende prioritariamente a população masculina privada de liberdade cumprindo pena no município ludovicense.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram excluídas do estudo as mulheres privadas de liberdade, pois estas possuem Serviços de saúde especiais (saúde da mulher, pré-natal, etc.) que não são oferecidos aos homens por questões biológicas. O Núcleo atende a população masculina que representa o maior quantitativo da população carcerária do Estado.

4.5 Instrumentos de coleta

Durante o primeiro semestre de 2017, na realização da coleta de dados, foram realizadas visitas semanais ao Complexo Penitenciário e observou-se de forma direta, sem nenhuma interferência, as atividades desenvolvidas pelo NSCPP, utilizando por norteador um instrumento (APÊNDICE I) que teve como base o roteiro “Padrões de conformidade da atenção à Saúde em Unidades Prisionais” elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), adaptado para a realidade local e para o estudo em questão.

O roteiro é dividido em 4 Blocos (Gestão Organizacional do Serviço de Saúde/Apoio Técnico e Logístico do Serviço de Saúde/Gestão da Atenção à Saúde e Gestão do Estabelecimento Prisional), totalizando 78 itens observados.

Este instrumento seguiu a lógica do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) e consiste na avaliação da adequação sanitária da estrutura e dos processos no cuidado da saúde no sistema prisional, por meio da verificação de padrões de conformidade para funcionamento das Unidades Prisionais. As variáveis analisadas foram as condições de funcionamento do Serviço de Saúde, prontuário médico obrigatório, acesso à atenção à saúde com integralidade, terapêutica supervisionada, acesso a medicamentos, existência de programas de saúde específicos (dermatologia, diabetes, hipertensão etc.), organização de informações sobre doenças, notificação obrigatória, entre outros.

4.6 Análise dos dados

Todos os dados foram dispostos em quadros para melhor visualização e posterior análise da situação encontrada, confrontando o disposto recomendado nas Políticas Públicas de Saúde voltadas à essa população.

4.7 Aspectos éticos

Não houve necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois não se tratou de pesquisa envolvendo diretamente seres humanos. Consta em anexo Ofício da Universidade Federal do Maranhão (ANEXO I) e autorização da SEAP (ANEXO II) para acesso e realização da pesquisa no Complexo Penitenciário.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os dados foram dispostos em quadros para análise da situação encontrada, e os resultados seguem a ordem do roteiro dividido em quatro blocos: Bloco I – Gestão Organizacional do Serviço de Saúde, Bloco II – Apoio Técnico e Logístico do Serviço de Saúde, Bloco III – Gestão da Atenção à Saúde e Bloco IV – Gestão do Estabelecimento Prisional. Os dados negativos foram compilados no quadro 14.

Quadro 1 – Bloco I - Gestão Organizacional do Serviço de Saúde: Liderança e Organização do Núcleo de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
1. O serviço está sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida.		X
2. Existe profissional responsável para resolver situações adversas e que esteja presente durante todo o período de funcionamento.	X	
3. O estabelecimento dispõe de mecanismos que visem garantir a Ética Profissional.		X
4. As atividades, responsabilidades e competências estão definidas e descritas.		X
5. Planeja estrategicamente as diretrizes organizacionais de forma participativa.	X	
6. O serviço dispõe de mecanismo que visem garantir o exercício da interdisciplinaridade.	X	

Fonte: O autor (2017)

O estabelecimento prisional conta com a direção técnica de profissional graduado em Gestão Hospitalar e Saúde, profissional este não graduado na área de saúde e não habilitado para Responsabilidade Técnica conforme a Lei nº. 3.268, de 30 de setembro de 1957 (BRASIL, 1957) que dispõe sobre os conselhos de medicina, o Decreto nº. 20.931, de 11 de janeiro de 1932 (BRASIL, 1932) que regula e fiscaliza o exercício de profissões como medicina, odontologia, medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteiro e enfermeiro, a Resolução CFM nº. 997/1980 (BRASIL, 1980) que cria nos CRMs e no CFM, os Cadastros Regionais e o Cadastro Central dos Estabelecimentos de Saúde de Direção Médica e por fim a Resolução CFM nº 1.342/91 (BRASIL, 1991) que determina que a organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente tem

que funcionar com um Diretor Técnico, habilitado para o exercício da medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados.

Foi verificada a existência de profissionais responsáveis, por meio de escala de plantão, para resolver situações não usuais ou cotidianas. Na ausência da direção técnica, em horários não-comerciais, existem enfermeiras responsáveis por lidar com situações adversas. Quanto à garantia e manutenção da Ética Profissional, a mesma é regulamentada apenas pelos respectivos Códigos de Ética dos profissionais alocados no NSCPP, porém não houve detecção da existência de Comissões, Comitês, Seminários, Oficinas ou outros meios de iniciativas para a manutenção da Ética Profissional, o que não condiz com o recomendado pelos Conselhos de Medicina e Enfermagem, de acordo com as Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e COFEN 172/1994 (BRASIL, 2002; BRASIL, 1994), que estabelece a Criação de Comitês de Ética para os respectivos profissionais.

As atividades, responsabilidades e competências são definidas apenas verbalmente e em contato inicial na contratação. Não existem manuais de normas, rotinas, competências disponíveis ou elaborados, conforme estabelecido nas Normas Operacionais Básicas 01/96 e 01/02, no entanto existem reuniões de planejamento estratégico, envolvendo a direção técnica, profissionais médicos e enfermeiras em tomadas de decisões, tornando possível assim a implementação de ações interdisciplinares.

Quadro 2 – Bloco I - Gestão Organizacional do Serviço de Saúde: Demanda e Usuário do Serviço de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
7. Possui um plano de atenção à saúde, articulado com o gestor local, bem como conhece e utiliza os serviços de referências disponíveis visando à continuidade da atenção.	X	
8. Divulga à comunidade prisional os serviços disponíveis.	X	
9. Adota métodos que visam garantir a segurança e integridade física dos usuários e profissionais.	X	
10. Dispõe de canais de comunicação que permitam aos presos expressarem as suas reclamações, sugestões e solicitações.		X
11. O atendimento do preso é realizado sem o uso de algemas e/ou dispositivo de contenção.		X
12. Promove ou participa de algum programa de qualidade de vida junto à comunidade prisional.	X	

Fonte: O autor (2017)

Neste quadro foram verificadas a existência de convênios, acordos ou parcerias formalizadas com gestor local, além de logística para deslocamento, transporte e escolta que permite o atendimento especializado em unidades de referência, corroborando assim o previsto nas NOABS de 1996 e 2002 (BRASIL, 1996; BRASIL, 2002), que descrevem a atenção integral à saúde da população e o disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema, permitindo assim uma maior interação entre estas na criação de convênios. Encontra-se também consoante com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que busca a valorização das condições humanas e subjetivas presentes em todo ato de assistência à saúde (BRASIL, 2003; BRASIL, 2003b). O Serviço de saúde em questão possui escolta e vigilância armada para procedimentos cirúrgicos, atendimentos psiquiátricos e internações que necessitem de acompanhamento, em acordo realizado com a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde que disponibiliza vagas específicas em suas redes hospitalares conforme consta na Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

Quanto à divulgação dos serviços oferecidos e prestados por meio de impressos, palestras, jornais e outros canais de comunicação, foi observado que isto ocorre através dos profissionais de saúde e dos internos participantes do programa denominado “Internos Multiplicadores”, onde os privados de liberdade com bom comportamento auxiliam os profissionais de saúde na distribuição de panfletos e preservativos, eventos, entre outras atividades de conscientização.

Durante as visitas para a coleta dos dados do item 3 foi verificada a existência de escolta e esta ocorre apenas para internos e profissionais de saúde durante os percursos de comum acesso, com barreira de proteção apenas nas celas e na enfermaria. No Centro de Saúde existe a presença de carcereiros com vigilância acessível e em alerta, entretanto não foi constatada a presença de campanha de solicitação de auxílio e saída de emergência para o profissional, o que possibilita um risco elevado para estes em casos de motins e rebeliões. As escoltas ocorrem também quando os condenados que cumprem pena em regime fechado ou semi-aberto e os presos provisórios solicitam permissão para sair do estabelecimento com necessidade de tratamento médico fora da unidade prisional como está estabelecido na Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

No item 4 ficou evidenciado que não existe disponibilidade de canais de comunicação, não havendo ouvidorias, caixas de sugestões e/ou outros meios de comunicação, existindo apenas o contato com o Serviço de psicologia e assistência social durante atendimentos eletivos, que visam solucionar os problemas dos internos. Desde 2003, com a criação do PNHAH (BRASIL, 2003), a proposta de humanização da assistência à saúde é de grande

representatividade para a conquista de uma melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde, visando o aprimoramento dos serviços de saúde e o aperfeiçoamento da gestão hospitalar. Este processo de humanização visa a aproximação dos profissionais de saúde frente o paciente, criando caminhos para melhorias e melhor conhecimento da pessoa por inteiro. E ainda, de acordo com o decreto nº 3507, de 13 de junho 2000 (BRASIL, 2000) que dispõe sobre padrões de qualidade do atendimento prestado aos cidadãos pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal, os órgãos devem estabelecer alguns padrões de qualidade como o tempo de espera para o atendimento, os prazos para o cumprimento dos serviços, inclusive mecanismos de comunicação com os usuários, visando atender reclamações, entre outras, o que não foi constatado durante observação realizada na Unidade Prisional.

Em resposta ao item 5, foi constatado que os internos sob regime fechado eram encaminhados para todas as consultas eletivas, algemados, sendo que durante o período de observação pós-procedimentos e internações no Núcleo de Saúde permaneciam sem algemas na enfermaria, porém com barras de proteção e supervisão de carcereiros. No item 6 foi verificada junto à comunidade prisional a existência de atividades em Programas de Educação em Saúde, como palestras, cartilhas e folders.

