



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA

AFRO-BRASILEIRA

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA
MUNICIPAL**

AFONSO DE PAULO BARRETO NETO

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA PRISIONAL DO
ESTADO DO CEARÁ: ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO HOSPITAL E
SANATÓRIO PENAL PROF. OTÁVIO LOBO, EM ITAITINGA.**

REDENÇÃO - CE

JULHO DE 2018

AFONSO DE PAULO BARRETO NETO

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA PRISIONAL DO
ESTADO DO CEARÁ: ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO HOSPITAL E SANATÓRIO
PENAL PROF. OTÁVIO LOBO, EM ITAITINGA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em
Gestão Pública Municipal da Universidade da
Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Gestão Pública
Municipal.

Orientador: Prof. Reginaldo Nascimento da
Silva.

REDENÇÃO - CE
JULHO DE 2018

Barreto Neto, Afonso de Paulo.

B26p

Política pública de saúde no âmbito do sistema prisional do estado do Ceará: Atenção básica à saúde no hospital e sanatório penal Prof. Otávio Lobo, em Itaitinga / Afonso de Paulo Barreto Neto. - Redenção, 2018.

35f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, Coordenação De Pós-graduação, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Me. Reginaldo Nascimento da Silva.

1. Execução penal - Brasil. 2. Saúde do preso. 3. Sistema prisional - Saúde. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 345.810773

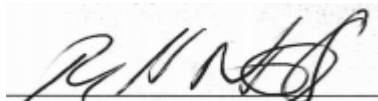
AFONSO DE PAULO BARRETO NETO

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA PRISIONAL DO
ESTADO DO CEARÁ: ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO HOSPITAL E SANATÓRIO
PENAL PROF. OTÁVIO LOBO, EM ITAITINGA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em
Gestão Pública Municipal da Universidade da
Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Gestão Pública
Municipal.

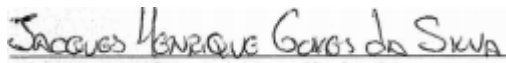
Aprovada em: 14/07/ 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Reginaldo Nascimento da Silva (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



Prof. Me. Jacques Henrique Gomes da Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)



Prof. Me. Marcos Antonio Barbosa de Lima

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

AGRADECIMENTOS

À Universidade da Integração Internacional da Lusofania Afro-Brasileira (UNILAB), pela oportunidade ímpar de ampliar meus conhecimentos através da realização do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública Municipal.

A meu orientador Prof. Me. Reginaldo Silva, e demais professores e tutores, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

A todos os profissionais desta casa, pela atenção e dedicação durante todo o percurso desta caminhada.

Aos colegas de curso que estiveram ao meu lado durante mais esta missão em nossas vidas.

Aos meus filhos Thicianny, Júlio César e João Guilherme, por iluminarem a minha vida.

A minha esposa, Thatiana Barreto, amiga e companheira de todas as horas.

Aos meus pais Afonso de Paulo Barreto Filho e Maria de Fátima Barreto, por todo amor e carinho sempre a mim dedicados.

A todos os entrevistados, pela atenção e tempo concedido nas entrevistas.

Enfim, a todos, familiares, colegas e amigos, meu Muito Obrigado!

RESUMO

A Lei de Execução Penal trouxe inovações a respeito da saúde no sistema prisional, prevendo que caberá ao preso, entre outras, a assistência à saúde, de caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Assim, o estabelecimento penal deve possuir as condições essenciais para prover a assistência médica necessária, interna ou externamente, em outras unidades hospitalares. Sob esse enfoque, esse trabalho visa **analisar como é realizado o atendimento às pessoas com restrição de liberdade** no Hospital e Sanatório Penal Osvaldo Lobo, em Itaitinga, no Estado do Ceará, a partir da perspectiva de profissionais de saúde e de segurança que atuam na referida unidade hospitalar. Para alcançar esse objetivo, foi elaborado um roteiro com perguntas não estruturadas, a fim de levantar dados e informações a respeito de: *se existe o número de profissionais de saúde adequado na equipe multidisciplinar lotada naquela instituição prisional e os tipos de atendimentos mais prevalentes que ocorrem no mesmo*. A partir das análises foi possível constatar problemas como: a estrutura inadequada do hospital que precisa passar por reformas ou construir um novo prédio, a ampliação do número de profissionais especialistas, a implantação de um centro cirúrgico para pequenas cirurgias e o aumento de leitos na enfermagem, entre outros. Verificamos, ainda, a necessidade da continuação do estudo em outro momento, com a investigação do problema junto aos pacientes internados ou em atendimento, a fim de obter mais detalhes sobre como são realizados os atendimentos naquele hospital prisional, se são satisfatórios, para, então, podermos concluir com segurança sobre o problema inicialmente proposto.

