

UNIDADES DE PROGRAMA DE SAÚDE PENITENCIÁRIA:

humanização e saúde para
a população prisional na Bahia

Ana Margarida Barreira Nascimento

Johilda Andrade de Lemos

Jamile Sarmiento B. Sapucaia

RESUMO

Com a implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a adesão da Bahia ao mesmo, tornam-se necessárias adequações físicas aos presídios, penitenciárias e hospitais de custódia e tratamento, para que possam ser implementadas ações que visam a promoção da atenção integral à saúde da população neles confinada. Essas ações deverão ser desenvolvidas em postos de saúde, aqui denominadas Unidades de Programa de Saúde Penitenciária (PSP), a serem adequados ou construídos, nos estabelecimentos prisionais de toda a Bahia. Nesse trabalho serão apresentados problemas e desafios encontrados para a implantação das unidades de PSP, em função da equipe de profissionais, programa mínimo, complexidades e diversidade de usos, segurança, acessos e materiais de acabamento, entre outros.

ABSTRACT

Plan of health in the penitentiary system: humanization and health for the confined population in the Bahia

With the implementation of the Nacional Plan of Health in the Penitentiary System and the adhesion of the State of Bahia to it, changes in the physical structure of the prisons, penitentiaries and custody and treatment hospitals became necessary so that the actions that aim total healthy attention to the confined population. These actions should be developed in Health Centers, here named Program of Penitentiary Health Unities (PSP), to be reformed or built, in the Penitentiary Establishment throughout Bahia State. This work presents the problems and challenges found in the implementation of the PPS Unities, related to the professional team, minimal program, complexity and diversity of uses, security, access and finishing building material, among others.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Penitenciário. Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Programa de Saúde Penitenciária. Arquitetura e Saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, em junho de 1991, foi implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários. Com isso, foram reafirmados os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade –, estruturado a partir da Unidade Básica de Saúde da Família. A população prisional confinada não teve acesso a essa nova prática assistencial centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social.

Em setembro de 2003, por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), surge o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a promover a atenção integral à saúde dessa população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

Os Estados, através de suas Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias de Estado de Justiça, deveriam assumir a adesão ao Plano Nacional e elaborar um Plano Operativo Estadual.

Na Bahia, o Termo de Adesão ao Plano Nacional foi assinado em 16 de outubro de 2003 e, a partir daí, a Secretaria da Saúde, juntamente com a Secretaria da Justiça e Direitos Humanos e com a Superintendência de Construções Administrativas da Bahia, passaram a viabilizar a implantação da Unidades de PSP — Programa de Saúde Penitenciária.

O PROGRAMA DE SAÚDE PENITENCIÁRIA

O objetivo do Programa de Saúde Penitenciária é, prioritariamente, organizar a atenção básica de saúde em suas unidades prisionais, garantindo atendimento da população penitenciária baiana nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) que, em agosto de 2004, atingia um total de 5.820 detentos, distribuídos conforme Tabela 1.

TABELA 1
POPULAÇÃO PRISIONAL DO ESTADO DA BAHIA
Agosto de 2004

POPULAÇÃO	PENITENCIÁRIAS E PRESÍDIOS	HOSP. DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO
Feminina	247	9
Masculina	5.339	225
Total	5.586	234
Total Geral		5.820

Fonte: Secretaria da Justiça e Direitos Humanos da Bahia

O programa pretende contribuir para o controle dos agravos mais freqüentes que acometem essa população, seja por meio de atendimento médico ou de ações educativas.

Segundo o Art. 1º, §2º, da Portaria Ministerial nº 1.777/2003, os Estados têm como prioridades: a reforma e a equipagem das unidades prisionais, visando a estruturação de serviços ambulatoriais; a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária; a implantação de ações de promoção da saúde; a implementação de medidas de proteção específica (vacinação); a implantação de ações para a prevenção de doenças infecto-contagiosas, sexualmente transmissíveis e agravos psicossociais; distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas; e a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde.

Para implementação do Programa, deverão ser executados os levantamentos das reformas, ampliações, recuperação e construção de novas instalações para os postos de saúde das Unidades do Sistema Penitenciário do Estado da Bahia, na capital e interior.

Para aprovação do mesmo, junto ao Ministério da Justiça e ao Ministério da Saúde, é necessário que a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos da Bahia encaminhe o projeto arquitetônico, planilha orçamentária e cronograma físico-financeiro, individualizados para cada Unidade Prisional.

Quadro de Pessoal

Para o dimensionamento da Unidade de PSP, é de grande importância a capacidade do estabelecimento prisional, visto que o número de equipes atuantes é calculado pelo número de indivíduos confinados no referido estabelecimento.