Quadro 3 – Bloco I - Gestão Organizacional do Serviço de Saúde: Gestão da Informação do Serviço de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
13. Há registros sistemáticos dos atendimentos, evoluções e intercorrências em prontuário único de saúde dos usuários, devidamente legíveis, carimbados, assinados e datados.	X	
14. Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória.	X	
15. Mantém Sistema de Informações em Saúde atualizado.	X	
16. Assegura a guarda dos prontuários no que se refere à confidencialidade e integridade e os mantém disponíveis em local de fácil acesso.	X	
17. Existe Comissão de Revisão de Prontuários formalmente constituída com regimento interno e registro das reuniões periódicas em ata.		X
18. Cria, analisa, compara, e divulga indicadores da atenção realizada.	X	

Fonte: O autor (2017)

Foi constatada a existência de registros e anotações individuais de atendimentos diários realizados. Segundo a regulamentação da Lei Nº 8.159, de 8 de Janeiro de 1991 (BRASIL, 1991) é dever do poder público a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, e como elementos de prova e informação. Os profissionais do Estabelecimento prisional preenchem os formulários específicos nos casos de notificação compulsória; bem como fornecem dados atualizados diariamente para o Sistema de Informação do Ministério da Saúde, seguindo a Lei Nº 6259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 1975) que dispõe sobre as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, e segundo a Portaria nº 1943, de 18 de outubro de 2001 (BRASIL, 2001) que aborda sobre doenças de notificação compulsória, e a Portaria Nº 648/GM de 28 de Março de 2006 (BRASIL, 2006) que estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica.

Ainda de acordo com a Lei Nº 8.159, de 8 de Janeiro de 1991 (BRASIL, 1991), todos os prontuários, inclusive os de arquivo morto, estão em local seguro e acessível, porém em local fechado, com iluminação artificial e sem ventilação, armazenados em caixas, com presença de fungos (BRASIL, 1991). É importante notar que essas fichas de acompanhamento médico se fazem necessárias após a saída do interno do estabelecimento prisional para que haja seguimento do tratamento, sobretudo no caso de doenças crônicas como, por exemplo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Não foi constatada a presença de Comissão de revisão de prontuário, existindo apenas a Comissão de óbito.

Os únicos indicadores disponíveis são os dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), aplicando ações de saúde para controlar os agravos presentes no Complexo penitenciário.

Quadro 4 – Bloco II - Gestão Organizacional do Serviço de Saúde: Gestão de Pessoas do Serviço de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
19. Os postos de trabalho estão completos e em conformidade com a finalidade e a necessidade do serviço.	X	
20. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados nos mesmos.	X	
21. Os funcionários são avaliados periodicamente por equipe de Medicina do Trabalho.		X
22. O serviço dispõe de mecanismo de controle de acidentes de trabalho.		X
23. O serviço garante programas de capacitação dos profissionais de saúde, dos servidores prisionais e dos agentes promotores de saúde.	X	
24. O serviço avalia a satisfação e o desempenho dos trabalhadores.		X

Fonte: O autor (2017)

Os profissionais da área de saúde estão em exercício conforme as escalas e necessidades de cada setor, conforme Resolução CFM nº. 1.124/1983/ Resolução CFM 1493/1998 /Portaria Nº. 1777 de 09 de setembro de 2003 (BRASIL, 1986). No momento de contratação de todos os funcionários são solicitados documentos comprobatórios de exercício de profissão, inclusive o registro dos mesmos nos respectivos Conselhos de classe (Lei nº. 3.268, de 30 de setembro de 1957/ Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986/Decreto nº. 20.931, de 11 de janeiro de 1932 /Resolução COFEN -146/1992 - Lei 2.604 de 17/09/1955/ Resolução Nº. 218/99 de 25/03/99 (D.O.U. 01/04/99)/ Resolução Nº. 223/1999 de 13/07/99 (D.O.U. 02/09/99). São realizados apenas exames pré-admissionais, não sendo constatados registros de medicina do trabalho e tampouco exames periódicos que comprovem, pelo menos, um atendimento por ano ou quando necessário (Lei nº. 6.514, de 22 de dezembro de 1977 / Lei nº. 7.410, de 27 de novembro de 1985). Os exames são realizados apenas na contratação do funcionário, o que pode ocasionar problemas de saúde e mau desempenho de suas atividades em local de trabalho.

Observamos que não existe Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA) ou serviço equivalente conforme recomendação das Normas do Ministério do Trabalho - Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho, como também não há pesquisa de clima organizacional, pesquisa de satisfação, avaliação de desempenho ou outros métodos de investigação sobre o bem-estar funcional do profissional. Não há um cronograma de atividades em educação permanente, no entanto ocorrem, de maneira irregular, palestras ou atualizações ministradas pela Secretaria de Estado da Saúde.

Quadro 5 – Bloco II - Apoio Técnico e Logístico do Serviço de Saúde: Gestão de Materiais do Serviço de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
25. Os materiais são armazenados de forma adequada, obedecendo à separação entre medicamentos, germicidas e produtos para saúde e observando o cumprimento dos requisitos de segurança.	X	
26. Os medicamentos sujeitos ao controle especial são rastreáveis desde sua aquisição até o consumo pelo paciente.	X	
27. Existem padronização e critérios para a seleção dos produtos adquiridos.	X	
28. Há mecanismos que visam garantir a continuidade da atenção em caso de falta de materiais e medicamentos para o paciente.		X
29. Realizam ações de farmacovigilância.		X
30. O material de limpeza é acondicionado em local específico para este fim.	X	

Fonte: O autor (2017)

Durante inspeção verificou-se que a Unidade Prisional possui instalações adequadas assegurando boa conservação dos insumos utilizados de natureza diversa (seringas, luvas, lâminas de bisturi, medicamentos, entre outros) e com os devidos registros junto ao Ministério da Saúde conforme predisposto em Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976 e na Resolução RDC nº. 184, de 22 de outubro de 2001 (BRASIL, 1976; BRASIL, 2001). Para os medicamentos de controle especial não foram encontrados registros de estoque, apenas nota fiscal, e sua rastreabilidade ocorre com a assinatura do termo de entrega e recebimento pelo interno. Para a solicitação de mais medicamentos desse tipo é necessário um termo assinado pelos profissionais responsáveis da Unidade de Saúde justificando a necessidade de reposição ou compra, armazenados de acordo com a localidade do presídio e sob cuidados do farmacêutico responsável, conforme Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976; Lei nº. 6.368, de 21 de outubro de 1976; Decreto nº. 891, de 25 de novembro de 1938; Decreto nº. 78.992, de 21 de dezembro de 1976; Portaria nº. 344 da Secretaria de Vigilância à Saúde de 12 de maio de 1998.

O estabelecimento prisional possui ainda documentos de fácil acesso que indicam as normatizações de medicamentos, saneantes e outros produtos no estabelecimento de acordo com a Resolução RDC nº. 184, de 22 de outubro de 2001 (BRASIL, 2001). Devido à falta de controle de estoque não há uma margem de segurança de estoque de materiais e

medicamentos a fim de suprir a continuidade da atenção em caso de falta de materiais para os internos (Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990) (BRASIL, 1990). Tampouco existe um controle de prevenção e detecção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos.

O material de limpeza é armazenado em local específico, separadamente dos materiais de saúde, porém não possui local com reservatório de água específico para esse uso, água encanada e muito menos espaço suficiente para guarda de todo o material.

Quadro 6 – Bloco III - Gestão da Atenção à Saúde: Atenção Laboratorial do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
31. Garante a oferta de imunizantes para todos os presos, funcionários e voluntários do sistema penitenciário.	X	
32. Realiza higiene bucal supervisionada na primeira consulta odontológica e procedimentos preventivos, restauradores, cirúrgicos de menor porte (exodontias) e atendimentos de urgência.	X	
33. Garante a coleta e a realização de exames laboratoriais.	X	
34. Orienta sobre os cuidados em higiene bucal e sobre a importância do auto-exame da boca para o diagnóstico precoce do câncer bucal.	X	
35. O serviço executa ações de educação em saúde com relação à imunização dos presos e funcionários.	X	
36. Existem ações de educação permanente para os profissionais envolvidos nas atividades de imunização, saúde bucal e exames laboratoriais.	X	

Fonte: O autor (2017)

O referido estabelecimento prisional possui um mapa de controle de vacinação, e segue calendário de vacinas do Ministério da Saúde, participando de todas as campanhas de vacinação disponíveis. Esta oferta de imunização se estende à internos, funcionários, voluntários e até visitantes do sistema penitenciário conforme portaria Nº. 1777 de 09 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003).

Na sala de admissão do estabelecimento prisional, são realizados procedimentos de higiene bucal na primeira consulta odontológica e procedimentos preventivos, os demais tipos de procedimentos são realizados por meio de consultas eletivas e agendadas previamente. Os internos recebem kits de higiene bucal e informações referentes à saúde bucal, incluindo autoexame da boca para prevenção e diagnóstico precoce de câncer.

No quesito de exames laboratoriais, os internos seguem para consultas eletivas no Núcleo de Saúde, e se estes possuírem solicitação médica as coletas de exames laboratoriais procedem de duas maneiras, em uma delas a coleta pode ser realizada no próprio pavilhão em que o interno esteja alocado (muitas vezes depende do grau de periculosidade) e o material coletado segue para análise em laboratório fora da unidade prisional. E a outra maneira de coleta, ocorre com agendamento em hospital da rede pública que mantêm convênio com a Unidade Prisional e então é efetivado o deslocamento do interno de acordo com a escolta ofertada conforme portaria N°. 1777 de 09 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003).

O Serviço de saúde em questão realiza atividades de educação em saúde, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Administração Penitenciária para os internos e funcionários com palestras e folhetos sobre vacinação em seus respectivos pavilhões. Porém não são ações permanentes e não possuem um cronograma definido e por escrito de tais realizações.