Palavras-chave: LEI DE EXECUÇÃO PENAL. SAÚDE DO PRESO. EFETIVIDADE.

ABSTRACT

The Criminal Enforcement Law has brought about innovations regarding health in the prison system, providing that the prisoner, among others, will be responsible for preventive and curative health care, including medical, pharmaceutical and dental care. Thus, the penal institution must possess the essential conditions to provide the necessary medical care, internally or externally, in other hospital units. Under this approach, this study aims to analyze how the care of persons with restriction of freedom is performed at the Osvaldo Lobo Hospital and Sanatorium in Itaitinga, in the State of Ceará, from the perspective of health and safety professionals who work in this area. hospital unit. To achieve this goal, a script with unstructured questions was drawn up in order to gather data and information on: whether there are adequate numbers of health professionals in the multidisciplinary team crowded in that prison institution and the types of care most prevalent that occur the same. From the analysis, it was possible to identify problems such as: the inadequate structure of the hospital that needs to undergo renovations or build a new building, increase the number of specialist professionals, implant a surgical center for minor surgeries and increase nursing beds, among others. We also verified the need to continue the study at a later time, with the investigation of the problem with inpatients or patients, in order to obtain more details about how the care is performed in that prison hospital, if they are satisfactory, then, we can safely conclude on the problem initially proposed.

Keywords: PENAL EXECUTION LAW. HEALTH OF THE PRISONER. EFFECTIVENESS.

<u>Gráfico 1 – Profissionais que atuam no HGSPPOL</u>	<u>18</u>
<u>Gráfico 2 – Dificuldades para o exercício das atribuições no sistema penitenciário</u>	<u>19</u>
<u>Gráfico 3 – Importância do SUS na saúde do sistema prisional</u>	<u>20</u>
<u>Gráfico 4 – Disponibilidade de recursos para atender a demanda do sistema prisional</u>	<u>21</u>
<u>Gráfico 5 – Patologias que mais afetam os pacientes oriundos do sistema prisional do Ceará.</u>	<u>22</u>
<u>Gráfico 6 – Riscos para a população com saída dos pacientes para outras unidades.....</u>	<u>23</u>
<u>Gráfico 7 – Riscos para os reeducandos com a saída dos pacientes para outras unidades.....</u>	<u>24</u>
<u>Gráfico 8 – Riscos para os profissionais envolvidos no transporte de presos para outras unidades hospitalares.....</u>	<u>24</u>
<u>Gráfico 9 – A suficiência de profissionais de saúde para atender a demanda do HGSPPOL..</u>	<u>25</u>

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BAAR	Exame de Escarro
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CTOC	Centro de Triagem e Observação Criminológica
DEPEN	Departamento Penitenciário
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAP	Serviço / Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei
HC	Hospital das Clínicas
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
HGSPPOL	Hospital Geral e Sanatório Penal Professor Otávio Lobo
HSJ	Hospital São José
ICC	Instituto de Câncer do Ceará
IJF	Instituto Dr. José Frota
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
LEP	Lei de Execuções Penais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONUBR	Nações Unidas no Brasil
PANAISP	Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSPP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PSF	Programa Saúde da Família
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SEJUS	Secretaria de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3 METODOLOGIA	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	34

1 INTRODUÇÃO

As publicações a respeito das pessoas privadas de liberdade são ainda escassas, o que não deixa claro a situação desse grupo social no que diz respeito às questões relacionadas ao direito à saúde, principalmente, quanto às políticas públicas para hospitais de custódia e tratamentos.

As expressões “preso” e “pessoa presa” designam uma pessoa privada da sua liberdade pessoal em resultado de condenação pela prática de uma infração (Destques nossos). Trata-se, portanto, a privação de liberdade, da mais alta restrição de movimento e inclui “[...] a privação de liberdade, a custódia da polícia, a prisão preventiva, a prisão após a condenação, a prisão domiciliar, a internação compulsória, o confinamento a uma área restrita de um aeroporto e o transporte involuntário”. Outras privações de liberdade são o confinamento em solitárias e o uso de dispositivos para a restrição da liberdade física (SDH, 2013, p. 13).

