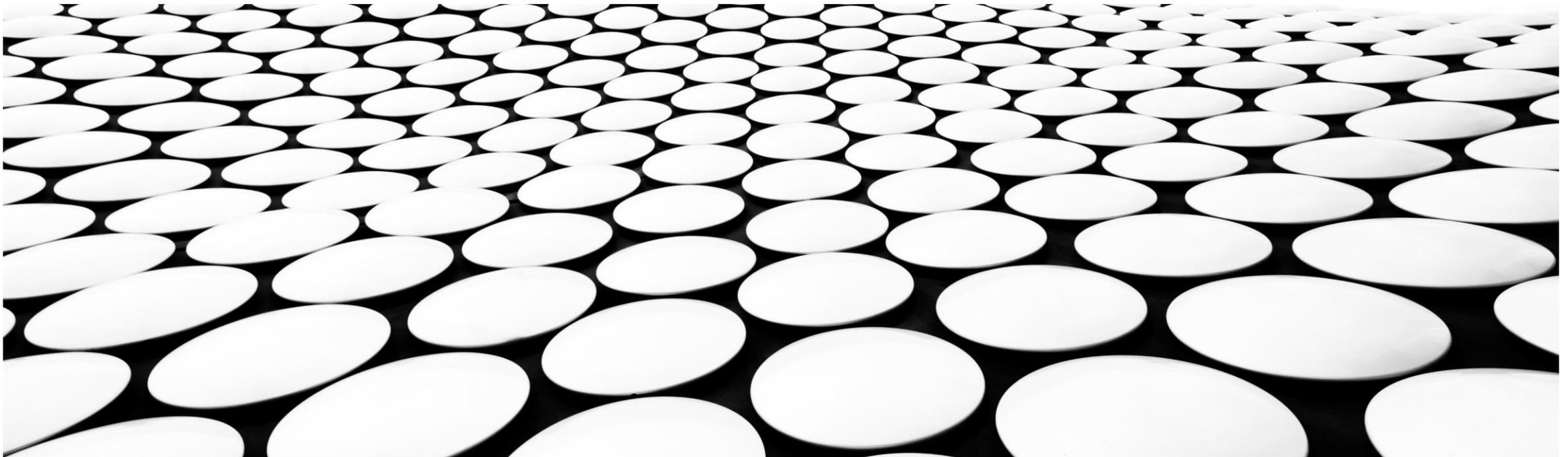


---

# **PRIMEIRO CICLO DE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS DA COMUNIDADE NO ÂMBITO DA EXECUÇÃO PENAL**

**AULA 2 - POTENCIALIDADES, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR O DIREITO À SAÚDE. A  
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO  
SISTEMA PRISIONAL – PNAISP ([HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=5HPDXYVUFBY](https://www.youtube.com/watch?v=5HPDXYVUFBY))**

**PARCERIAS: LABGEPEN, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS E GESTEP, CONSELHO DA  
COMUNIDADE DA COMARCA DE PELOTAS**



---

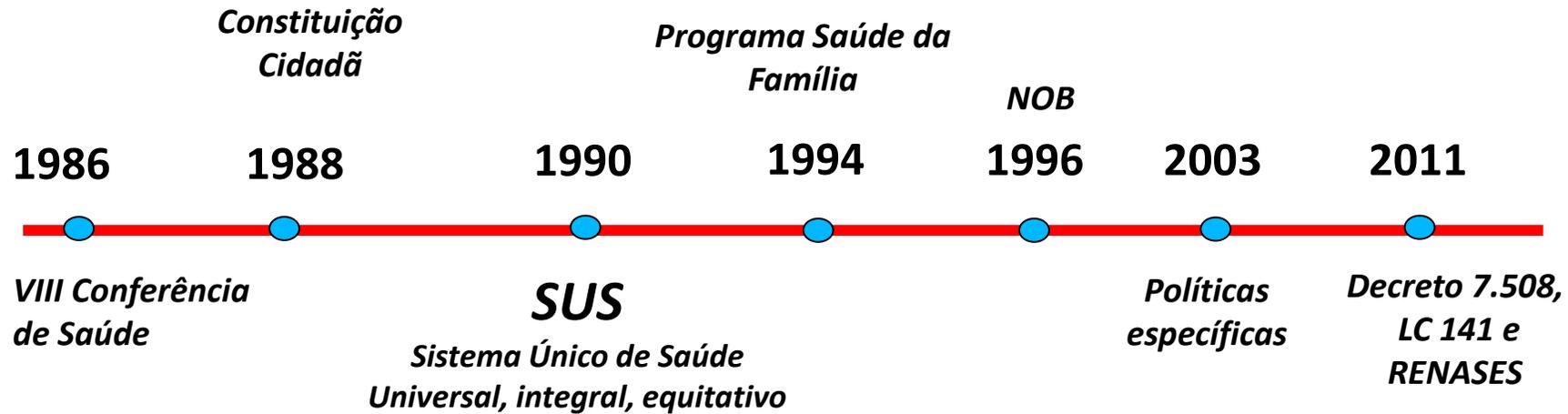
# Compromissos sanitários ético-políticos e dispositivos do SUS

## Saúde prisional no SUS

- Contextualização histórica e linhas do tempo



# LINHA DO TEMPO



# O SUS

- CF 1988 – Art. 196 – o SUS é um direito de todos e dever do Estado.
- República Federativa – União, Estados e Municípios
- Princípios basilares do SUS: Universalização do acesso à Saúde; Integralidade da atenção à saúde e; Equidade nas ações e serviços de saúde.
- Participação Social e regionalização da saúde.



# O SUS: CONQUISTA SOCIAL

**MOBILIZAÇÃO  
POLÍTICA DA  
SOCIEDADE**



**Movimento da  
Reforma  
Sanitária Brasileira**



**CONSTITUIÇÃO  
DE 1988**



**ASSEMBLÉIA  
NACIONAL  
CONSTITUINTE**



**SAÚDE  
COMO  
DIREITO DO  
CIDADÃO E  
DEVER DO  
ESTADO**



**Sistema de  
Seguridade  
Social**



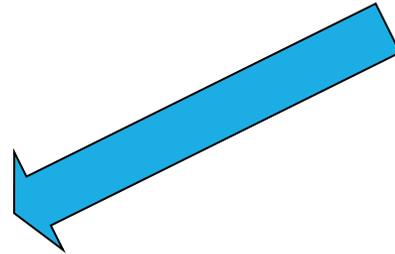
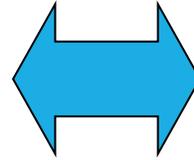
**Saúde  
Previdência  
Assistência  
Social**

**Saúde  
Previdência  
Assistência  
Social**

**CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE**  
Resultado do acesso das pessoas e coletividades às políticas, aos bens e serviços sociais que promovem **QUALIDADE DE VIDA**