Quadro 7 – Bloco III - Gestão da Atenção à Saúde: DST/HIV/AIDS/Hepatites no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
37. Realiza o diagnóstico de DST e HIV/AIDS, promovendo o tratamento dos casos confirmados.	X	
38. Oferece aos presos, no momento da sua entrada no sistema prisional, exame diagnóstico e o aconselhamento em DST/HIV/AIDS/Hepatites.		X
39. Distribui preservativo aos presos e funcionários.	X	
40. Atendimento psicossocial para HIV- positivo	X	
41. Oferece ações educativas para os familiares dos presos sobre DST, HIV/AIDS e Hepatites.	X	
42. O serviço elabora e distribui material educativo e instrucional sobre DST, HIV/AIDS e Hepatites.	X	

Fonte: O autor (2017)

Foi constatada a existência de ações preventivas em infecções sexualmente transmissíveis (IST's), que consistem na observação médica dos internos, preconizando o uso de preservativos, cuidados ao realizar tatuagens, e orientação para não compartilhamento do uso de seringas. O Núcleo conta com a oferta de teste rápido para HIV/AIDS, cartilhas, folders e preservativos, além da divulgação educacional realizada através dos “Internos Multiplicadores”. Caso o paciente seja diagnosticado com alguma IST, o mesmo é encaminhado para o médico do Núcleo de saúde, e última instância encaminhados para os

Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). (Portaria Nº. 1777 de 09 de setembro de 2003) (BRASIL, 2003).

Não existe a oferta de exames para diagnóstico de IST's no momento em que o interno é admitido no estabelecimento prisional, porém acontece um processo de aconselhamento contra essas patologias, bem como preenchimento de formulários de histórico de vida e saúde do interno (Portaria Nº. 1777 de 09 de setembro de 2003) (BRASIL, 2003). Os preservativos são distribuídos aos internos por meio dos "Internos Multiplicadores" ou ainda ao visitarem o Núcleo de saúde; cada interno recebe 9 preservativos mensalmente, sendo registrado através de assinatura do mesmo. Não há registro de distribuição mensal para 100% dos internos como previsto e tampouco 60% dos servidores prisionais, uma vez que estes recebem preservativos somente ao solicitarem no Núcleo de Saúde. (Portaria Nº. 1777 de 09 de setembro de 2003) (BRASIL, 2003).

Em casos de pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência adquirida, existe acompanhamento psicossocial de forma regular e contínua, com a presença de psicóloga e assistente social, e o recebimento dos devidos medicamentos a serem utilizados para tratamento (Portaria Nº. 1777 de 09 de setembro de 2003) (BRASIL, 2003). Durante visita de familiares ocorre a distribuição de panfletos e cartilhas cedidas pelo Ministério da Saúde, e ainda material elaborado pelos próprios internos com linguagem acessível e de fácil identificação.

Quadro 8 – Bloco III - Gestão da Atenção à Saúde: Saúde Mental/Hipertensão

Arterial/Diabetes Mellitus no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
43. Realiza atendimento aos usuários de álcool e drogas.	X	
44. Realiza cadastro dos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, garantindo acompanhamento clínico e tratamento.	X	
45. Implantação do Programa de Atendimento Psicossocial nas unidades prisionais.	X	
46. Realiza atendimento ou encaminhamento, em caso de complicações, dos usuários de álcool e drogas, assegurando a continuidade do tratamento.	X	
47. Promove ações de promoção da saúde visando ao acompanhamento clínico e à adoção de hábitos saudáveis de vida para os presos e servidores prisionais.	X	
48. Existem ações de educação permanente para os envolvidos nas atividades de diagnóstico e acompanhamento de pacientes com transtornos mentais, hipertensão arterial e diabetes mellitus.	X	

Fonte: O autor (2017)

Os itens acima abordam apoio técnico e logístico do serviço de saúde à internos sobre Saúde Mental/Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. No complexo penitenciário em questão existe um atendimento para pacientes com prejuízos à saúde, decorrentes do uso de álcool e drogas. Esses pacientes são identificados somente quando eles mesmos procuram o Núcleo de Saúde e informam que desejam tratamento para abandono do uso de drogas, o atendimento é realizado na própria enfermaria quando necessita de medicamentos. Além de que existe trabalho específico para tratamento de álcool e drogas na Unidade Prisional com Psicólogo, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional com oficinas terapêuticas, grupos de vivência e atendimento individual e em grupo de acordo com portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998; Portaria Nº. 1777 de 09 de setembro de 2003 (BRASIL, 1998; BRASIL, 2003).

Quanto à implantação de Programas de Atendimento Psicossocial, para contribuição na prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento foi verificado que ocorre todo um processo de colhimento de dados dos internos desde a porta de entrada. Foi verificada a existência de uma Comissão Técnica de Classificação (CTC) composta por psicóloga, terapeuta ocupacional, advogado, assistente social, enfermeira e diretor da unidade, responsável por traçar o perfil psicossocial (perfil criminal, conduta e disciplina, tratamento penitenciário ‘divisão por facções ou afinidades’, verificação de serviços ‘jurídico, saúde, serviço social, psicologia, pedagogia e terapia ocupacional’, anamnese psicológica ‘aspectos familiares, uso de drogas, saúde, expectativa de vida’, entre outros). Após essa triagem são encaminhados para programas de reabilitação social, oficinas, grupos terapêuticos (droga-adição). (Portaria Nº. 1777 de 09 de setembro de 2003) (BRASIL, 2003).

O Núcleo de Saúde do Complexo Penitenciário garante o encaminhamento ou atendimento, em caso de complicações dos usuários de álcool e drogas, pois possuem grupos criados por demanda espontânea, onde são apresentados slides e filmes com psicoeducação e técnicas terapêuticas com objetivo de sensibilização, porém foi constatado que não realizam programas de desintoxicação.

Foi verificado o registro de ações de promoção de saúde como, por exemplo, adoção de medidas que visem à diminuição do estresse, combate ao sedentarismo, ao hábito de fumar, alcoolismo e ao uso de outras drogas, neste sentido foi constatado que existe uma equipe multiprofissional denominada “Nova Vida” que realiza ações para droga-adição e campanhas do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, como Novembro Azul, Dezembro Vermelho, etc. Quanto ao combate ao sedentarismo e incentivo ao esporte não existe

programa em específico, apenas uma reunião espontânea entre os internos para criação de torneios de futebol dentro do complexo penitenciário.

Analisado o programa de educação permanente dos profissionais e agentes promotores de saúde, verificou-se que estes recebem cursos de educação permanente realizados pela Secretaria de Estado, semestralmente ou quando necessário.

Quadro 9 – Bloco III - Gestão da Atenção à Saúde: Tuberculose/Hanseníase no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
49. O serviço executa a busca ativa de casos de tuberculose e de hanseníase e realiza notificação dos casos positivos.	X	
50. O serviço faz o tratamento clínico de forma supervisionada de todos os casos de tuberculose e de hanseníase.	X	
51. É realizado o controle e monitoramento dos contactantes nos casos de tuberculose e hanseníase.	X	
52. Realiza o tratamento de outras dermatoses nos presos, como por exemplo, escabiose e micoses.	X	
53. Realiza ações de diagnóstico e controle de tuberculose e de hanseníase para os servidores prisionais e voluntários.		X
54. Existem ações de educação permanente para os envolvidos nas atividades de acompanhamento e diagnóstico de pacientes com tuberculose ou hanseníase.	X	

Fonte: O autor (2017)

O estabelecimento prisional realiza busca constante de casos de tuberculose e hanseníase através de consulta com profissional específico do programa que faz avaliação e exames necessários (Radiografia e Escarro) no próprio Núcleo de Saúde. (Portaria nº. 1943, de 18 de outubro de 2001 / Portaria Nº. 1777 de 09 de setembro de 2003) (BRASIL, 2001; BRASIL, 1986). São realizados todos os registros de pacientes e acompanhamentos de tratamento dos casos detectados, inclusive consultas, dispensação de medicamentos e realização de outros procedimentos adequados ao caso, estes recebem medicamentos quinzenalmente mediante assinatura de termo de recebimento. Com relação aos servidores e voluntários do estabelecimento prisional não existem ações de diagnóstico e até então não houve nenhum relato de funcionários com estes tipos de patologias. Na verificação da educação permanente dos funcionários, realizada pela Secretaria Estadual de Saúde, foi observado que está sendo realizada de maneira irregular, sem existência de cronograma específico.

Quadro 10 – Bloco IV - Gestão do Estabelecimento Prisional: Humanização no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
55. Os colchões são íntegros, limpos e compatíveis com o número de internos.	X	
56. O estabelecimento prisional promove atividades educacionais, laborais e oficinas para os presos, sendo conduzidas por profissional capacitado e, quando necessário, com fornecimento de EPI apropriado à realização da função.	X	
57. O estabelecimento dispõe de área apropriada para que os presos recebam visitas de seus familiares.	X	
58. O estabelecimento dispõe de sala apropriada para visita íntima.		X
59. Possui programa de formação profissional voltado para reinserção social dos internos.	X	
60. O estabelecimento prisional dispõe de quadra de esportes e sala para atividade de lazer.	X	

Fonte: O autor (2017)

Os itens detalhados abordam aspectos da gestão do estabelecimento prisional no âmbito da humanização. Quando se fala em humanização significa tornar o ambiente de convívio mais tolerável, algo extremamente importante a ser analisado é a existência de um colchão para cada interno e verificou-se que a Secretaria de Estado realiza compra de colchões no início do ano e cada interno recebe uma unidade, à medida que estes sofrem deterioração são substituídos (Resolução nº. 14 de 11 de novembro de 1994) (BRASIL, 1994). O estabelecimento prisional promove atividades educativas e laborais como cursos de alfabetização até o ensino médio na modalidade Ensino para Jovens e Adultos (EJA), padaria, artesanato, encadernação, reaproveitamento e reciclagem de papel, fábrica de bloco e meio-fio (produção de 80 mil blocos por mês), hortas, fábrica de chinelos, fábrica de costura, entre outras atividades. Todas as atividades são supervisionadas por profissional capacitado, com recebimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) adequados e recebem auxílio financeiro de $\frac{3}{4}$ do salário mínimo por meio dessas atividades que são desenvolvidas com empresas privadas. (Lei Nº. 7210 de 11 de julho de 1984 / Resolução nº. 14 de 11 de novembro de 1994) (BRASIL, 1984; BRASIL, 1994).