A Lei de Execução Penal (LEP), n. 7.210, de 11 de julho de 1984¹, trouxe inovações a respeito da saúde no sistema prisional, prevendo em seu art. 11 inc. II, que caberá ao preso, entre outras, a assistência à saúde. O art. 14 do mesmo dispositivo determina que tal assistência, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. No § 2º, fica dito que não tendo o estabelecimento penal as condições essenciais para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento e, no § 3º, que será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido (BRASIL, 1984).

Comentando sobre o assunto, Barsaglini (2016) relata que a Constituição Federal (CF) de 1988 atribuiu ao Estado o dever de prover a saúde a todo o cidadão, inclusive, aquele em privação de liberdade. A fim de cumprir essa determinação maior, foi publicada a Portaria Interministerial n. 1.777, de 09 de setembro de 2003², que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), vigente de 2002 a 2013 e, mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

¹ Institui a Lei de Execução Penal.

² Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas

(PNAISP), através da Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014³, revogando a Portaria n. 1.777/2003, citada.

Ampliam-se, dessa forma, as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), para a população privada de liberdade. De acordo com Barsaglini (2016), isso fez com que as unidades básicas de saúde (UBS) prisionais fossem vistas como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Mas dificuldades existem e detidos e presos continuam a constituir importante desafio para o aumento geral do respeito pela pessoa humana. Dados da Secretaria de Direitos Humanos (SDH, 2013) indicam que o Brasil tem uma das maiores populações carcerárias do mundo, com mais de 550 mil pessoas nas prisões. Já o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) do ano de 2016, mostrou que o número de pessoas presas disparou no Brasil, chegando a população carcerária, no ano de 2015, a 726.712 pessoas, a terceira maior do mundo, ultrapassando a Rússia, que possui pouco mais de 607 mil, tornando o Brasil o único país cuja população carcerária segue aumentando (DEPEN, 2016).

Assim, em junho de 2016, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), lançou o programa “Saúde Prisional” (Destaque nosso), objetivando a garantia, às pessoas em situação e privação de liberdade, de um padrão sanitário e de assistência social mínimo, assegurando-lhes o acesso universal às ações de assistência básica à saúde, como, por exemplo, avaliação da condição de saúde na entrada e na saída de qualquer pessoa no ambiente prisional, ações para a prevenção de doenças e acesso a tratamentos de saúde, tanto para seus familiares como para toda a comunidade carcerária (CNJ, 2016).

No Estado do Ceará, em comparação a 2016, o número de presos cresceu 13% no ano de 2017. Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) revelam que a população carcerária cresceu e, quando se fala em superlotação, o Ceará não fica de fora, já que o Sistema Penitenciário cearense encerrou o ano de 2017 com um total de 27.647 presos (MELO, 2018).

Por outro lado, estudos mostram que a saúde dos presos do sistema prisional é preocupante, face a limitação da assistência ofertada nos presídios, além do que, observa-se nessa população a prevalência de alguns agravos maior que a observada na população em geral, como doenças mentais, hipertensão, diabetes e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). (CARDIN et al., 2017).

³ Institui 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).

Diante desse contexto, questionamos: **Como é feito o atendimento às pessoas com restrição de liberdade no âmbito do Hospital Geral e Sanatório Penal Professor Otávio Lobo (HGSPPOL)?**

Em 2014, Paulo Sadat, repórter da TV Diário, mostrava que o hospital para detentos estava acima de sua capacidade máxima, e que outra consequência do aumento de presos e da falta de políticas públicas era a superlotação no HGSPPOL, em Itaitinga, Ceará, pois o número de pacientes estava acima de sua capacidade máxima, por tratar-se de uma unidade que atende detentos do sistema penitenciário cearense em casos de baixa e média complexidade, havendo presos com tuberculose e outros tipos de doenças atendidos no hospital.

