



Prevenção

faça o teste de aids
assim pega, assim não pega
use corretamente a camisinha
use seringas descartáveis
faça o pré-natal
prevenção das dst
documentos e publicações
campanhas
insumos
populações

Documentos e Publicações

I Fórum Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário NOTA TÉCNICA

Introdução

Esta nota técnica deve servir de base para os devidos encaminhamentos das discussões realizadas na reunião do dia 8 de novembro p.p., no Centro Cultural do Banco do Brasil, em Brasília - DF, por ocasião do I Fórum Nacional de SAÚDE no Sistema Penitenciário. O FÓRUM contou com a presença dos Excelentíssimos Senhores Ministros de Estado da SAÚDE e da JUSTIÇA que, naquela oportunidade, assinaram Portaria Interministerial instituindo Comissão com atribuição de definir estratégias e alternativas de promoção e assistência à SAÚDE no contexto do Sistema Penitenciário Nacional. Presentes, ainda, o Secretário Nacional de Políticas de Saúde; a Secretária Nacional de Justiça, Secretários Estaduais de Justiça & Cidadania & Administração Penitenciária; Coordenadores/as Estaduais de DST/Aids; dirigentes de entidades de cooperação internacional do sistema ONU (UNDCP, UNESCO, UNAIDS); representante da OPAS no Brasil; do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Fórum Nacional dos Secretários Estaduais de Justiça; representantes de organizações da sociedade civil; técnicos e assessores dos Ministérios da Saúde e da Justiça e coordenadores/as de saúde dos sistemas penitenciários dos Estados.

O referido FÓRUM privilegiou a apresentação dos temas em forma de mesas, com exposições de 20 minutos, seguidas de debate em plenária. Relatores configuraram os principais pontos, que balizam esta NOTA TÉCNICA.

Pontos discutidos

Após exposições - por parte de dirigentes do MJ e do MS, técnicos/as dessas duas áreas e coordenadores/as de organizações não-governamentais - e discussões em plenário foi possível aprofundar os conhecimentos sb o contexto de promoção e assistência à SAÚDE no sistema penitenciário, possibilitando a identificação de questões de importância para os necessários encaminhamentos.

São estes os principais pontos discutidos, sem ordem de prioridade/importância:

1. Dificuldade em implementar uma política de saúde para a pessoa presa devido ao enorme preconceito existente na sociedade.
2. A população carcerária é de aproximadamente 230 mil e é contada como residência coletiva pelo IBGE o que reflete no PAB do município em R\$ 10,00 a R\$ 18,00 habitante/ano.
3. A gestão do sistema prisional é estadual e não municipal.
4. O financiamento do sistema de saúde prisional é feito pelos orçamentos estaduais, muitas vezes de forma precária ou por filantropia.
5. Na maioria das vezes, as secretarias estaduais e/ou municipais não tem nenhuma preocupação com este atendimento.
6. Uma política de saúde prisional é inexistente na maioria dos estados da federação.
7. Não são utilizados os recursos dos SUS para atendimento aos presidiários, com exceção do Estado do Rio de Janeiro.

8. A assistência de saúde organizada (em poucos estados) do sistema prisional é realizada hoje com as seguintes características: a) pequenas cirurgias, atendimento ambulatorial, internações clínicas (pneumonia, etc.) no local; b) internações hospitalares e consultas especializadas são encaminhadas aos hospitais gerais de atendimento ao SUS, com escolta policial e todos os preconceitos desta situação; c) prevenção de riscos tais como: DST, escabiose, sarna, dermatoses, etc., no próprio local.
9. Existe nos presídios uma situação significativa de risco epidemiológico que não tem sido devidamente avaliado e com poucas iniciativas governamentais para sua neutralização.

Propostas

Em decorrência dos pontos discutidos foi possível a apresentação de propostas iniciais (ou ponto de partida) que possibilitarão a continuidade dos trabalhos e conseqüentemente seu aprofundamento.

1. **Financiamento:** estudar a possibilidade de financiamento através do SUS entendendo a situação de risco epidemiológico do sistema carcerário. Estudar a hipótese de criação de um Piso de Atenção diferenciado devido a situação de riscos diferenciados. Para a média e alta complexidade estudar a viabilidade de pagamento diferenciado para os serviços prestados pelo sistema próprio de atendimento ou pelos serviços contratados devido as peculiaridades da assistência.
2. **Modelo Assistencial:** propor formas alternativas de assistência devido as características próprias de vida dos presidiários. Por ser uma população de clientela adstrita o modelo da Saúde da Família poderia ser uma referência. Este atendimento poderia ser para os presos e seus familiares.
O modelo adotado no Brasil para o "segmento indígena", também foi citado como uma referência e um parâmetro para o estabelecimento de uma proposta para o "segmento população prisional" - onde da mesma forma seriam privilegiadas ações preventivas - Sistema de Saúde Ativo.
3. **Gestão:** propor novas formas de gestão do sistema de forma a buscar eficácia e eficiência dos sistema de saúde. Diversas alternativas de gestão tem sido utilizados nos serviços de saúde no âmbito do SUS, além de diversas outras experiências de gestão pública. Estas experiências poderiam servir de ponto de partida para experiências no sistema carcerário.
4. **Capacitação:** propor cursos de capacitação e formação profissional na área da saúde. Estes cursos visariam a formação de agentes de saúde na própria prestação de serviços no âmbito do sistema carcerário como seriam cursos profissionalizantes dos egressos dos sistema penitenciário. Foi sugerida a criação dos "Agentes de Saúde Prisional" .