O estabelecimento dispõe de área onde os presos podem receber visitas de familiares, sem isolamento dos demais e de forma a evitar contato dos visitantes com a população prisional em geral. Os internos recebem visitas nas quadras e nos próprios pavilhões de

contenção, os dias de visitas são alternados por pavilhão (Resolução Nº. 03, de 23 de setembro de 2005) (BRASIL, 1991). Atualmente não existe sala para visita íntima em todas as Unidades prisionais do Complexo, sem capacidade de garantir privacidade e inviolabilidades asseguradas. Os encontros íntimos são realizados na própria cela cobertas por lençóis, com comunicação prévia entre os colegas de cela para ter a devida privacidade (Resolução Nº. 03, de 23 de setembro de 2005 / Resolução Nº. 01, de 30 de março de 1999) (BRASIL, 2005; BRASIL, 1999). O complexo disponibiliza quadras de esporte para uso dos internos sem organização própria, bem como televisões nos respectivos pavilhões.

Quadro 11 – Bloco IV - Gestão do Estabelecimento Prisional: Gestão da Infra-Estrutura Física do Estabelecimento Prisional no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017.

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
61. O projeto físico do estabelecimento prisional segue as normas de arquitetura e construção aprovadas pelos órgãos competentes e realiza manutenção predial corretiva.		X
62. Garante o fornecimento de água potável, bem como o controle da qualidade e a limpeza periódica das caixas d'água.		X
63. Realiza medidas preventivas e corretivas de controle de pragas e vetores.	X	
64. Garante condições de segurança contra incêndio, por meio de laudo fornecido pelo corpo de bombeiros.	X	
65. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos está implantado e implementado no estabelecimento.		X
66. Garante as condições de habitabilidade.		X

Fonte: O autor (2017)

Os itens acima abordam a Gestão da Infra-estrutura física do estabelecimento prisional. As unidades prisionais mais antigas estão sendo adequadas progressivamente às diretrizes básicas para construção, ampliações e reforma de estabelecimentos prisionais. Sendo assim, as mesmas não se encaixam no projeto de físico recomendado para unidades prisionais (Resolução Nº. 03, de 23 de setembro de 2005) (BRASIL, 2005). Com relação à existência de caixas de água, algumas unidades prisionais adquiriram recentemente, porém não há registros de limpeza, desinfecção e proteção dos reservatórios de água (Portaria MS 518, de 25 de março de 2004; Resolução nº. 14 de 11 de novembro de 1994) (BRASIL, 2004; BRASIL, 1994). A análise verificou que não existem janelas teladas, ralos escamoteados, acondicionamento de resíduos ou registros de limpeza. A limpeza é realizada semanalmente pelos próprios internos antes de receberem as visitas de familiares. Os processos de

desratização e desinsetização ocorrem somente quando há necessidade (Resolução - RDC nº. 18, de 29 de fevereiro de 2000) (BRASIL, 2000). Não possuem condições de habitabilidade ideais, a ventilação não é adequada e a iluminação é artificial quando o preconizado pela legislação seria a presença de ventilação e iluminação naturais.

O estabelecimento prisional apresentou a existência de laudo de segurança contra incêndio emitido pelo Corpo de Bombeiros e conta com a presença de extintores em locais estratégicos e sinalizados (Resolução – RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, ANVISA / Resolução Nº. 03, de 23 de setembro de 2005) (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005). Não existe um Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGR), ocasionando o acúmulo de lixo próximo às saídas do estabelecimento até a passagem da coleta municipal.

Quadro 12 – Bloco IV - Gestão do Estabelecimento Prisional: Higiene, Limpeza do Ambiente e Processamento de Roupas do Estabelecimento Prisional no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
67. Há rotina de limpeza para o estabelecimento prisional.	X	
68. Existem vasos sanitários e chuveiros em número compatível com a quantidade de presos.	X	
69. O estabelecimento prisional dispõe de local específico (lavanderia) para o processamento de roupas e/ou o seu acondicionamento, de acordo com a complexidade da unidade.		X
70. Garante fornecimento de produtos para limpeza do ambiente e processamento de roupas.	X	
71. Há ações educativas para os presos com relação à limpeza do ambiente e condições seguras para condicionamento e armazenamento de resíduos.	X	
72. Há o fornecimento de roupas pessoais, de cama e banho, e elas estão íntegras e em número suficiente.		X

Fonte: O autor (2017)

Os itens acima abordam pontos relacionados à higiene, limpeza do ambiente e processamento de roupas do estabelecimento prisional. No referido estabelecimento prisional foi identificada uma rotina de limpeza para os pavilhões realizados pelos próprios internos. O preconizado pelos diretores é de que a limpeza deva ser realizada diariamente, porém a limpeza geral é realizada semanalmente por meio de “mutirão” (Resolução RDC nº. 184, de 22 de outubro de 2001) (BRASIL, 2001). Quanto a presença de chuveiros e vasos sanitários na proporção de 1/6, foi verificado que existem 3 banheiros e 3 chuveiros por pavilhão, porém

em celas individuais possuem um chuveiro e vaso sanitário específico (Lei Nº. 7210 de 11 de julho de 1984) (BRASIL, 1984).

O estabelecimento não possui local próprio para o processamento e/ou acondicionamento de roupas, o que leva os internos a lavarem os seus fardamentos na própria cela ou banheiros. Os mesmos recebem material para a lavagem, porém não existe processamento de roupas contaminadas e tampouco existência de barreira técnica (Resolução RDC nº. 184, de 22 de outubro de 2001) (BRASIL, 2001). Continuamente o estabelecimento prisional fornece material de higiene para o ambiente e processamento de roupas, porém nem sempre consegue atender a todos. Todos os internos ao ingressarem na unidade prisional recebem um kit com colchão, fardamento (3 unidades) e materiais de higiene pessoal. Materiais extras como lençol, toalhas de banho e colchas são fornecidas pela família do interno.

Quadro 13 – Bloco IV - Gestão do Estabelecimento Prisional: Alimentação e Nutrição no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, São Luís – MA, 2017.

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
73. É assegurado o fornecimento de refeições balanceadas e em quantidade suficiente e de dietas especiais para aqueles que necessitam.	X	
74. O preparo e acondicionamento das refeições são realizados de acordo com o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.	X	
75. O Serviço de Alimentação e Nutrição é supervisionado por Nutricionista.	X	
76. É garantida a potabilidade da água de consumo humano.	X	
77. É garantido o fornecimento de utensílios limpos e em quantidade suficiente para os presos.	X	
78. Existem ações de educação permanente voltadas para as pessoas envolvidas com a alimentação e nutrição.	X	

Fonte: O autor (2017)

As refeições são fornecidas por empresa terceirizada por meio de contratação em licitação pública, em contrato previamente definido pelo governo estadual. São fornecidas 03 refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar) e eventuais lanches para datas de eventos e comemorações no estabelecimento. Do ponto de vista nutricional é necessário realizar uma análise detalhada do cardápio servido e do ponto de vista da aceitação, pode-se afirmar que não há uma boa aceitação por parte dos internos levando em consideração uma alta quantidade de reclamação, incluindo devolução das marmitas em alguns dias, o que poderia ser resultado de uma monotonia alimentar. Entretanto verificou-se que existe a preparação de

dietas especiais para os internos que necessitarem, em casos de pacientes diabéticos, hipertensos e outras patologias que requerem uma ingestão alimentar diferenciada, para ter acesso à essa alimentação especial é necessário diagnóstico e recomendação médica. (Lei Nº. 7210 de 11 de julho de 1984/Resolução nº. 14 de 11 de novembro de 1994) (BRASIL, 1984; BRASIL, 1994).

As refeições são preparadas em local fora do estabelecimento prisional, e entregues por meio de caixas térmicas assegurando a temperatura ideal, o local de preparo das refeições oferece ampla estrutura para confecção de forma segura, com alvará atualizado e supervisionado por um Nutricionista – Responsável Técnico e uma equipe de nutricionistas e técnicos de nutrição em sistema de escala e seguindo as recomendações da Resolução - RDC nº. 216, de 15 de setembro de 2004 (BRASIL, 2004). Ao ingressar no estabelecimento prisional, os internos recebem utensílios como canecas e talheres de plástico, e estes são responsáveis pela manutenção e higienização dos mesmos. Entretanto não foram observadas atividades educativas sobre o tema de alimentação e nutrição, apenas os funcionários da empresa terceirizada que estão em constante atualização sobre o tema.

Quadro 14 - Padrão de conformidade em desacordo com o preconizado pela ANVISA/Ministério da Saúde no Complexo Penitenciário em São Luís - MA, 2017.