**Emprego  
Moradia  
Educação  
Transporte  
Lazer  
Meio ambiente  
Inclusão  
Segurança  
Pertencimento**

**DETERMINANTES  
SOCIAIS DA SAÚDE**



# DETERMINANTES SOCIAIS



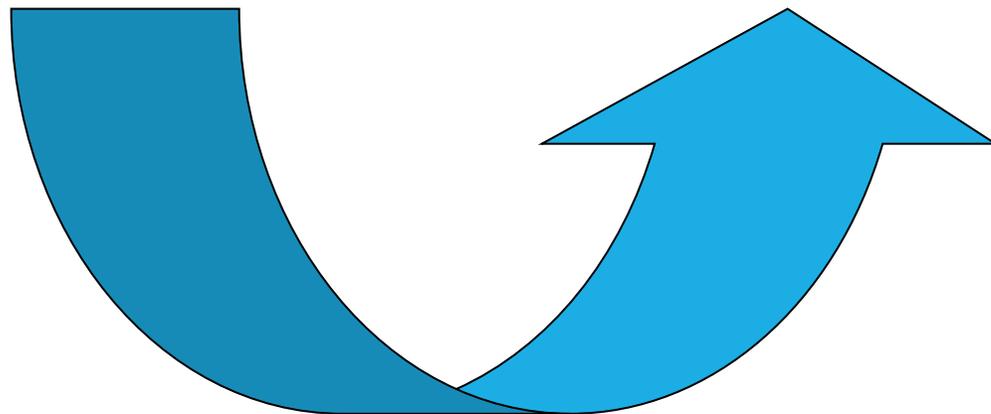
---

# SAÚDE

**DETERMINANTES  
SOCIAIS DA SAÚDE**

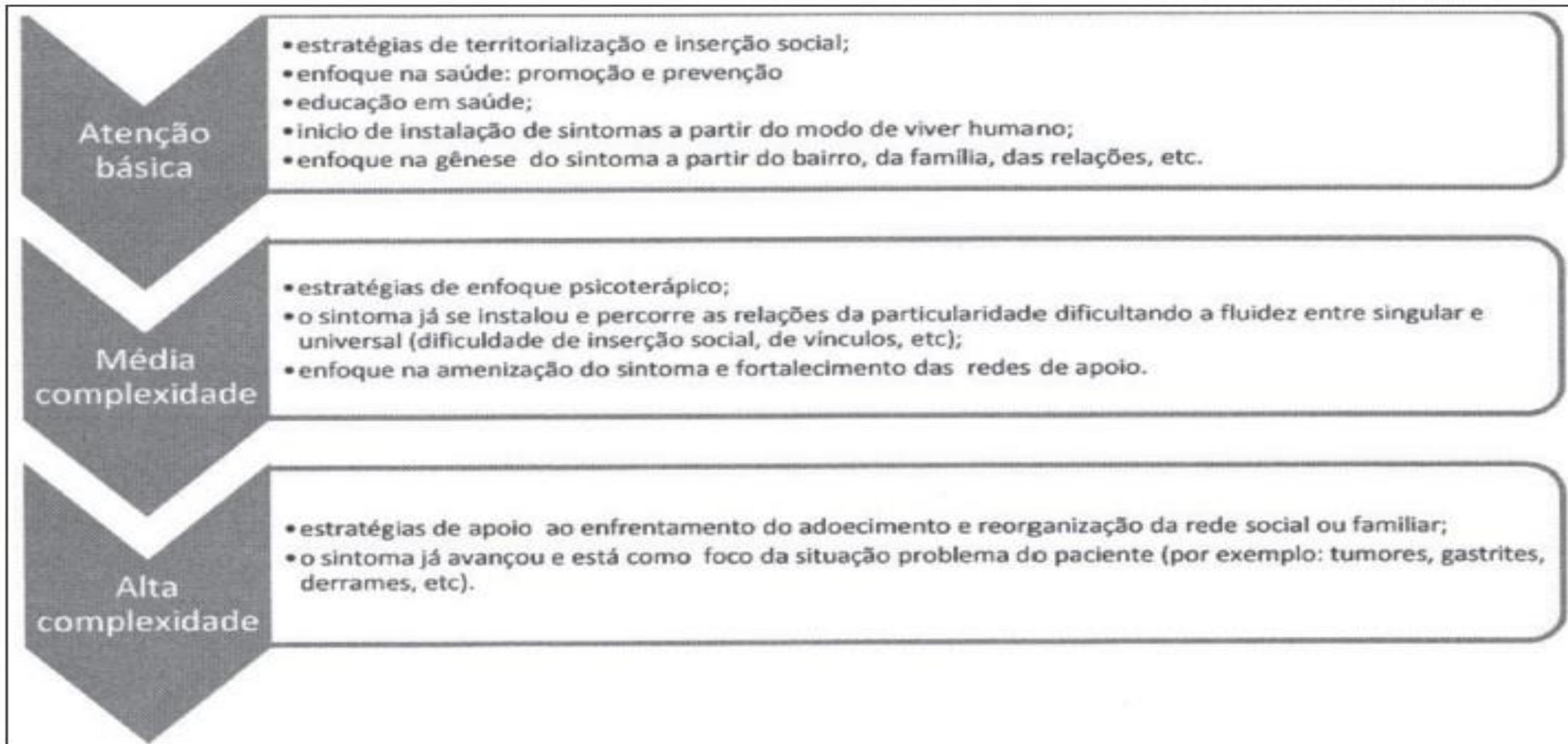
# QUALIDADE DE VIDA

**Enfrentamento das  
iniquidades -  
Redução das  
desigualdades de  
classe, gênero e  
raça,  
reconhecimento dos  
direitos econômicos,  
sociais e culturais,  
justiça social, e  
suporte ambiental**

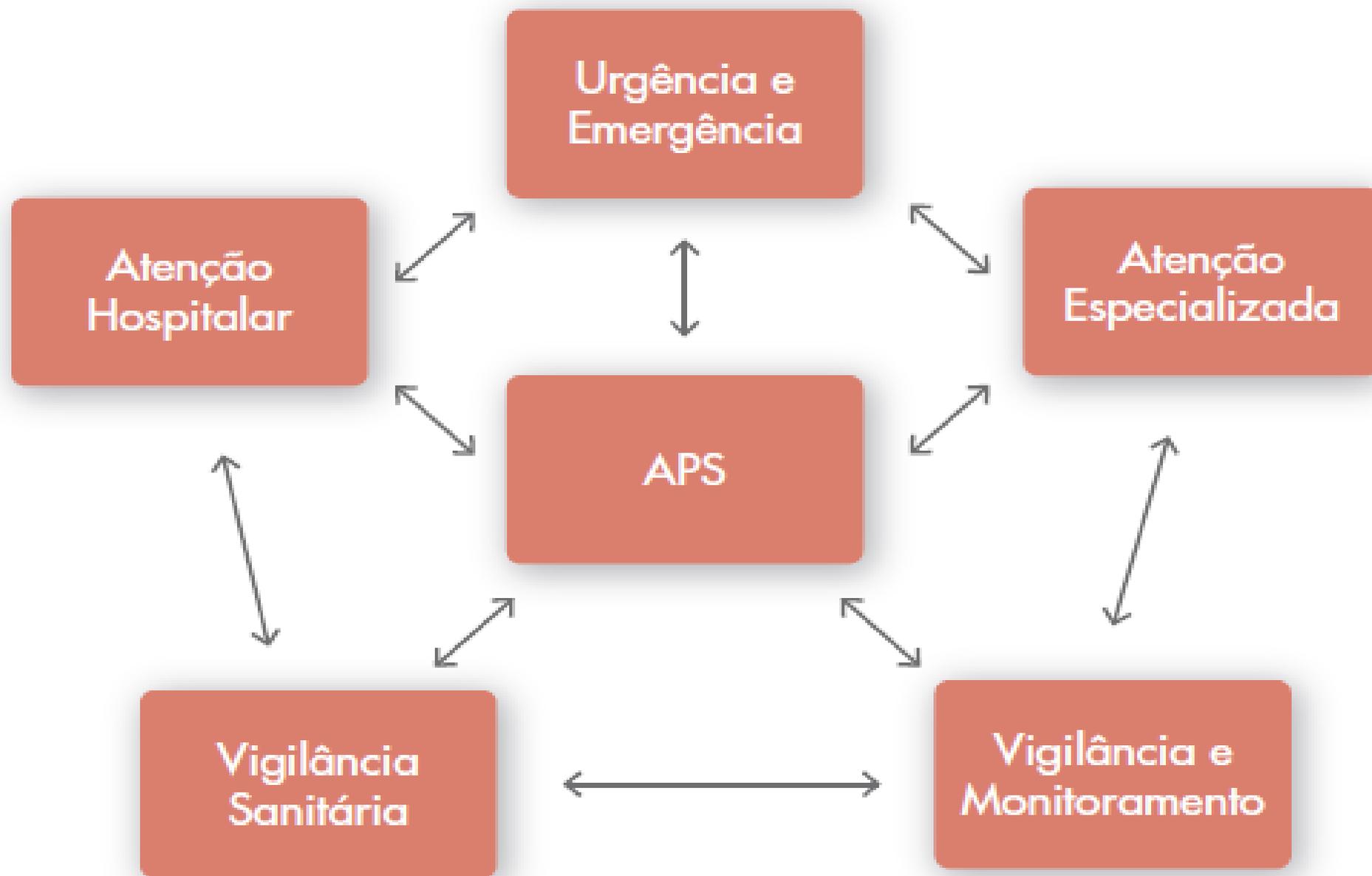


# NÍVEIS ATENÇÃO À SAÚDE

Figura 2: Fluxo de Ações nos Diferentes Níveis de Atenção à Saúde.



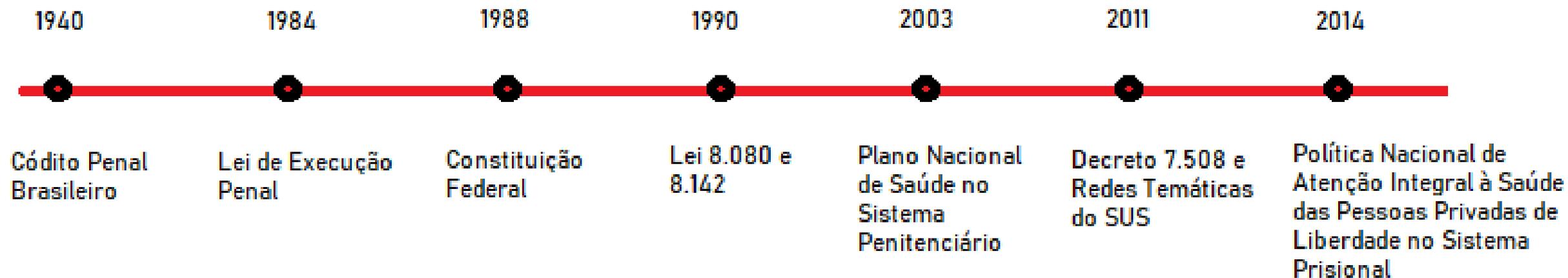






# **Entendimentos normativos no campo da saúde e da justiça no Brasil**

# LINHA DO TEMPO



# Referências

**Um referencial importante: as Regras Mínimas para Tratamento de Prisioneiros, adotadas pelo 1º Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Crime e Tratamento de Delinquentes, realizado em Genebra, em 1955.**

**A Resolução nº 14, de 1994, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), baseada nas recomendações das Nações Unidas, que estabelece as regras mínimas para tratamento do preso no Brasil**

**Observa uma série de condições a serem criadas e mantidas enquanto garantias mínimas durante a execução da pena em contextos prisionais: instalação em locais adequados e salubres; alimentação adequada; prática de atividades físicas regulares; instrução; trabalho; assistência à saúde.**

**O marco temporal: a publicação da Lei Federal nº 7210 de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal – LEP), que adotou, como questão de fundo, a garantia dos direitos dos condenados, a visão ressocializadora da execução penal e a função social da pena.**

# Referências

**Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.**

**Art. 15. A assistência jurídica é destinada aos presos e aos internados sem recursos financeiros para constituir advogado.**

**Art. 17. A assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso e do internado.**

**Art. 22. A assistência social tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade.**

**Art. 24. A assistência religiosa, com liberdade de culto, será prestada aos presos e aos internados, permitindo-se-lhes a participação nos serviços organizados no estabelecimento penal, bem como a posse de livros de instrução religiosa.**