A equipe mínima, responsável pelo desenvolvimento da atenção básica de saúde, será integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. Esses profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais e serão responsáveis por até 500 presos.

Nos estabelecimentos prisionais com até 100 presos, também deverá ser implantada a Unidade de PSP; no entanto, o atendimento poderá ser realizado por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a equipe anteriormente citada, mas com carga mínima de quatro horas semanais.

Na Bahia, as unidades funcionarão das 7:00h às 19:00h, em três turnos, alternando-se as equipes a cada quatro horas.

Programa Mínimo

O projeto deverá obedecer ao programa definido pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003 (Tabela 2), ao fornecido pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia —

SESAB (Tabela 3) — e estar em conformidade com a Resolução ANVISA RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002).

Na Tabela 4 pode-se verificar o programa mínimo proposto pela Superintendência de Construção Administrativa da Bahia (SUCAB), atendendo todas as indicações da RDC nº 50/2002, incluindo espaços para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, reuniões para a equipe de saúde e áreas administrativas.

TABELA 2
PROGRAMA MÍNIMO DA UNIDADE DE PSP PARA ATENDIMENTO ATÉ 500 DETENTOS,
PROPOSTO PELA PORTARIA INTERMINISTERIAL

Ambiente	Área Mínima (m ²)
Consultório Médico/Psicólogo	7,50
Consultório Odontologia	9,00
Sala de Coleta de Material para Laboratório	3,60
Sala de Curativos/Suturas/Vacinas e Posto de Enfermagem	12,00
Cela de Observação (02 unidades)	9,00
Sanitário de Pacientes	1,60
Farmácia	1,50
C.M.E. Simplificada	9,00
Rouparia	(armário)
D.M.L.	2,00
Sanitários para Equipe de Saúde (02 unidades)	1,60
Área Útil Total	67,40

Fonte: Portaria Interministerial nº1.777, de 09 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003)

TABELA 3
PROGRAMA MÍNIMO DA UNIDADE DE PSP PARA ATENDIMENTO ATÉ 500 DETENTOS,
PROPOSTO PELA SESAB

Ambiente	Área Mínima (m ²)
Cela de Segurança	10,00
SAME/Registro	8,00
Consultório Médico/Psicólogo com Sanitário	12,00
Consultório de Enfermagem (com geladeira para Vacinas)	8,00
Consultório Odontologia	9,00
Sala de Coleta de Material para Laboratório	4,00
Sala de Procedimentos	8,00
Farmácia	(armários)
C.M.E. Simplificada	6,00
D.M.L.	2,00
Banheiros para Equipe de Saúde (02 unidades)	4,00
Sala de Utilidades	5,00
Depósito	4,00
Área Útil Total	84,00

Fonte: Relatório Técnico – Arquitetura da SESAB

TABELA 4
PROGRAMA MÍNIMO DA UNIDADE DE PSP PARA ATENDIMENTO ATÉ 500 DETENTOS,
PROPOSTO PELA SUCAB

Ambiente	Área Mínima (m²)
Eclusa	4,50
Cela de Segurança com sanitário	7,50
SAME/Registro	7,50
Sala Administrativa	7,50
Sala de Reunião e Educação em Saúde	12,00
Consultório Médico/Psicólogo com Sanitário	15,00
Consultório de Enfermagem (com geladeira para Vacinas)	7,50
Consultório Odontologia	9,00
Sala de Coleta de Material para Laboratório com Sanitário	9,00
Sala de Curativos	7,50
Depósito de Medicamentos	4,50
Sala de Lavagem de Desinfecção de Materiais	4,50
Sala de Esterilização de Materiais	4,50
D.M.L.	2,00
Banheiros para Equipe de Saúde (02 unidades)	4,00
Depósito	4,00
Área Útil Total	114,50

Fonte: Superintendência das Construções Administrativas da Bahia – SUCAB

Pode-se observar que, no programa proposto pela SUCAB, onde os espaços mínimos são suficientes para o conforto da equipe de saúde, do paciente e dos agentes de segurança da unidade presidial, a área útil sofreu um acréscimo de 70% em relação ao programa mínimo proposto pela Portaria Interministerial.

Nas Unidades Prisionais com até 100 pessoas presas, foi elaborado um programa para o projeto do mini-posto, que deverá ter área útil mínima de 26,70 m² (Tabela 5).