VARIÁVEIS*	NÃO
1. O serviço está sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida.	X
3. O estabelecimento dispõe de mecanismos que visem garantir a Ética Profissional.	X
4. As atividades, responsabilidades e competências estão definidas e descritas.	X
10. Dispõe de canais de comunicação que permitam aos presos expressarem as suas reclamações, sugestões e solicitações.	X
11. O atendimento do preso é realizado sem o uso de algemas e/ou dispositivo de contenção.	X
17. Existe Comissão de Revisão de Prontuários formalmente constituída com regimento interno e registro das reuniões periódicas em ata.	X
21. Os funcionários são avaliados periodicamente por equipe de Medicina do Trabalho.	X
22. O serviço dispõe de mecanismo de controle de acidentes de trabalho.	X
24. O serviço avalia a satisfação e o desempenho dos trabalhadores.	X
28. Há mecanismos que visam garantir a continuidade da atenção em caso de falta de materiais e medicamentos para o paciente.	X
29. Realizam ações de farmacovigilância.	X
38. Oferece aos presos, no momento da sua entrada no sistema prisional, exame diagnóstico e o aconselhamento em DST/HIV/AIDS/Hepatites.	X
53. Realiza ações de diagnóstico e controle de tuberculose e de hanseníase para os servidores prisionais e voluntários.	X
58. O estabelecimento dispõe de sala apropriada para visita íntima.	X
61. O projeto físico do estabelecimento prisional segue as normas de arquitetura e construção aprovadas pelos órgãos competentes e realiza manutenção predial corretiva.	X
62. Garante o fornecimento de água potável, bem como o controle da qualidade e a limpeza periódica das caixas d'água.	X
65. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos está implantado e implementado no estabelecimento.	X
66. Garante as condições de habitabilidade.	X
69. O estabelecimento prisional dispõe de local específico (lavanderia) para o processamento de roupas e/ou o seu acondicionamento, de acordo com a complexidade da unidade.	X
72. Há o fornecimento de roupas pessoais, de cama e banho, e elas estão íntegras e em número suficiente.	X
Percentual total	25,6% (20 variáveis)

6 CONCLUSÃO

O Serviço de Saúde no Complexo Penitenciário em São Luís do Maranhão apresentou 25,6% (20) das variáveis analisadas em desacordo com o preconizado pelo ANVISA/Ministério da Saúde. Setenta e quatro por cento (74,4%) das variáveis foram indicativas de um bom funcionamento sanitário assistencial: O Complexo Penitenciário possui um gestor de saúde para resolver situações adversas em todo período de funcionamento; planejamento estratégico das diretrizes organizacionais de forma participativa; detém um plano de Atenção à Saúde articulado com o gestor local; informa aos órgãos competentes a ocorrência de doenças de Notificação Compulsória; garante a oferta de imunizantes para internos, funcionários e voluntários, além de garantir a coleta e realização de exames laboratoriais; realiza o diagnóstico de DST e HIV/AIDS, promovendo o tratamento dos casos confirmados, além de distribuir preservativos e ofertar atendimento psicossocial para HIV positivo; realiza atendimento aos usuários de álcool e drogas, cadastro de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, garantindo acompanhamento e tratamento. O Serviço executa ainda busca ativa dos casos de tuberculose e hanseníase, ofertando tratamento clínico para os privados de liberdade; possui serviço de alimentação e nutrição supervisionado por nutricionista, bem como fornecimento de utensílios limpos, além do preparo e acondicionamento das refeições de maneira adequada.

Entre as variáveis negativas destacam-se as principais contribuintes para um deficitário Serviço, entre elas: inexistência da formação preconizada para a direção técnica do Núcleo de Saúde; ausência de canais de comunicação para reclamações, sugestões e solicitações; atendimento clínico sempre realizado com o uso de algemas; não existe Comissão de Revisão de Prontuários; não dispõe de mecanismos de controle de acidentes de trabalho e não realizam avaliação de satisfação e desempenho dos trabalhadores; não ocorre a oferta de exames diagnósticos e aconselhamentos em DST/HIV/AIDS/HEPATITES no momento de sua entrada no sistema prisional; não ocorrem ações de diagnóstico e controle de tuberculose e hanseníase para servidores prisionais e voluntários; o estabelecimento prisional não dispõe de sala apropriada para visita íntima; o projeto físico do estabelecimento não segue as normas de arquitetura e construção recomendadas, aos poucos está realizando as devidas adequações; não garante o fornecimento de água potável e controle de qualidade; não possui um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos; não garante as devidas condições de habitabilidade; não dispõe de local específico para lavagens de roupas e acondicionamento; não existe fornecimento das roupas de cama e banho.

Em resumo, o Serviço de Saúde ofertado pelo Complexo Penitenciário em São Luís – Maranhão encontra-se em consonância com as diretrizes da ANVISA/Ministério da Saúde em 74,6% do total de variáveis analisadas, demonstrando uma carência de melhorias na oferta deste Serviço à população privada de liberdade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 08/02/ 2017

_____. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Decreto-Lei nº 5.442, de 01.mai.1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452compilado.htm. Acesso em: 03/03/2017.

_____. **Portaria Interministerial nº 1777**, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, de 9 de setembro de 2003.

_____. Ministério da Justiça. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de Janeiro de 2014**. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. 3 Jan 2014. 08/02/ 2017.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – **Sistema Integrado de Informação Penitenciária (Infopen)**. Brasília, 2014b. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2017.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – **Sistema Integrado de Informação Penitenciária (Infopen)**. Brasília, Dez 2014c. Disponível em: http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen_dez14.pdf Acesso em: 08/02/ 2017.

_____. Portaria Interministerial n. 1, de 02 de janeiro de 2014. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 2, Seção 1, p. 18-21, 2014d.

_____. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Lei de execução penal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, jun. 1984.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Portaria Interministerial nº 1777 de 9 de novembro de 2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. **Resolução Nº. 01, de 30 de março de 1999**. Recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, recolhidos aos estabelecimentos prisionais. Disponível em:<https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/40/ato_normativo_federal_resol-01.pdf> acesso em: 02/07/2017.

_____. **Lei Nº 6259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas á notificação compulsória de doenças. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm> acesso em: 28/03/2017.

_____ **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHAH)**, que busca a valorização das condições humanas e subjetivas presentes em todo ato de assistência à saúde. 2003b. Disponível em:<
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/humanizacao/legislacao.php>> acesso em: 11/04/2017.

_____ **Portaria MS 518, de 25 de março de 2004**. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_518_2004.pdf> acesso em: 17/12/2016.

_____ **Portaria nº 1943, de 18 de outubro de 2001**. Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional. Disponível em:<
http://www.anvisa.gov.br/anvisalegis/portarias/1943_01.htm> acesso em: 19/02/2017

_____ **Portaria Nº 648/GM de 28 de Março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:<
http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf> acesso em: 23/02/2017.

_____ **RDC nº. 216, de 15 de setembro de 2004**. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Disponível em:<
http://www.fooddesign.com.br/arquivos/legislacao/RDC216BPFparaservicosdeAlimentacao20_09_04.pdf> acesso em: 12/07/2017.

_____ **RDC nº. 184, de 22 de outubro de 2001**. Regulamenta o Registro e Notificação dos Produtos Saneantes Domissanitários e Afins, de Uso Domiciliar, Institucional e Profissional é efetuado levando-se em conta a avaliação e o gerenciamento do risco. Disponível em:<
<http://www.ibama.gov.br/sophia/cnia/legislacao/AGENCIAS/ANVISA/RS0184-221101.PDF>> acesso em: 25/05/2017.

_____ **Resolução Nº. 03, de 23 de setembro de 2005**. Editar as Diretrizes Básicas para construção, ampliação e reforma de estabelecimentos penais, conforme constam dos Anexos de I a X desta Resolução, revogado o disposto na Resolução nº. 16, de 12 de dezembro de 1994. Disponível em:<
<http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-003.2005-CNPCP-Constru%C3%A7%C3%A3o-reforma-e-amplia%C3%A7%C3%A3o-de-estabelecimentos-penais.pdf>> acesso em: 19/01/2017

_____ **Resolução RDC nº. 184, de 22 de outubro de 2001**. Regulamenta o Registro e Notificação dos Produtos Saneantes Domissanitários e Afins, de Uso Domiciliar, Institucional e Profissional é efetuado levando-se em conta a avaliação e o gerenciamento do risco. Disponível em:<
<http://www.ibama.gov.br/sophia/cnia/legislacao/AGENCIAS/ANVISA/RS0184-221101.PDF>> acesso em: 13/04/2017.

_____ **Decreto nº. 20.931, de 11 de janeiro de 1932**. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteiro e enfermeiro, no Brasil, e estabelece penas. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20931.htm> acesso em: 14/02/2017

_____ **Lei N° 8.159, de 8 de Janeiro de 1991.** Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm> acesso em: 03/03/2017

_____ **Lei n°. 3.268, de 30 de setembro de 1957.** Dispõe sobre os conselhos de medicina, e da outras providencias. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm> acesso em: 12/04/2017

_____ **Lei n°. 6.360, de 23 de setembro de 1976.** Ementa Oficial: Ficam sujeitos às normas de vigilância sanitária instituídas por esta Lei os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na Lei n°. 5.991, de 17 de dezembro de 1973, bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética e outros adiante definidos. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm> acesso em: 08/04/2017

_____ **RDC n°. 18, de 29 de fevereiro de 2000.** Dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas. Disponível em:<

http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/18.pdf> acesso em: 23/05/2017.

_____ **Resolução CFM n° 1.342/91.** A prestação de assistência médica nas instituições públicas ou privadas é de responsabilidade do Diretor Técnico e do Diretor Clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil. Disponível em:<

<http://www.portalmedico.org.br/Regional/crmgo/RESCFM1342-91.pdf>> acesso em: 17/012/2016.

_____ **Resolução CFM n°. 1.124/1983.** Estrutura o Corpo Clínico dos Estabelecimentos de Saúde, disciplina a admissão e exclusão dos seus membros em registro do Regimento Interno. Disponível em:<

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1983/1124_1983.htm> acesso em: 29/03/2017.

_____ **Resolução CFM n°. 997/1980.** Cria nos CRMs e no CFM, os Cadastros Regionais e o Cadastro Central dos Estabelecimentos de Saúde de Direção Médica. (DOU Seção I, parte II, de 24-06-80). Disponível

em:<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1980/997_1980.htm> acesso em: 28/05/2017.