**Art. 28. O trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá finalidade educativa e produtiva.**

# Referências

**Com o objetivo de firmar diretrizes básicas para as ações de saúde nos sistemas penitenciários, o CNPCP publicou a Resolução nº 07, de 14/04/2003, recomendar adoção de um **elenco mínimo de ações de saúde** que deve ser implantado nos sistemas penitenciários :**

**I. Estas ações devem estar calcadas na legislação de saúde e na Lei de Execução Penal e devem levar em conta as orientações do Plano Nacional de Atenção Básica à Saúde e atender às peculiaridades do sistema penitenciário e da região onde este se encontra.**

**II. Devem ser contempladas ações mínimas de prevenção e controle da tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, hanseníase, hipertensão arterial e diabetes além do câncer cérvico uterino e de mama. São também necessárias ações dirigidas à saúde mental, à saúde bucal, à realização de pré-natal e à imunização para hepatite B e Tétano.**

**RESOLUÇÃO REVISADA PELO CNPCP ALINHADA À PNAISP**

# Referências

**Resolução CNPCP nº. 5, de 04/05/2004, que dispõe sobre diretrizes para o cumprimento das **Medidas de Segurança****

**Resolução CNPCP nº. 11, de 07/12/2006, que recomenda ações **para detecção de casos de Tuberculose** em unidades penais, quando da realização da inclusão do custodiado**

**Resolução CNPCP nº 2, de 08/05/2008, que recomenda, em caráter excepcional e devidamente justificado, **o uso de instrumentos coercitivos tais como algemas, na condução do preso e em sua permanência em unidades hospitalares****

**Resolução CNPCP nº. 4, de 15/07/2009, que **recomenda a estada, a permanência e o posterior encaminhamento das(os) filhas(os) das mulheres encarceradas.****

# Referências

Assistência à Saúde

**Resolução CNPCP nº. 9, de 13/11/2009, que estabelece a proporção de profissionais de equipes técnicas por população custodiada (500 presos)**

**RESOLUÇÃO REVISADA PELO CNPCP ALINHADA À PNAISP**

**Resolução CNPCP nº 4, de 30/07/2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de **Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança**, adequando-as à previsão contida na Lei nº10.216 de 06 de abril de 2001**

**Resolução CNJ nº. 113, de 20/04/2010, que dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e **medida de segurança****

# Referências

Assistência à Saúde

**Resolução CNPCP nº 4, de 29/06/2011, que recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres que seja assegurado o **direito à visita íntima** à população custodiada**

**Resolução CNPCP nº. 6, de 03/10/2011, que recomenda **inspeções das instalações alimentares, sanitárias e dos equipamentos de prevenção e combate a incêndios** dos estabelecimentos penais**

**Resolução CNPCP nº. 9, de 18/11/2011, que estabelece diretrizes básicas para **arquitetura penal**, como módulos de serviços, vivência, assistencial, materno-infantil, pacientes judiciários, tratamento aos casos de álcool e drogas, etc.**

**RESOLUÇÃO REVISADA PELO CNPCP ALINHADA À LEI 10.216/2001**

# Referências

**Resolução CNPCP nº 1, de 10 de janeiro de 2014, que dispõe sobre o **serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei**, consignado na Portaria MS/GM nº 94, de 14 de janeiro de 2014;**

**Resolução CNPCP nº 2, de 10 de janeiro de 2014, que altera a Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, **retirando a possibilidade de financiamento federal para HCTP ou similares;****

**Resolução conjunta CNPCP/CNCD/LGBT nº 1, de 15 de abril de 2014, que **Estabelecer os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil;****

**Resolução CNPCP Nº 4, de 18 de julho de 2014, que **aprova as Diretrizes Básicas para Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional** e revoga a Resolução nº. 7, de 14 de abril de 2003.**



# **Evolução do sistema prisional no Brasil**

# Cenário nacional

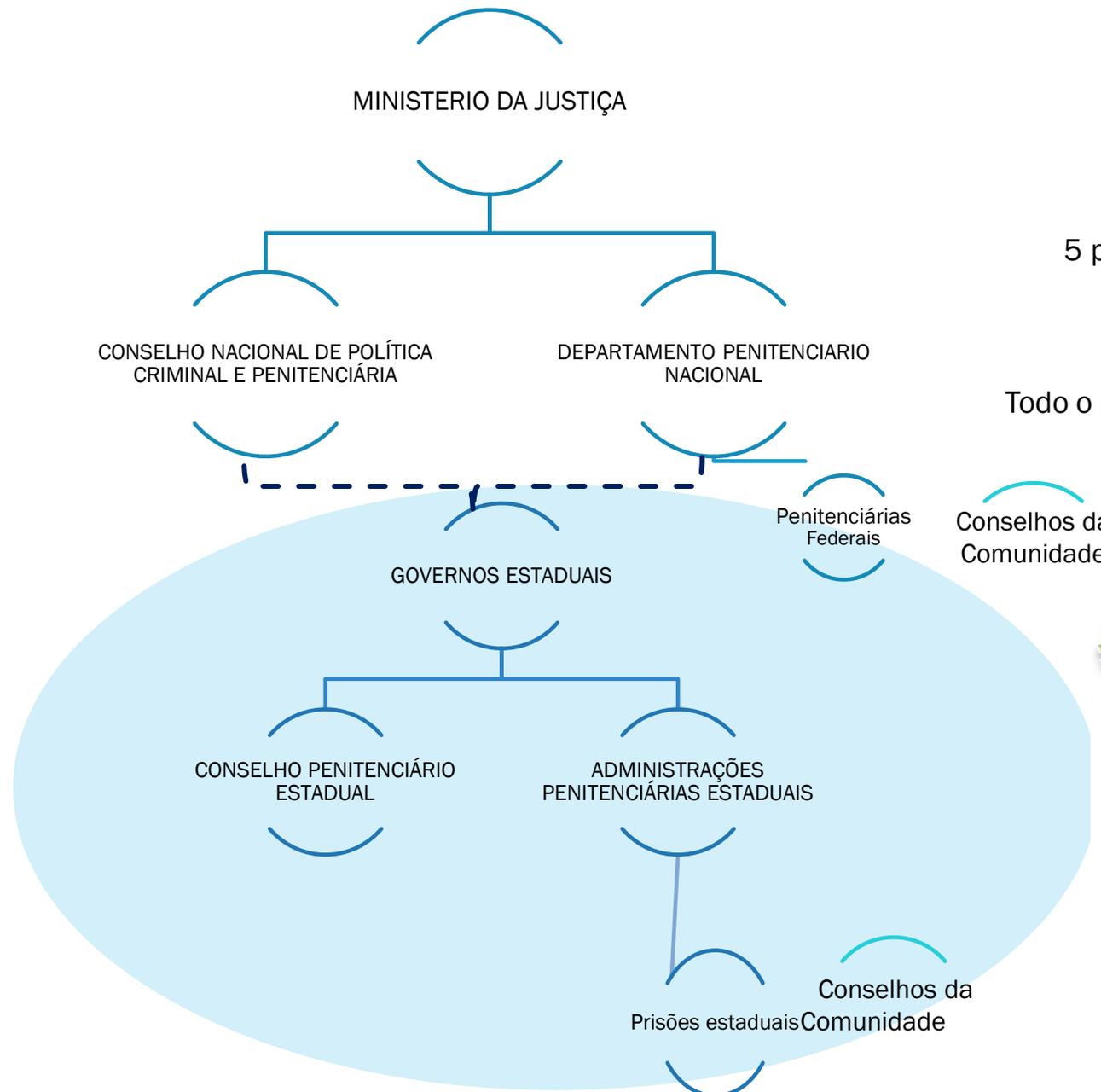
## Estruturação do sistema

<b>Penitenciária</b>	Destina-se ao condenado à pena de reclusão, em regime fechado.
<b>Colônia Agrícola, Industrial ou Similar</b>	Destina-se ao cumprimento da pena em regime semi-aberto.
<b>Casa do Albergado</b>	Destina-se ao cumprimento de pena privativa de liberdade, em regime aberto, e da pena de limitação de fim de semana.
<b>Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico</b>	Destina-se aos cumpridores de medidas de segurança
<b>Cadeia Pública</b>	Destina-se ao recolhimento de presos provisórios
<b>Delegacias</b>	Destina-se para a realização dos primeiros atos da prisão