TABELA 5
PROGRAMA MÍNIMO DA UNIDADE DE PSP PARA ATENDIMENTO ATÉ 100 DETENTOS,
PROPOSTO PELA SESAB

Ambiente	Área Mínima (m²)
Consultório Médico/Psicólogo	7,50
Consultório Odontologia	9,00
Sala de apoio/serviços	5,00
D.M.L.	2,00
Banheiros para Equipe de Saúde /Paciente	1,60 (cada)
Área Útil Total	26,70

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

DESAFIOS

Para a implantação das Unidades de PSP em todos os estabelecimentos penais da Bahia, alguns problemas e desafios estão sendo enfrentados, tais como: a escolha do local mais indicado, seja ele para reforma e adequação ou para construção; a complexidade e diversidade do uso prisional *versus* uso saúde; materiais de acabamento que, ao mesmo tempo, humanize o ambiente, ofereça garantia e não sejam convertidos em armas; o conforto ambiental, transformando locais muitas vezes insalubres em locais confortáveis.

A Unidade deverá estar localizada próxima a área de vivência, contígua ou não. Com isso evita-se a circulação do detento em áreas externas e o conflito nas circulações entre funcionários e agentes penitenciários.

No caso de área disponível na construção existente, a mesma deverá ser suficiente para a adequação física, compatível com o programa mínimo e o número de equipes de saúde. Essa área deverá estar posicionada de forma a facilitar o acesso do detento através de eclusa e dos profissionais de saúde através de acesso externo. A função da eclusa é de controlar o livre trânsito do detento, assim como evitar a comunicação direta com a unidade.

Apesar da Portaria Interministerial permitir circulação com largura mínima de 1,20m, considerou-se 1,80m a largura ideal para que transitem três pessoas, lado a lado, com segurança.

Em relação aos materiais de acabamento, deve-se observar os seguintes itens:

- no sanitário da cela de espera deverá ser utilizada bacia turca em fibra de vidro e lavatório em plástico, parafusado na parede.
- nos ambientes da eclusa, cela de espera e celas de observação, as portas deverão ser em grades de ferro, com espaçamento máximo de 10cm entre os eixos das barras e chumbadas na alvenaria.
- as esquadrias e visores devem ser em alumínio e policarbonato de 10mm, com gradeamento externo.
- a Unidade deverá ser coberta com laje em concreto, pré-moldada ou não.
- os materiais de revestimento podem ser os mesmos utilizados nas Unidades de Saúde, tendo-se uma atenção especial à ambientação que proporcione um espaço confortável e humanizado.

Apesar de fazer parte de estabelecimento prisional, a Unidade de PSP deverá ter um tratamento semelhante às Unidades de Saúde, em relação ao conforto ambiental. As esquadrias devem proporcionar iluminação e ventilação adequada, exceto a cela de espera, que não poderá ter aberturas, e a de observação, que terá esquadrias com altura de peitoril superior a 2,00m.

Tudo isso constitui-se em fatores importantes para implantação dos PSP's, muitas vezes exigindo uma reformulação nas áreas existentes, adaptando-as ao novo conceito da unidade de atendimento ou projetando um novo espaço, onde passam a ser incluídas as exigências impostas pela RDC/50 e Vigilância Sanitária.

CONCLUSÃO

O trabalho implementado pela equipe técnica, que congrega profissionais de saúde, justiça e arquitetos, visa consolidar o objetivo de promover uma assistência mais humanizada à população prisional, atendendo a prevenção e assistência básica.

Pretende-se que, até o final de 2005, as 15 Unidades Prisionais da Bahia já possuam suas Unidades de PSP concluídas. Atualmente já se encontra em fase final de projeto as Unidades da Colônia Lafayette Coutinho, da Penitenciária Feminina, da Penitenciária Lemos de Brito e do Presídio Salvador.

Busca-se a produção de soluções que favoreçam a construção ou reforma em todos os presídios, penitenciárias e hospital de custódia e tratamento do Estado, avançando em questões de ordem humana que envolvem o “cuidar”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº1.777** de 9 de setembro de 2003. Disponível em:

<http://www.mj.gov.br/Depen/PDF/Portaria%20Interministerial%201777.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2003.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Departamento de Normas Técnicas. **Resolução – RDC nº50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf.

Ana Margarida Barreira Nascimento é arquiteta, Especialista em Arquitetura de Sistemas de Saúde e Mestre em Arquitetura e Urbanismo pela FAUFBA, trabalha na Superintendência de Construções Administrativas em projetos de estabelecimentos de saúde, professora na Faculdade de Arquitetura da UFBA.

Johilda Andrade de Lemos é arquiteta, especialista em Arquitetura de Sistemas de Saúde (UFBA), trabalha na Superintendência de Construções Administrativas em projetos de estabelecimentos de saúde.

Jamile Sarmiento B. Sapucaia é arquiteta, especialista em Arquitetura de Sistemas de Saúde (UFBA), trabalha na Superintendência de Construções Administrativas em projetos de estabelecimentos prisionais.