_____ **Lei N°. 7.210 de 11 de julho de 1984.** Lei de Execução Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm> acesso em: 08/04/2017

_____ **Lei n°. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, o serviço e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> acesso em: 21/06/2017

_____ **RDC n°. 50, de 21 de fevereiro de 2002.** ANVISA. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos

físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html> acesso em: 17/06/2017

_____. **Resolução Nº. 03, de 23 de setembro de 2005.** ANVISA - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em:<<http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/03/Resolu%C3%A7%C3%A3o-003.2005-CNPPC-Constu%C3%A7%C3%A3o-reforma-e-amplia%C3%A7%C3%A3o-de-estabelecimentos-penais.pdf>> acesso em: 19/04/2017.

_____. **Resolução nº. 14 de 11 de novembro de 1994.** Resolve fixar as Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil. Disponível em:<<http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/regras-minimas-para-tratamento-dos-presos-no-brasil.pdf>> acesso em: 15/06/2017.

_____. **Decreto nº 3507, de 13 de junho 2000.** Política de Segurança da Informação nos órgãos e entidades da Administração Pública Federal Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3505.htm> Acesso em:10/05/2017.

DAMAS, FB. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 6-22, dez. 2012.

GOIS SM et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Cien Saude Coletiva** 2012; 17(5):1235-1246

MACHADO, AEB; SOUZA, APR; SOUZA, MC. **Sistema Penitenciário Brasileiro– Origem, atualidade e exemplos funcionais.** Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito, São Paulo v. 10, n. 10, 2013.

PINHEIRO et al. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. **Invest Educ Enferm.** 2015; 33(2): 269-279.

PINTO G, HIRDES A. **O processo de institucionalização de detentos:** perspectivas de reabilitação e reinserção social. Esc Anna Nery. 2006; 10(4): 678-83

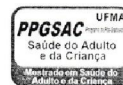
VALENÇA SM et al. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(7):2147-2160, 2016.

ANEXOS

ANEXO I – OFÍCIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966
 São Luís - Maranhão
 Centro de Ciências e Biológicas e da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança
 Mestrado Acadêmico



São Luís, 17 de fevereiro de 2017

Ofício Nº 003/2017 - PPGSAC/CCBS/UFMA

A Sua Senhoria a Senhora
ODAIZA MOURA GADELHA NETA
 Secretária Adjunta de Atendimento e Humanização Penitenciária – SAAHP-MA

Senhora Secretária,

Considerando o contínuo avanço e desenvolvimento das ciências e dos processos tecnológicos, o **Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança (PPGSAC), Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)**, não se preocupa apenas com a formação acadêmica e com a produção de novos conhecimentos. Sua responsabilidade vai muito mais além, pois sente-se permanentemente comprometido com aqueles profissionais, de reconhecidos méritos, que buscam oportunidades de aperfeiçoamento e ampliação de conhecimentos e habilidades, pois antevê um retorno certo em benefício da própria sociedade.

Tendo em vista a proposta de pesquisa descritiva, intitulada de "**ANÁLISE DA SAÚDE EM POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM SÃO LUÍS DO MARANHÃO**" a ser desenvolvida pelo profissional de nível superior da área de saúde, **LUIZ EDUARDO DE ANDRADE SODRÉ, discente do PPGSAC/UFMA** sob a orientação da **Profa. Dra. Graça Maria de Castro Viana**, médica e docente deste Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* desta Instituição de Nível Superior, solicitamos a Vossa Excelência autorizar a permissão para coleta de dados junto ao Centro de Saúde do Complexo Penitenciário de Pedrinhas, Núcleo de Saúde UPR São Luís 1, visando conhecer o serviço de saúde prestado à população privada de liberdade em São Luís, objetivando contribuir com a implementação das políticas públicas de saúde, conforme o projeto de pesquisa em anexo.

Atenciosamente,

Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento

Profª. Dra. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança (PPGSAC)

Profª. Dra. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação

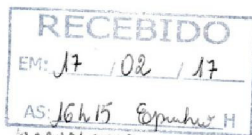
em Saúde do Adulto e da Criança

SIAPE - Matrícula - 407201

Centro de Pesquisa do CCBS/ Cidade Universitária

Av. dos Portugueses, 1966 - Bacanga - Cep 65080-805 - São Luís - MA Brasil

Telefone: (98) 3272-9520/ 3272-9521 site: www.ppgsac.ufma.br e-mail: ppgsac@ufma.br e-mail: ppgmsmin@yahoo.com.br



**ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIARIA (SEAP/MA)**



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENDIMENTO E HUMANIZAÇÃO PENITENCIÁRIA

**VIA
SEC. ADJUNTA
SAAHP**

MEMORANDO Nº.065/2017 – GAB/SAAHP/SEAP

São Luís, 20 de fevereiro de 2017.

DE: ODAIZA MOURA GADELHA NETA

Secretaria Adjunta de Atendimento e Humanização Penitenciária

PARA: MAERCIO DE ASSIS COELHO CUTRIM
Diretor da Unidade Prisional São Luís 1 **SASP/SEAP**

C/C
IOLICE RIBEIRO
Supervisora de Saúde

Em: 21/02/17
As 16:21 hs

Ass: [assinatura]
JOÃO FRANCISCO RODRIGUES
Secretário Adjunto de Segurança Penitenciária

Assunto: Autorização para coleta de dados que farão parte de pesquisa para titulação em Pós-Graduação Stricto sensu.

Anexo: Cópia da pesquisa social: SIISP, TJ, CNJ, TRF E SIGO

Senhor Diretor,

Com os cumprimentos, a Secretária Adjunta de Atendimento e Humanização Penitenciária informa que está autorizado a entrada do discente **LUÍZ EDUARDO DE ANDRADE SODRÉ** que realizará pesquisa intitulada: "Análise da Saúde em População Privada de Liberdade em São Luís do Maranhão", o mesmo acompanhará as rotinas no Núcleo de Saúde desta UPR, conduzido pelas servidoras Iolice Ribeiro ou Marçalina Barbosa que irão apresentar e fornecer as informações necessárias para a pesquisa em questão.

Comunico ainda, que o mesmo poderá visitar outras Unidades do Complexo Penitenciário, em específico aos setores de enfermagem.

Atenciosamente,

Odaiza Gadelha
ODAIZA MOURA GADELHA NETA
Secretária Adjunta de Atendimento e Humanização Penitenciária
Matricula: 2488500

GOVERNO DO
MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

APÊNDICES

APÊNDICE A

PADRÕES DE CONFORMIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE EM UNIDADES PRISIONAIS
<p>1. Identificação do Estabelecimento Prisional</p> <p>Nome:</p> <p>Cód. Do Cadastro do Serviço de Saúde no CNES:</p> <p>Endereço (Rua, Av., nº e Complemento):</p> <p>Bairro/Distrito:</p> <p>Município: UF:</p> <p>CEP:</p> <p>DDD/Telefone: DDD/Fax:</p> <p>E-mail:</p> <p>2. Identificação do Responsável pelo Estabelecimento Prisional</p> <p>Nome:</p> <p>Número de Registro (RG ou profissional):</p> <p>3. Identificação do Responsável Técnico pelo Serviço de Saúde</p> <p>Nome:</p> <p>Número de Registro no Conselho Profissional:</p> <p>4. Dados Gerais do Estabelecimento</p> <p>O Estabelecimento é terceirizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Natureza da Instituição: <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Municipal</p> <p>Característica da Instituição: <input type="checkbox"/> Masculina <input type="checkbox"/> Feminina <input type="checkbox"/> Mista</p> <p>Categoria do estabelecimento: <input type="checkbox"/> Penitenciária <input type="checkbox"/> Presídio <input type="checkbox"/> Colônia Agrícola Industrial ou Similar <input type="checkbox"/> Casa do Albergado ou Similar <input type="checkbox"/> Centro de Observação Criminológica <input type="checkbox"/> Cadeia Pública <input type="checkbox"/> Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico <input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p>Tipo de regime <input type="checkbox"/> Aberto <input type="checkbox"/> Semi-aberto <input type="checkbox"/> Fechado <input type="checkbox"/> Provisório</p> <p>Capacidade planejada do estabelecimento:</p> <p>masculino N.º _____ feminino N.º _____</p> <p>Lotação No Dia ___/___/___ : masculino N.º _____ feminino N.º _____</p> <p>5. Recursos Humanos da Unidade de Saúde (Quantidade)</p> <p>Médico <input type="checkbox"/></p> <p>Enfermeiro <input type="checkbox"/></p> <p>Odontólogo <input type="checkbox"/></p> <p>Psicólogo <input type="checkbox"/></p> <p>Assistente Social <input type="checkbox"/></p> <p>Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/></p> <p>Auxiliar de Consultório Dentário <input type="checkbox"/></p> <p>Terapeuta Ocupacional <input type="checkbox"/></p> <p>Outros:</p> <p>_____</p>

BLOCO I – GESTÃO ORGANIZACIONAL DO SERVIÇO DE SAÚDE

1. LIDERANÇA E ORGANIZAÇÃO

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
1. O serviço está sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida.		
2. Existe profissional responsável para resolver situações adversas e que esteja presente durante todo o período de funcionamento.		
3. O estabelecimento dispõe de mecanismos que visem garantir a Ética Profissional.		
4. As atividades, responsabilidades e competências estão definidas e descritas.		
5. Planeja estrategicamente as diretrizes organizacionais de forma participativa.		
6. O serviço dispõe de mecanismos que visem garantir o exercício da interdisciplinaridade.		