# SISTEMA PRISIONAL



# Sistema Penitenciário Nacional

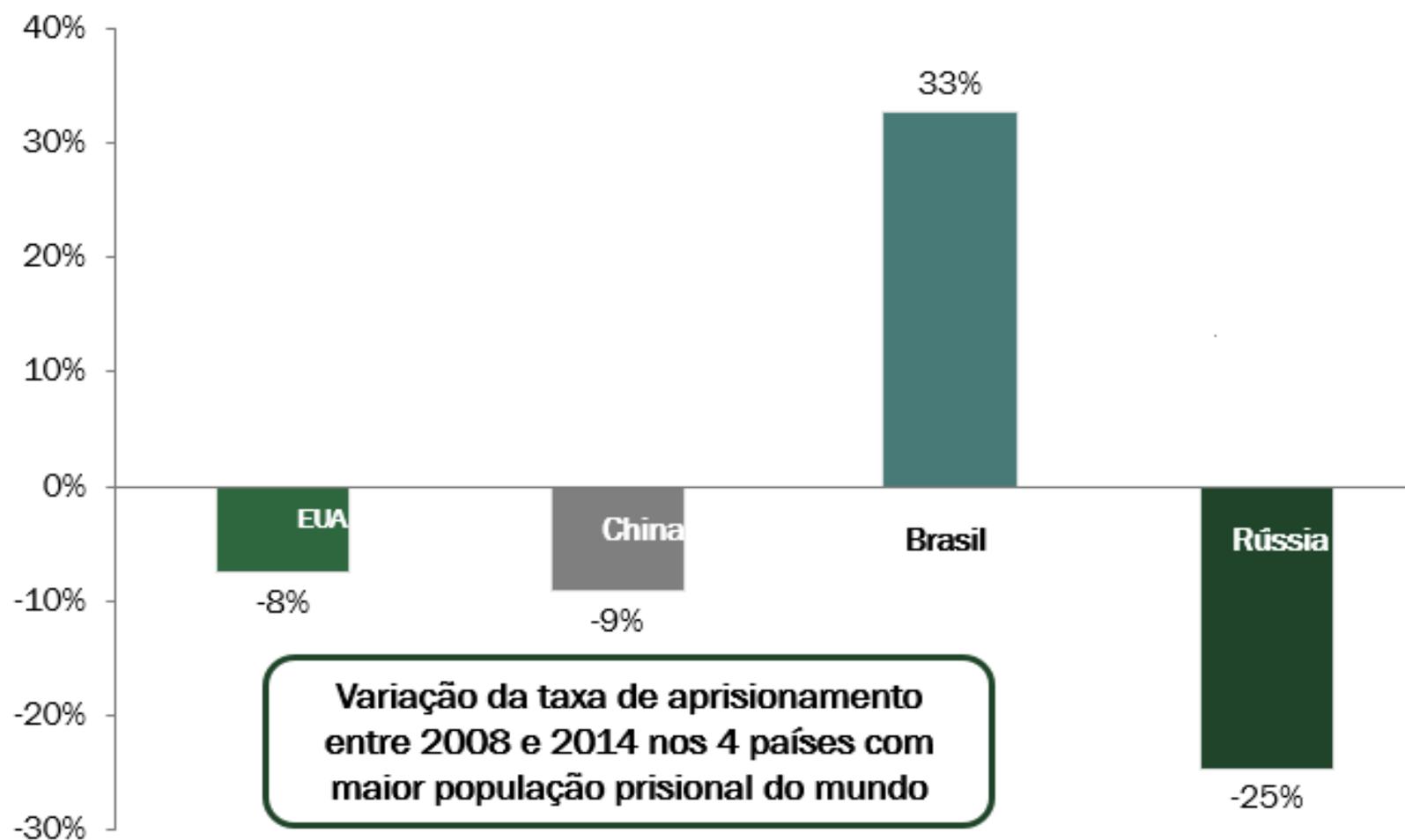


**Governo Federal**  
5 penitenciárias de segurança máxima

**26 Estados da Federação e o DF**  
1.421 prisões  
Todo o itinerário passa de 2,5 mil unidades



## Diagnóstico da situação prisional

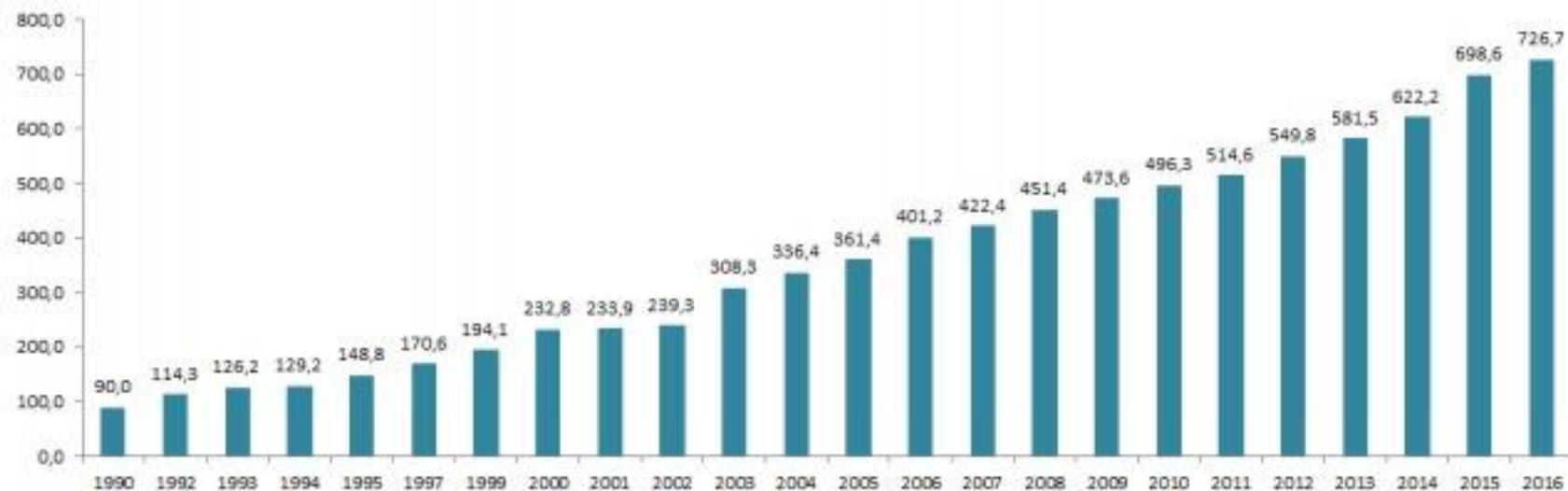


Fonte: International Center for Prison Studies ; Infopen, junho/2016

## Diagnóstico da situação prisional

### Evolução das pessoas privadas de liberdade (em mil)

Gráfico 1. Evolução das pessoas privadas de liberdade entre 1990 e 2016<sup>12</sup>



Fonte: Ministério da Justiça. A partir de 2005, dados do Infopen.

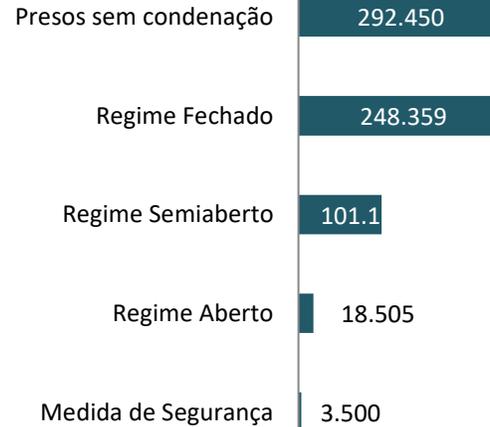
## Diagnóstico do sistema prisional – INFOPEN

**> 800.000**  
População prisional no País

**352,6**  
Taxa de aprisionamento por 100 mil habitantes

**359.058**  
Déficit de vagas

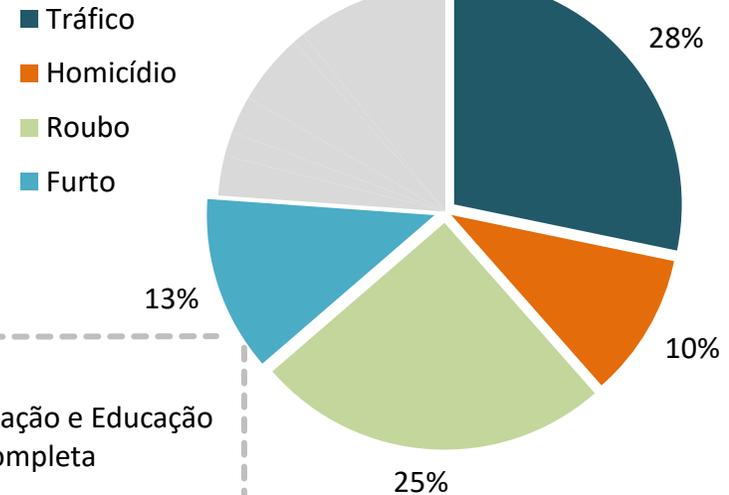
**197,4%**  
Taxa de ocupação



**40%**  
Presos sem condenação

**95.919**  
Pessoas trabalhando no sistema prisional  
**15%**  
Da pop. prisional

**75.540**  
Pessoas estudando no sistema prisional  
**12%**  
Da pop. prisional



**665.482**

**55%**  
Jovens entre 18 e 29 anos

**42.355**

**64%**  
Negros ou pardos

**66%**  
Alfabetização e Educação Básica completa

**23%**  
Tem ensino médio Completo

**1%**  
Tem ensino superior Completo e incompleto

## Distribuição por gênero de crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade



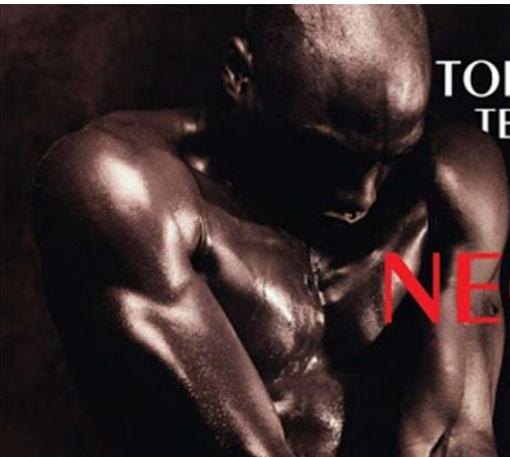
Fonte: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen, Junho/2016.



# **Direitos Humanos e Sistema Prisional, alguns determinantes sociais da saúde**

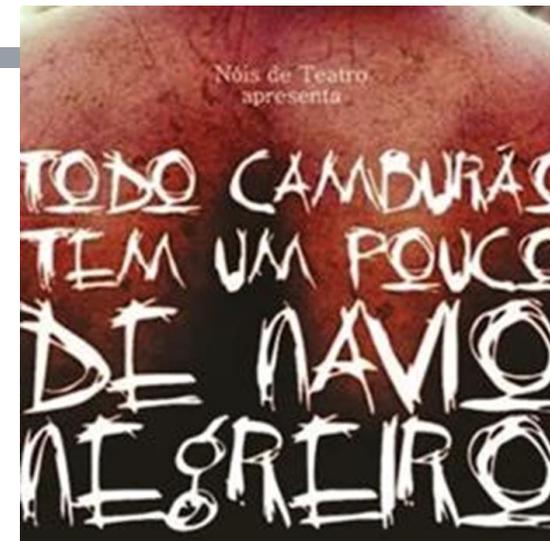
Álbum: O Rappa

# A SELETIVIDADE RACIAL DA SEGURANÇA PÚBLICA



TODO CAMBURÃO  
TEM UM POUCO DE  
**NAVIO  
NEGREIRO**

# A SELETIVIDADE RACIAL DA SEGURANÇA PÚBLICA



- No Brasil, a população negra morre mais de morte violenta e sofre mais violência policial do que os brancos e representa a maior parte da população carcerária.
- Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) e pelo FBSP (Fórum Brasileiro de Segurança Pública) – em 11 anos, homicídio de negros sobe 11,5%; em outros grupos, cai 12,9%.
- O Atlas apontou que o risco de ser vítima de homicídio no Brasil é 74% maior para homens negros e 64% maior para mulheres negras do que para os demais.
- Triste realidade recente de João Alberto Silveira Freitas, entre tantos outros mortos nas favelas do nosso país.

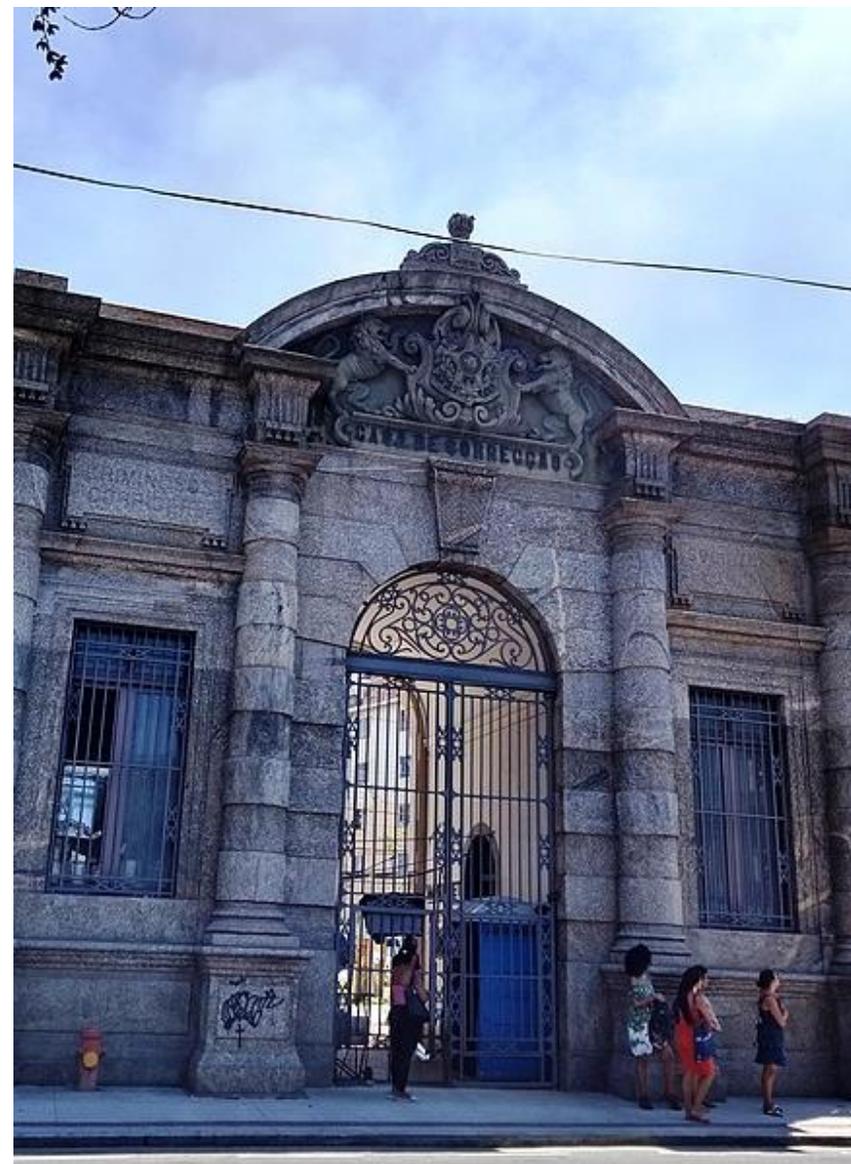
# DESIGUALDADE RACIAL NO SISTEMA PRISIONAL

- Em 15 anos, a proporção de negros no sistema carcerário cresceu 14%, enquanto a de brancos diminuiu 19%.
- 14º Anuário Brasileiro de Segurança Pública revela que de cada três presos, dois são negros.
- No Brasil, se prende cada vez mais, mas, sobretudo, cada vez mais pessoas negras.
- Existe, dessa forma, uma forte desigualdade racial no sistema prisional, que pode ser percebida concretamente na maior severidade de tratamento e sanções punitivas direcionadas aos negros.
- Aliado a isso, as chances diferenciais a que negros estão submetidos socialmente e as condições de pobreza que enfrentam no cotidiano fazem com que se tornem os alvos preferenciais das políticas de encarceramento do país.
- Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 56% da população é negra



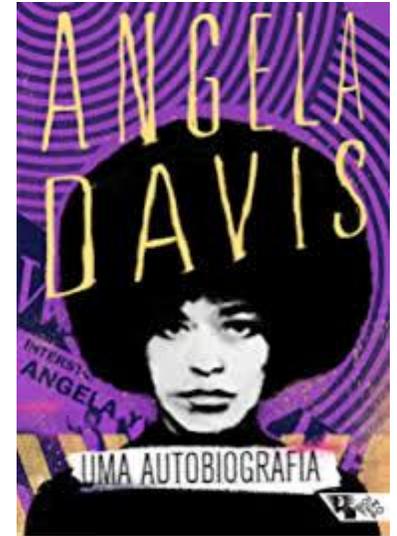
# A CONSTITUIÇÃO DOS PRESÍDIOS NO BRASIL

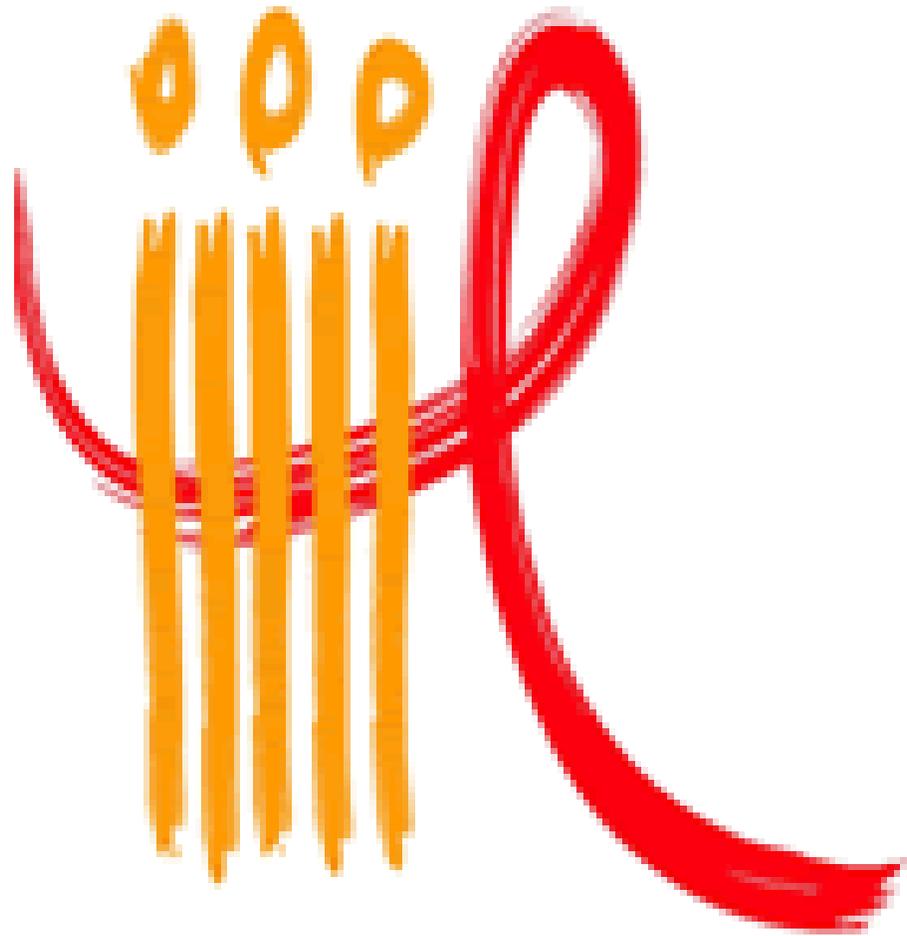
- A privação de liberdade ganha forma e força junto com as revoluções mundiais, a Francesa e a industrial – o capitalismo contribuiu, o maior bem de um ser humano é a liberdade, com ela se gera capital.
- Primeira penitenciária do Brasil, a Casa de Correção do Rio de Janeiro foi fundada em 1850. Ao longo do tempo, se viu transformada no Complexo Penitenciário da Frei Caneca – demolido em 2010
- Foucault – sociedade disciplinar – controle dos corpos – Biopoder – lema “viver e deixar morrer”.
- Mbembe – critica Foucault – teoria necropolítica – lema “viver e escolher quem morre”.