1. Verificar a existência de profissional da saúde de nível superior no papel de responsável técnico pelo serviço. Este item não se propõe a verificar a existência de chefes de serviços;
2. Verificar a existência de um responsável (administrativo ou não) para resolver qualquer situação não-usual ou cotidiana. Esta verificação poderá ocorrer em portarias publicadas, nota impressa, regimento, escala de plantão e outros;
3. Verificar as iniciativas implantadas ou em implantação sobre Ética Profissional (Comissão, Comitê, Seminários, oficinas, reuniões e outros);
4. Verificar se manuais de normas, rotinas, competências e outros estão atualizados, disponíveis, de fácil acesso e em uso;
5. Verificar o envolvimento de todos os níveis hierárquicos nas tomadas de decisões através de reuniões com representantes de todas as categorias profissionais, grupos de trabalho, oficinas de discussão e outros;
6. Verificar as iniciativas implantadas ou em implantação sobre ações interdisciplinares (Seminários, oficinas, reuniões, estudo e discussão de casos e outros).

2. DEMANDA E USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
7. Possui um plano de atenção à saúde, articulado com o gestor local, bem como conhece e utiliza os serviços de referências disponíveis visando à continuidade da atenção.		
8. Divulga à comunidade prisional os serviços disponíveis.		
9. Adota métodos que visam garantir a segurança e integridade física dos usuários e profissionais.		
10. Dispõe de canais de comunicação que permitam aos presos expressarem as suas reclamações, sugestões e solicitações.		
11. O atendimento do preso é realizado sem o uso de algemas e/ou dispositivo de contenção.		
12. Promove ou participa de algum programa de qualidade de vida junto à comunidade prisional.		

7. Verificar a existência de convênios, acordos ou parcerias formalizadas com gestor local, além de logística para deslocamento, transporte e escolta que permita o atendimento especializado em unidades de referência;

8. Verificar a divulgação por meio de impressos, palestras, jornal e outros canais de comunicação os serviços oferecidos e prestados;

9. Verificar a existência de escolta, barreira de proteção ou vigilância acessível e em alerta, campanha desolicitação de auxílio, saída de emergência para o profissional;

10. Verificar a existência de ouvidorias, caixas de sugestões e/ou outros meios de comunicação, observando o período de apuração, os mecanismos de respostas e de intervenção;

11. Verificar a ausência do uso de algemas e/ou dispositivo de contenção no atendimento ao preso;

12. Verificar a existência de atividades que envolvam a comunidade prisional e Programas de Educação em Saúde.

3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
13. Há registros sistemáticos dos atendimentos, evoluções e intercorrências em prontuário único de saúde dos usuários, devidamente legíveis, carimbados, assinados e datados.		
14. Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória.		
15. Mantém Sistema de Informações em Saúde atualizado.		
16. Assegura a guarda dos prontuários no que se refere à confidencialidade e integridade e os mantém disponíveis em local de fácil acesso.		
17. Existe Comissão de Revisão de Prontuários formalmente constituída com regimento interno e registro das reuniões periódicas em ata.		
18. Cria, analisa, compara, e divulga indicadores da atenção realizada.		

13. Verificar por amostragem a existência dos registros/anotações de todos os atendimentos por dia;

14. Verificar a existência de formulário específico para notificação compulsória, o correto preenchimento e o protocolo de encaminhamento;

15. Verificar os sistemas de informações implantados e em execução, observando a correta e periódica alimentação destes.

16. Verificar se todos os prontuários, inclusive os de arquivo morto, estão em local seguro e acessível, em boas condições de conservação e organização. Observar o fluxo dos prontuários e a garantia da confiabilidade das informações contidas;

17. Verificar, por meio de documento, as ações da comissão de revisão de prontuário e/ou óbito (quando existir);

18. Verificar se o estabelecimento cria, analisa, compara e divulga indicadores da atenção e busca melhorar a atenção conforme os resultados. Ex: Incidência de Hepatite na população prisional;

4. GESTÃO DE PESSOAS DO SERVIÇO DE SAÚDE

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
19. Os postos de trabalho estão completos e em conformidade com a finalidade e a necessidade do serviço.		
20. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados nos mesmos.		
21. Os funcionários são avaliados periodicamente por equipe de Medicina do Trabalho.		
22. O serviço dispõe de mecanismo de controle de acidentes de trabalho.		
23. O serviço garante programas de capacitação dos profissionais de saúde, dos servidores prisionais e dos agentes promotores de saúde.		
24. O serviço avalia a satisfação e o desempenho dos trabalhadores.		

19. Verificar se todos os funcionários da área da saúde estão em exercício conforme as escalas e necessidade de cada setor;

20. Verificar a existência de documento que comprove o registro dos funcionários da área da saúde nos respectivos conselhos de classe;

21. Verificar a existência de registros da medicina do trabalho e observar, por meio de amostra, a existência de exames periódicos (ou qualquer outro) que comprove, pelo menos, um atendimento por ano (ou quando necessário);

22. Verificar, por meio de documento, a existência e atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidente - CIPA ou serviço equivalente;

23. Verificar o programa de educação permanente e o cronograma, por escrito, das realizações;

24. Verificar a existência de pesquisa de clima organizacional, pesquisa de satisfação, avaliação de desempenho e outros.

BLOCO II – APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO DO SERVIÇO DE SAÚDE

5. GESTÃO DE MATERIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
25. Os materiais são armazenados de forma adequada, obedecendo à separação entre medicamentos, germicidas e produtos para saúde e observando o cumprimento dos requisitos de segurança.		
26. Os medicamentos sujeitos ao controle especial são rastreáveis desde sua aquisição até o consumo pelo paciente.		
27. Existem padronização e critérios para a seleção dos produtos adquiridos.		
28. Há mecanismos que visam garantir a continuidade da atenção em caso de falta de materiais e medicamentos para o paciente.		
29. Realizam ações de farmacovigilância.		
30. O material de limpeza é acondicionado em local específico para este fim.		

25. Checar se a unidade dispõe de instalações adequadas e suficientes de forma a assegurar uma boa conservação dos produtos para a saúde de natureza diversa, como seringas, luvas, lâminas de bisturi, medicamentos e se os produtos possuem registro junto ao Ministério da Saúde. Verificar o cumprimento dos requisitos de segurança como registro, cadastro, validade e controle de estoque;

26. Verificar se existe livro de registro específico que é destinado à anotação de medicamentos sujeitos ao controle especial, sendo que este deverá ser obrigatoriamente guardado e controlado em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade de farmacêutico;

27. Verificar a existência de documentos e/ou relatórios que indiquem a normatização de medicamentos, saneantes e produtos no estabelecimento;

28. Verificar a margem de segurança de estoque de materiais e medicamentos;

29. Verificar o registro de detecção, avaliação, e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos;

30. Verificar a existência de local com tanque, água encanada e espaço suficiente para guarda de carro e materiais de limpeza.

BLOCO III - GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

6. ATENÇÃO LABORATORIAL

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
31. Garante a oferta de imunizantes para todos os presos, funcionários voluntários do sistema penitenciário.		
32. Realiza higiene bucal supervisionada na primeira consulta odontológica e procedimentos preventivos, restauradores, cirúrgicos de menor porte (exodontias) e atendimentos de urgência.		
33. Garante a coleta e a realização de exames laboratoriais.		
34. Orienta sobre os cuidados em higiene bucal e sobre a importância do auto-exame da boca para o diagnóstico precoce do câncer bucal.		
35. O serviço executa ações de educação em saúde com relação à imunização dos presos e funcionários.		
36. Existem ações de educação permanente para os profissionais envolvidos nas atividades de imunização, saúde bucal e exames laboratoriais.		

31. Verificar os Mapas de Controle de vacinação de presos, funcionários e voluntários quanto à atualização e calendário de vacinas;

32. Verificar os prontuários odontológicos dos pacientes quanto aos atendimentos e procedimentos odontológicos realizados (aplicação terapêutica intensiva com flúor, controle da placa bacteriana, raspagem, alisamento e polimento – RAP), incluindo o fornecimento de kit de higiene bucal, medicamentos, materiais, instrumentos e equipamentos necessários.

33. Verificar as condições de coleta e de encaminhamento dos exames laboratoriais solicitados pela equipe de saúde;

34. Verificar a existência de programas implantados sobre higiene bucal e auto-exame da boca (como medida preventiva e de diagnóstico precoce do câncer bucal);

35. Verificar se o serviço promove atividades de educação em saúde para os presos e funcionários em relação à imunização (como, por exemplo, palestras, cursos, folhetos e divulgação de campanhas);

36. Verificar o programa de educação permanente e o cronograma, por escrito, das realizações. Tais ações devem abranger, também, os agentes promotores de saúde.

7. DST/HIV/AIDS/HEPATITES

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
37. Realiza o diagnóstico de DST e HIV/AIDS, promovendo o tratamento dos casos confirmados.		
38. Oferece aos presos, no momento da sua entrada no sistema prisional, exame diagnóstico e o aconselhamento em DST/HIV/AIDS/Hepatites.		
39. Distribui preservativo aos presos e funcionários.		
40. Oferece atendimento psicossocial para os pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS e hepatites.		
41. Oferece ações educativas para os familiares dos presos sobre DST, HIV/AIDS e Hepatites.		
42. O serviço elabora e distribui material educativo e instrucional sobre DST, HIV/AIDS e Hepatites.		

37. Verificar se o serviço tem procedimentos descritos para o diagnóstico de casos suspeitos, investigação de pacientes com história de risco, manifestação clínica associada e presença de infecções oportunistas;

38. Verificar a oferta de exames para diagnóstico destas patologias, além do aconselhamento para prevenção no momento em que o preso é admitido no estabelecimento prisional;

39. Verificar se existe registro de distribuição mensal de preservativos para 100% dos presos e 60% dos servidores prisionais;

40. Verificar se existe registro de atendimento psicossocial para o paciente HIV-positivo, de forma regular e contínua;

41. Verificar se os familiares são envolvidos em atividades educativas sobre o tema (palestras, atividades de grupo, distribuição de materiais educativos e outros);

42. Verificar a existência de material elaborado e/ou distribuído dentro da unidade prisional.

8. SAÚDE MENTAL/HIPERTENSÃO ARTERIAL/DIABETES MELLITUS

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
43. Realiza atendimento aos usuários de álcool e drogas.		
44. Realiza cadastro dos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, garantindo acompanhamento clínico e tratamento.		
45. Implantação do Programa de Atendimento Psicossocial nas unidades prisionais.		
46. Realiza atendimento ou encaminhamento, em caso de complicações, dos usuários de álcool e drogas, assegurando a continuidade do tratamento.		
47. Promove ações de promoção da saúde visando ao acompanhamento clínico e à adoção de hábitos saudáveis de vida para os presos e servidores prisionais.		
48. Existem ações de educação permanente para os envolvidos nas atividades de diagnóstico e acompanhamento de pacientes com transtornos mentais, hipertensão arterial e diabetes mellitus.		