# PROBLEMATIZAÇÃO

- É preciso debater os dados apresentados, além da questão da violência policial e seletividade dos corpos negros, numa **perspectiva necropolítica**.
- É preciso ser abolicionista penal – A Criminologia Crítica representa um projeto político de permanente crítica do poder punitivo. **Desvela o mito da igualdade penal**.
- A CC trata o **conflito como luta de classes**, desenhado diante dos modos de produção e da infraestrutura socioeconômica da sociedade capitalista (teoria marxiana). É nesse momento que se dá a ruptura do pensamento crítico com aquele liberal, **que não contesta os processos discriminatórios de seleção desses corpos negros**.
- Pistas para ser **Antirracista, antipunitivista, anticapitalista**.
- Frase de Angela Davis: “O encarceramento em massa nunca trouxe soluções para conter a violência”.





## Pesquisa inédita mapeia população LGBT e trans nos presídios paulistas (Jan/2020)

(fonte: <https://exame.com/brasil/pesquisa-inedita-mapeia-populacao-lgbt-e-trans-nos-presidios-paulistas/>)

- 216 mil pessoas nas 176 unidades prisionais do estado de SP, destes 5.680 pessoas presas se declaram LGBT. O número representa 2,44% da população total;
- 869 pessoas se declararam transgêneras. Dos que se declararam mulheres trans, 78% disseram preferir ficar na prisão masculina, o que pode ter relação com vínculos já formados; Entre os homens trans, 82% falaram que desejavam continuar em unidades femininas.



# FATORES DE VULNERABILIDADE E DE RISCO

- **Condições de confinamento:**
  - super população
  - precariedade das instalações
  - dificuldade de acesso a insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante) e de higiene (barbeador, escova de dentes)
  - violências e violência de gênero
  - precariedade na assistência à saúde
  - dificuldade de acesso a informações
  - Transversalidade com outras políticas de saúde, como a Política de Saúde LGBT
- **Percepção de risco e práticas**
  - uso de drogas (lícitas e ilícitas)
  - não uso do preservativo
  - compartilhamento de equipamentos para tatuagem, piercing e outros

## POPULAÇÕES CHAVE

- Guia sobre Gênero, Hiv/Aids, Coinfecções no Sistema Prisional – UNODC;
- Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations:
  - <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
  - men who have sex with men
  - people in prisons and other closed settings<sup>1</sup>
  - people who inject drugs
  - sex workers and
  - transgender people.
- Profilaxia pré-exposição (PrEP), Diagnóstico e Tratamento

---

## MARCOS NORMATIVOS

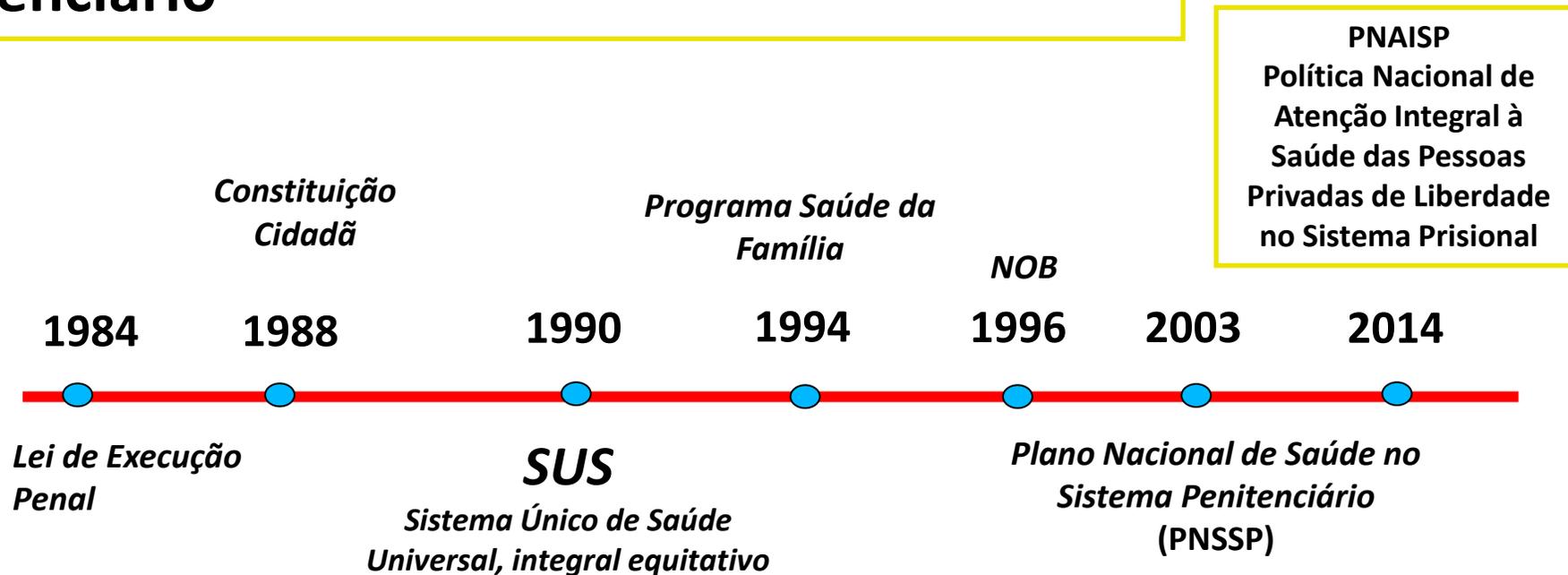
**RESOLUÇÃO CNPCP Nº 4, DE 29 DE JUNHO DE 2011, que recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima a pessoa presa, recolhida nos estabelecimentos prisionais.**

**RESOLUÇÃO CONJUNTA CNPCP/CNCD Nº 1, DE 15 DE ABRIL DE 2014, que estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil**



# **Saúde no sistema prisional brasileiro**

# Histórico das Ações da Saúde no Sistema Penitenciário



- Anteriormente à Constituição de 1988, em atendimento à LEP (Lei de Execução Penal), as Secretarias de Justiça assumiram todos os serviços sociais (saúde, educação, trabalho e assistência social).

# NOVO MARCO LEGAL

**Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP; Republicada na Portaria de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

**Portaria nº 482, de 1 de abril de 2014**, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

**Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014**, que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes que realizarão serviços de saúde no sistema prisional da PNAISP;

**Portarias nº 94 e 95, de 14 de janeiro de 2014**, que institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o seu financiamento; Republicada na Portaria de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

**Portaria nº 142, de 5 de março de 2014**, que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes que realizarão serviços de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei (EAP);

**Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 3.6- ESPECIFICIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - 1.- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP):

## SAÚDE PRISIONAL

Unidades Prisionais	Tipo de Equipe	Carga Hor. Mínima	Incentivo Mensal	Composição Equipe
Com até 100 custodiados	Tipo I	6 horas semanais	R\$ 3.957,50	01 Dentista 01 Enfermeiro 01 Médico 01 Técnico/Auxiliar de higiene bucal 01 Técnico/Auxiliar em enfermagem
	Tipo I + SM		R\$ 6.790,00	A Mais: 1. Psiquiatra ou Experiência em Saúde Mental 2. Profissionais podendo ser: Assistência Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia ou Terapia Ocupacional
De 101 até 500 custodiados	Tipo II	20 horas semanais	R\$ 19.191,65	01 Dentista 01 Enfermeiro 01 Médico 01 Técnico/Auxiliar de higiene bucal 01 Técnico/Auxiliar em enfermagem 01 Assistente Social; 01 Psicólogo 01 Profissional podendo ser: Assistência Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia ou Terapia Ocupacional
	Tipo II + SM		R\$ 28.633,31	A Mais: 01 Psiquiatra ou Experiência em Saúde Mental 03 Profissionais podendo ser: Assistência Social, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia ou Terapia Ocupacional
De 501 até 1200 custodiados	Tipo II	30 horas semanais	R\$ 42.949,96	Mesma composição da equipe tipo II + SM

## **VARIAÇÃO DO VALOR DO INCENTIVO:**

- 1) Taxa Carcerária: número de presos X  
população local
- 2) Índice de Desenvolvimento Local do SUS

# Equipes do PNSSP e PNAISP

## FLUXOS DE ADESÃO À PNAISP

### ADESÃO ESTADUAL

<b>Passo 1</b>	Os Secretários Estaduais de Saúde e de Justiça (ou congêneres) devem assinar Termo de Adesão;
<b>Passo 2</b>	Elaborar o Plano de Ação Estadual da PNAISP;
<b>Passo 3</b>	Publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria que aprova a adesão do estado à PNAISP;
<b>Passo 4</b>	Cadastrar as Equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
<b>Passo 5</b>	Solicitar a habilitação das Equipes no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS);
<b>Passo 6</b>	Publicação, pelo Ministério da Saúde, da Portaria de habilitação das Equipes de Atenção Básica Prisional.

### ADESÃO MUNICIPAL

Segue os mesmos passos do estado, contudo a assinatura do Termo de Adesão à PNAISP se dará pelo Secretário Municipal de Saúde, respeitando a prévia adesão estadual à Política.

Obs: quando o município aderir e habilitar equipes, a equipe deixa de ser uma equipe de atenção básica sob gestão estadual e passa a ser uma equipe de atenção básica sob gestão municipal

# Adesão x Habilitação

A ADESÃO à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) é pré-requisito para a HABILITAÇÃO de uma determinada equipe, mas o recurso federal (pago em forma de custeio mensal pelo Ministério da Saúde) só é repassado quando há a publicação em Diário Oficial da União da HABILITAÇÃO de uma determinada equipe no âmbito da PNAISP.

Tanto o Estado como o município podem fazer a adesão à PNAISP, sendo que para solicitar a habilitação de uma equipe de gestão estadual, basta a adesão do estado, caso a solicitação seja de uma equipe de gestão municipal, é necessário também a adesão do município.

Para a habilitação de uma determinada equipe, essa deve estar cadastrada no CNES (Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde) e ter sua solicitação aprovada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). O solicitante é sempre o gestor local, que pode ser o Estado ou o Município. Em ambos os casos, o Estado deve ter aderido à PNAISP. No caso do gestor local ser o Município, este também deve ter aderido antes à PNAISP, com portaria específica publicada em DOU.

# PRINCIPAIS AGRAVOS

**Emergência sanitária**, com prevalência elevada de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, como:

tuberculose,

HIV/aids,

hepatites,

sífilis,

dermatites,

hipertensão.

COVID-19



## Covid nas prisões: “Panorama do Sistema Prisional Brasileiro”

- Declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março de 2020.
- Os estados publicaram Decretos contendo diversas medidas mitigatórias preventivas por todo o sistema prisional brasileiro, desde impedimento de visitas de familiares, de advogados ou de quaisquer outras pessoas no sistema prisional.
  - Medida de controle, mas ampliou a possibilidade de violação de direitos humanos.
- Publicação de novas específicas e pactuação de Planos de Contingenciamento estaduais;/municipais de controle do Covid-19 nas prisões.
- Porém, o Estado brasileiro não adotou exames em larga escala (testagem em massa) como estratégia de combate ao novo coronavírus, gerando **extrema subnotificação**, todavia, foram adotadas estratégias de testagem para os trabalhadores que estão em atividade ou que retomam a elas, incluindo os do sistema prisional.
- Foram adotados, também, por todos os estados brasileiros, procedimentos operacionais padrões, por recomendação do Ministério da Saúde, adaptados ao sistema prisional, tais como utilização correta de equipamentos de proteção individual, higienização constante das mãos, sanitização de celas e espaços de convivência, imunização dos presos e profissionais para influenza, testagem rápida dos profissionais, sanitização de veículos de transporte, criação de celas de isolamento por 14 dias para casos de sintomáticos respiratórios ou gripais e casos de novo ingresso no sistema, com fluxos para a rede SUS em caso de agravamento do quadro clínico.
  - Com a superlotação, as unidades prisionais precisariam de 14 celas para contenção diária do Covid-19, o que parece impossível.
- Afastamento dos profissionais que atuam nas unidades prisionais por 14 dias por apresentarem sintomas gripais e encaminhamento para a rede SUS.
  - A escassez de profissionais de saúde nas unidades prisionais ficou mais evidente com o aparecimento do Covid-19.
- Grande parte das equipes de saúde no sistema prisional são de responsabilidade das Administrações Penitenciárias, não do SUS (cobertura nacional de aproximadamente 37%), portanto, não utilizam os sistemas de notificação do SUS, ampliando as subnotificações e realizando baixo monitoramento dos casos de Covid-19.
- Problemas na aquisição de EPI, álcool 70% e álcool em gel, em alguns estados os presos fabricavam, em outros houve aquisição/compra direta pelas administrações penitenciárias, também compra realizada pelas secretarias de saúde.

No início da pandemia do Covid-19, ainda em março deste ano, os Ministérios da Saúde e da Justiça, além de órgãos vinculados a eles, publicaram uma série de documentos técnicos orientadores para o sistema prisional, no período de pandemia, a saber:

- • Resolução nº 4, de 23 de abril de 2020 – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, do Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- • Manual - Recomendações Para Prevenção E Cuidado Da Covid-19 no Sistema Prisional Brasileiro - 1ª Edição - Abril de 2020 – Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- • Nota Técnica Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS - 07/04/2020 – Ministério da Saúde;
- • Portaria Nº 143/2020 - 25/03/2020 – Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- • Portaria Nº 135/2020 - 18/03/2020 – Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- • Portaria Interministerial Nº 7, de 18 de março de 2020 – Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Justiça;
- • Portaria Interministerial Nº 5, de 17 de março de 2020 – Ministério da Justiça e Segurança Pública e Ministério da Saúde;
- • Nota Técnica Conjunta CONSEJ/DEPEN - 12/03/2020 – Conselho Nacional dos Secretários de Estado da Justiça, Cidadania, Direitos Humanos e Administração Penitenciária e Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- • Plano de Contingência da FIOCRUZ Para Combate Ao Covid-19 - 12/03/2020 – Fundação Oswaldo Cruz do Ministério da Saúde;
- • Nota Informativa Nº 8/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS - 06/03/2020 – Ministério da Saúde;
- • Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) – Ministério da Saúde.

O Poder Judiciário, por meio do Conselho Nacional de Justiça publica a Recomendação Nº 62, de 17 de março de 2020, que recomendar aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus no âmbito dos estabelecimentos do sistema prisional e do sistema socioeducativo, cujo prazo foi ampliado por mais 90 dias, no dia 12/06. Essa medida retirou do sistema prisional cerca de 32,5 mil pessoas (4,8% do total de pessoas em privação de liberdade) , com a adaptação para outras medidas penais alternativas, como a prisão domiciliar ou a monitoração eletrônica, além do baixo impacto dessa recomendação, apenas 19 estados brasileiros adotaram essas medidas: PI, MA, BA, MG, DF, AL, SC, PE, MT, RS, MS, PR, RN, RO, AM, TO, SE, SP, PA.

O Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça e Segurança Pública também publicou em março deste ano uma Nota Técnica elaborada em conjunto com o Conselho Nacional dos Secretários de Estado da Justiça, Cidadania, Direitos Humanos e Administração Penitenciária (CONSEJ), recomendando aos estados elaborar e implementar, de forma célere, ações para o enfrentamento ao novo coronavírus nos respectivos sistemas prisionais.

## Dados oficiais sobre a população prisional brasileiro:

- Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. In: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTIkZGJjODQtNmJiMi00OTJhLWFiMDktNmZlNTMOMWI3IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThIMSJ9>
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Sistema Geopresídios. In: [https://www.cnj.jus.br/inspecao\\_penal/mapa.php](https://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php).

## Dados oficiais sobre o Coronavírus nas prisões brasileiras:

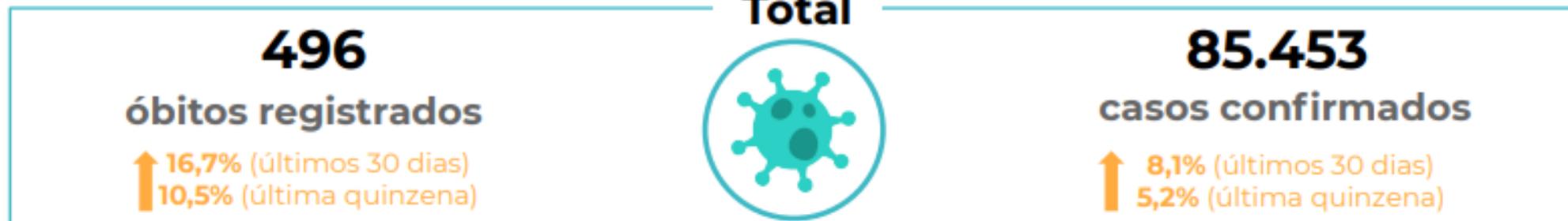
- Ministério da Justiça e Segurança Pública. Painel de Monitoramento do Covid-19 nas prisões. In: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODIkdjg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThIMSJ9>.
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – Registro de contágios e óbitos. In: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/registros-de-contagios-obitos/>.

## Dados de organização da Sociedade Civil:

- Infovírus: <https://www.covidnasprisoas.com/infovirus>. pesquisadores dos grupos CEDD - Centro de Estudos de Desigualdade e Discriminação (UnB), Grupo Asa Branca de Criminologia (UFPE e UNICAP), Grupo de Pesquisa em Criminologia (UEFS/UNEB) e Grupo Poder Controle e Dano Social (UFSC/UFMS) e autônomos

## Covid-19 no Sistema Prisional

Atualizado em: 15/6/2021



# AÇÕES INTERSETORIAIS

Saúde das Mulheres e Crianças;  
Saúde Mental;  
Saúde do Trabalhador;  
Saúde do idoso;  
Doenças transmissíveis ;  
Serviços Farmacêuticos;  
Pessoas com Necessidades Especiais;  
Saúde LGBT, População Negra, Indígenas;  
Programa Nacional de Imunização;  
Vigilância sanitária e epidemiológica.



# **Saúde Mental no Sistema Prisional e as Medidas de Segurança: os três grandes eixos**

# Dimensões do cuidado em saúde mental para o sistema prisional

- **PORTA DE ENTRADA – PNAISP/EAP**



- **CUIDADO INTEGRAL – PNAISP**



- **PORTA DE SAÍDA – PNAISP/EAP**

- Todas as dimensões estruturadas em três importantes eixos



# Acolhimento aos Dependentes de Drogas no Sistema Prisional

Diretrizes nacionais para o acolhimento aos dependentes de drogas no Sistema Prisional – Ministério da Justiça

Novos moradores dos HCTP – usuários de drogas autores delitos – Pesquisa Dra. Tania Kolker



# Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei



## Experiências Exitosas no atendimento a Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei



---

## Grupo Condutor Estadual da PNAISP – Comissão Estadual

O Grupo Condutor Estadual, consignado na Portaria Interministerial nº 1/2014, que institui a PNAISP,

Elaborar uma estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei e contribuir para a sua implementação.