43. Verificar o registro de atendimento aos pacientes com prejuízo à saúde, decorrente do uso de álcool e drogas, bem como as medidas tomadas na perspectiva de redução de danos;

44. Verificar a existência de cadastro dos pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus e o registro de atendimento e tratamento, com disponibilidade de medicamentos de forma regular e contínua;

45. Verificar se o Programa de Atendimento Psicossocial está implantado e implementado na unidade prisional, contribuindo para a prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento;

46. Verificar se o serviço garante o atendimento ou encaminhamento, em caso de complicações, dos usuários de álcool e drogas, assegurando a continuidade do tratamento, bem como as medidas necessárias no processo de desintoxicação;

47. Verificar o registro das ações de promoção da saúde como, por exemplo, a adoção de medidas que visem à diminuição do estresse, combate ao sedentarismo, ao hábito de fumar, ao alcoolismo e ao uso de outras drogas, envolvendo os presos, funcionários e voluntários que atuem na unidade prisional;

48. Verificar o programa de educação permanente e o cronograma, por escrito, das realizações. Tais ações devem abranger, também, os agentes promotores de saúde.

9. TUBERCULOSE / HANSENÍASE

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
49. O serviço executa a busca ativa de casos de tuberculose e de hanseníase e realiza notificação dos casos positivos.		
50. O serviço faz o tratamento clínico de forma supervisionada de todos os casos de tuberculose e de hanseníase.		
51. É realizado o controle e monitoramento dos contactantes nos casos de tuberculose e hanseníase.		
52. Realiza o tratamento de outras dermatoses nos presos, como por exemplo, escabiose e micoses.		
53. Realiza ações de diagnóstico e controle de tuberculose e de hanseníase para os servidores prisionais e voluntários.		
54. Existem ações de educação permanente para os envolvidos nas atividades de acompanhamento e diagnóstico de pacientes com tuberculose ou hanseníase.		

49. Verificar se existe registro de busca ativa de casos de tuberculose (por meio da identificação dos pacientes sintomáticos respiratórios) e de hanseníase (pela identificação do paciente sintomático dermatológico); verificar se o serviço realiza notificação dos casos positivos.

50. Verificar se há registros de tratamento e medicação supervisionada diária de todos os casos com diagnóstico de tuberculose e hanseníase; verificar os registros de consulta mensal;

51. Verificar se há controle e monitoramento dos contactantes, com realização ou encaminhamento para exames;

52. Verificar o registro de consultas e dispensação de medicamentos e/ou a realização de outros procedimentos adequados ao caso;

53. Verificar se existem ações registradas de diagnóstico e controle dos casos de tuberculose e hanseníase para os funcionários e voluntários que trabalham no estabelecimento prisional;

54. Verificar o programa de educação permanente e o cronograma, por escrito, das realizações. Tais ações devem abranger, também, os agentes promotores de saúde.

BLOCO IV - GESTÃO DO ESTABELECIMENTO PRISIONAL

10. HUMANIZAÇÃO

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
55. Os colchões são íntegros, limpos e compatíveis com o número de internos.		
56. O estabelecimento prisional promove atividades educacionais, laborais e oficinas para os presos, sendo conduzidas por profissional capacitado e, quando necessário, com fornecimento de EPI apropriado à realização da função.		
57. O estabelecimento dispõe de área apropriada para que os presos recebam visitas de seus familiares.		
58. O estabelecimento dispõe de sala apropriada para visita íntima.		
59. Possui programa de formação profissional voltado para reinserção social dos internos.		
60. O estabelecimento prisional dispõe de quadra de esportes e sala para atividade de lazer.		

55. Verificar se existe um colchão para cada preso e se estão íntegros e limpos;

56. Verificar se o estabelecimento prisional promove atividades educativas e laborais, como cursos de alfabetização, laboratório de próteses, realização de oficinas de desenho, *silh*, marcenaria, gráfica, padaria ou outros. Verificar se as oficinas são conduzidas por profissional capacitado; verificar se há, quando necessário, fornecimento de EPI apropriado à realização da função;

57. Verificar se o estabelecimento dispõe de área onde os presos possam receber a visita de seus familiares; com módulo próprio, isolado dos demais, com via de acesso disposta de modo a evitar contato dos visitantes com a população prisional em geral.

58. Verificar a existência de sala para visita íntima, em ambiente reservado, cuja privacidade e inviolabilidade sejam asseguradas.

59. Verificar se o estabelecimento prisional promove programas de capacitação e aprendizado profissional aos internos, visando à sua reinserção na sociedade;

60. Verificar se o estabelecimento prisional dispõe de quadra de esportes para uso dos internos, além de área destinada para atividade de lazer (com televisão, música, jogos e outros).

11. GESTÃO DA INFRA-ESTRUTURA FÍSICA DO ESTABELECIMENTO PRISIONAL

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
61 O projeto físico do estabelecimento prisional segue as normas de arquitetura e construção aprovadas pelos órgãos competentes e realiza manutenção predial corretiva.		
62. Garante o fornecimento de água potável, bem como o controle da qualidade e a limpeza periódica das caixas d'água.		
63. Realiza medidas preventivas e corretivas de controle de pragas e vetores.		
64. Garante condições de segurança contra incêndio, por meio de laudo fornecido pelo corpo de bombeiros.		
65. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos está implantado e implementado no estabelecimento.		
66. Garante as condições de habitabilidade.		

61. Verificar as diretrizes básicas para construção, ampliação e reforma dos estabelecimentos prisionais;

62. Verificar a existência e a capacidade das caixas d'água, inclusive limpeza, desinfecção e proteção de reservatórios de água;

63. Verificar janelas teladas, ralos escamoteados, registros de limpeza, desratização, descupinização, desinsetização, acondicionamento adequado dos resíduos, manutenção e limpeza do ambiente interno e externo;

64. Verificar a existência de laudo de segurança contra incêndio emitido pelo Corpo de Bombeiros;

65. Verificar o Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGR).

66. Verificar as condições de habitabilidade, tais como ventilação e iluminação naturais.

12. HIGIENE, LIMPEZA DO AMBIENTE E PROCESSAMENTO DE ROUPAS DO ESTABELECIMENTO PRISIONAL

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
67. Há rotina de limpeza para o estabelecimento prisional.		
68. Existem vasos sanitários e chuveiros em número compatível com a quantidade de presos.		
69. O estabelecimento prisional dispõe de local específico (lavanderia) para o processamento de roupas e/ou o seu acondicionamento, de acordo com a complexidade da unidade.		
70. Garante fornecimento de produtos para limpeza do ambiente e processamento de roupas.		
71. Há ações educativas para os presos com relação à limpeza do ambiente e condições seguras para acondicionamento e armazenamento de resíduos.		
72. Há o fornecimento de roupas pessoais, de cama e banho, e elas estão íntegras e em número suficiente.		

Obs: em caso de serviços terceirizados, identificar a empresa e o número do Alvará Sanitário e o contrato de prestação de serviço.

67. Verificar a existência e o cumprimento a uma rotina para limpeza de todo o estabelecimento prisional;

68. Verificar se existem vasos sanitários e chuveiros nas celas na proporção de 1/6.

69. Observar se o estabelecimento dispõe de local específico para o processamento e/ou o acondicionamento de roupas; verificar as condições de limpeza e conservação dos locais, produtos e materiais usados para esta atividade. Para os casos de processamento de roupa contaminada, verificar a existência de barreira técnica;

70. Verificar se o estabelecimento fornece produtos para higiene do ambiente e processamento de roupas, de forma sistemática e em quantidade suficiente para todos os presos;

71. Verificar se existem ações educativas para orientar os internos sobre a forma correta de realizar a higiene do ambiente e o acondicionamento dos resíduos;

72. Verificar se o serviço garante o fornecimento de roupas pessoais, de cama e banho, e se elas estão íntegras e em número suficiente para os presos.

13. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não
73. É assegurado o fornecimento de refeições balanceadas e em quantidade suficiente e de dietas especiais para aqueles que necessitam.		
74. O preparo e acondicionamento das refeições são realizados de acordo com o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.		
75. O Serviço de Alimentação e Nutrição é supervisionado por Nutricionista.		
76. É garantida a potabilidade da água de consumo humano.		
77. É garantido o fornecimento de utensílios limpos e em quantidade suficiente para os presos.		
78. Existem ações de educação permanente voltadas para as pessoas envolvidas com a alimentação e nutrição.		

73. Verificar o número de refeições fornecidas por pessoa, quantidade e horários das refeições; observar as questões referentes à qualidade e aceitação; verificar se há o respeito às dietas especiais para aqueles que dela necessitem (a exemplo de diabéticos e hipertensos);

74. Seguir as orientações da Resolução – RDC/ANVISA nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Em caso de serviços terceirizados, identificar a empresa e o número do Alvará Sanitário e o contrato de prestação de serviço.

75. Verificar o nome e o registro profissional do responsável técnico pelo serviço de nutrição;

76. Verificar se são realizados exames periódicos amostrais semestrais na água;

77. Observar as condições de limpeza e conservação dos utensílios;

78. Verificar se existem atividades educativas (atividades em grupos, palestras, distribuição de material educativo e outros) sobre o tema.