Constituir comissão de trabalho específica (GCE/PNAISP)

Tribunal de Justiça, do Ministério Público Estadual, da Defensoria Pública Estadual, da Secretaria Estadual de Assistência Social ou congêneres e de instâncias de controle social

# **Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei**

Portarias nº 94, de 14 de Janeiro de 2014:

Atribuições:

- I - Realizar avaliações biopsicossociais
- II - Identificar programas e serviços do SUS e do SUAS
- III - Estabelecer processos de comunicação com gestores e equipes de serviços do SUS e do SUAS
- IV - Contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde
- V - Acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como dispositivo conector
- VI - Apoiar a capacitação dos profissionais da saúde, da justiça e programas e serviços sociais
- VII - Contribuir para a realização da desinternação progressiva de pessoas que cumprem medida de segurança

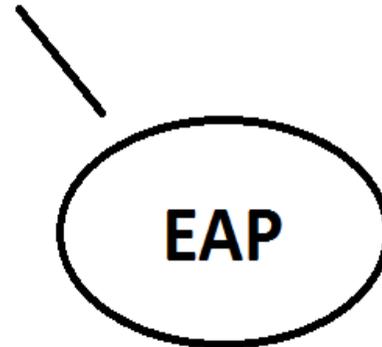
# Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei

Equipe de Conexão entre o Sistema de Justiça Criminal e os Sistemas SUS e SUAS

Não Oferta Cuidado!

Responsável pela Desinstitucionalização e reorientação do modelo de assistência em saúde mental

**Sistema de Justiça Criminal**



**Sistemas SUS e SUAS**

# Composição da EAP

<b>EAP</b>	1 Médico Psiquiatra ou outro especialista com formação/experiência em saúde mental	Carga horária 30h/semanais	<b>Custeio</b> <b>R\$</b> <b>66.000,00/mês</b>
	1 Enfermeiro		
	1 Psicólogo		
	1 Assistente Social		
	1 Profissional com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde (preferencialmente Direito, Educação, TO)		

# Fluxo

SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL

Acolhimento (Porta de Entrada)

EAP

Atenção à Saúde (cuidado)

PNAISP ou RAS / RAPS

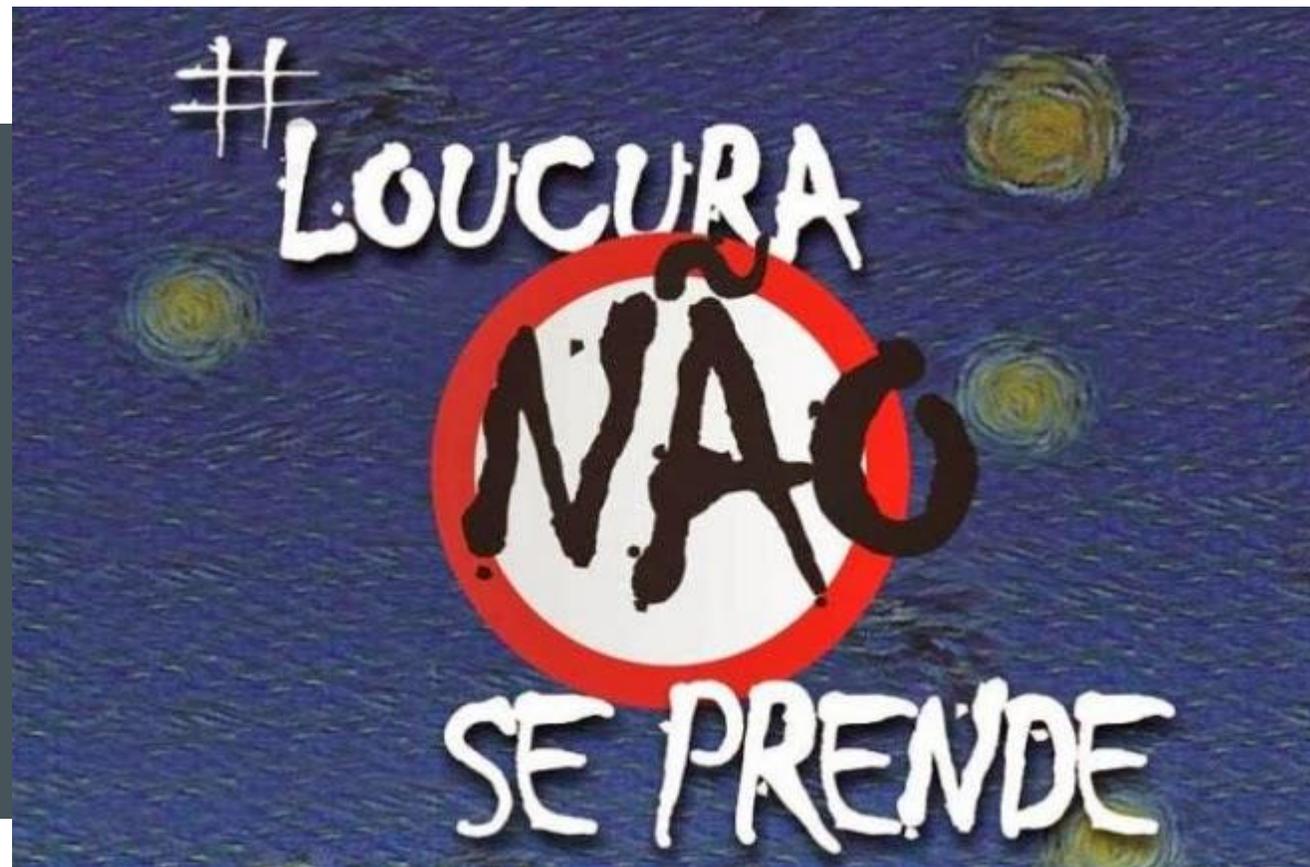
Desinstitucionalização (Porta de Saída)

EAP

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

# METODOLOGIA PARA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO



# Fluxo



Unidade de Saúde no Sistema Prisional



Consultório de Rua



Unidade Básica de Saúde



Centro Especializado em Alcool e Drogas



Residência Terapêutica



Centro de Atenção Psicossocial



Centro de Atenção Psicossocial

Enfermarias Especializadas em Alcool e Drogas



Casa de Acolhimento Transitório I



Casa de Acolhimento Transitório II





## **DESAFIOS**

Implantar os serviços no país – falta financiamento do Ministério da Saúde – Sistema SAIPS fechado desde fevereiro.

Qualificar e monitorar as EAP.

Porta de entrada do Sistema de Justiça Criminal – Audiências de Custódia – Equipe psicossocial X EAP

## Meu artigo sobre o assunto

Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP -  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2101.pdf>

# ATAQUE AO SUS

≡ O GLOBO BRASIL

BUSCAR 🔍

ACESSE NO



PUBLICIDADE

## CNJ: extinção de serviço a presos com transtornos mentais, decidida por general da Saúde, impacta Judiciário

Acompanhamento era feito por equipes do SUS desde 2014. Revogação é



Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

Vinícius Gusmano

04/06/2020 - 12:34 / Atualizado em 04/06/2020 - 14:55

Ativar o Windows

Ative as Configurações para ativar o Windows.

# ATAQUE AO SUS

≡ O GLOBO SOCIEDADE

BUSCAR 🔍

ACESSE NO



PUBLICIDADE

🔒 EXCLUSIVO PARA ASSINANTES

## Em plena pandemia da Covid-19, Ministério da Saúde quer reduzir equipes de saúde nos presídios

Discussão ocorre num momento em que vírus já matou 193, sendo 110 presos e



Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

Ativar o Windows  
Ative Configurações para ativar o Windows.

20/06/2021

# ATAQUE AO SUS

☰ O GLOBO SOCIEDADE

BUSCAR 🔍 ACESSE NO   

PUBLICIDADE

## Decreto sobre privatização de Unidades Básicas de Saúde é apenas para viabilizar estudo, diz governo

Secretaria-Geral da Presidência afirmou que medida "não apresenta qualquer



Nós usamos cookies e outras tecnologias semelhantes para melhorar a sua experiência em nossos serviços, personalizar publicidade e recomendar conteúdo de seu interesse. Ao utilizar nossos serviços, você concorda com tal monitoramento. Informamos ainda que atualizamos nossa [Política de Privacidade](#). Conheça nosso [Portal da Privacidade](#) e veja a nossa nova Política.

PROSSEGUIR

Victor Farias

28/10/2020 - 09:43 / Atualizado em 28/10/2020 - 13:53



28/10/2021

# ATAQUE AO SUS

BRASIL

## Governo Bolsonaro pretende revogar portaria e encerrar programas de saúde mental no SUS

Ministério da Saúde deverá revogar cerca de cem portarias sobre saúde mental

Gabriel Neves — Em 07h26 - 07/12/2020



### Últimas Notícias

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windows.  
TRANSPARÊNCIA

---

**Marden Marques Soares Filho**

**Psicólogo – CRP 01 no. 9424**

**Especialista em Saúde Mental e Instituições**

**Mestre em Direitos Humanos**

**Doutorando em Psicologia na UFF**

**Professor Universitário – Curso de Psicologia (Unieuro/DF e BluEAD - pós)**

**Membro do Núcleo Sistema Prisional e Segurança Pública – CRP/RJ**

**Membro do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do RJ**

**Membro do Observatório de Saúde Mental da UFF**

**Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3046130219602405>**