Dessa forma, **o objetivo geral deste estudo é analisar como é realizado o atendimento às pessoas com restrição de liberdade no Hospital e Sanatório Penal Osvaldo Lobo, em Itaitinga, no Estado do Ceará.** Especificamente, buscamos *evidenciar se existe o número de profissionais de saúde adequado na equipe multidisciplinar lotada naquela instituição prisional e identificar quais os tipos de atendimentos são mais prevalentes.*

Justificamos a realização do estudo, em função da importância de confirmar se o HGSPPOL vem aplicando políticas públicas emergenciais de atenção à saúde aos presidiários de Itaitinga e resolver, pelo menos, parte dos problemas que enfrenta com a saúde da população carcerária.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos, sendo o primeiro capítulo a Introdução ao estudo, onde é feita uma breve contextualização sobre o tema, incluindo o conceito de preso, segundo a SDH. Em seguida, fala-se da LEP, destacando os arts. 11 e 14 do referido instrumento, que dão aos presos o direito à assistência à saúde, entre outros, bem como, apresenta-se as principais normas legais que regem o assunto. Apresentam-se, ainda, nesse capítulo, dados sobre a população carcerária no Brasil e no Estado do Ceará, para, em seguida, surgir a pergunta que norteou o trabalho, o objetivo geral e os objetivos específicos, assim como, a justificativa para a sua realização.

O capítulo 2 é a Revisão de Literatura, que possibilitou o embasamento teórico para o estudo, em que buscamos fundamentar sobre as garantias sociais que a CF/88 garante aos cidadãos através do Estado, uma breve abordagem sobre a execução penal e a LEP, dando ênfase aos arts. 10, 171 e 173, que tratam da assistência ao preso e ao internado e como deve ocorrer o processo de atendimento nos respectivos estabelecimentos prisionais. Aprofundamos nas Portarias Interministeriais baixadas e que criaram o PNSSP e o PNAISP,

assim como, a Lei n. 10.216/2001, mais conhecida por Lei Antimanicomial. Apresentam-se, ainda, as ações de saúde a serem ofertadas aos encarcerados.

O terceiro capítulo é a metodologia do estudo, onde são descritos os métodos e procedimentos adotados para a coleta das informações que se pretendeu buscar junto aos entrevistados no HGSPPOL. Identificamos o tipo de pesquisa e o instrumento que possibilitou a coleta dos dados, para, então, estratificá-los e discuti-los.

O quarto capítulo são os Resultados e Discussão, em que os dados são estratificados e dispostos em gráficos, para uma melhor expressão visual e entendimento do que foi levantado durante a pesquisa, ao mesmo tempo em que são fundamentados e discutidos, segundo a literatura relacionada, permitindo, dessa forma, concluir o estudo.

O quinto capítulo são as Considerações Finais, onde o autor do estudo relata sobre o atingimento dos objetivos propostos, confirma hipóteses e conclui quanto a efetividade da LEP no Estado do Ceará, no âmbito do HGSPPOL.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Constituição Federal de 1988 em seu conjunto traz direitos sociais que o Estado deverá garantir a toda a sociedade, a fim de melhorar as condições de vida da população brasileira, entre eles, o direito à saúde para todos os cidadãos, assim como, às pessoas privadas de liberdade.

Os direitos e deveres dos detentos para com o Estado e a sociedade – estabelecendo normas fundamentais a serem aplicadas durante o período de prisão e as responsabilidades do Estado – estão descritos na Lei de Execução Penal (LEP), aprovada na década de 80, visto que, apesar de estarem sob custódia do Estado, os direitos civis e sociais não foram retirados dos detentos, o que lhes garante o acesso aos direitos assistenciais, tais como assistência material, de saúde, jurídica, educacional, social, religiosa e de trabalho (COELHO et al., 2014).

A execução penal é a fase do processo penal em que o Estado faz valer a sua pretensão punitiva, ora convertida em pretensão executória. Trata-se, fundamentalmente, de processo jurisdicional, que se encontra vinculado à atividade administrativa, tendo por finalidade a efetividade da pretensão punitiva estatal. A regra geral para a execução penal é existir uma sentença penal condenatória transitada em julgado, impondo pena privativa de liberdade, com restrição de direitos ou multa, assim como, sentença absolutória imprópria, que imponha medida de segurança (GIRÃO, 2017).

A Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984⁴, mais conhecida como Lei de Execução Penal, dá competência à Justiça Comum Estadual a execução da pena, salvo os casos de pena cumprida em estabelecimento federal de segurança máxima. Segundo o art. 10 desta legislação “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”, sendo estendida ao egresso. No art. 11, estão listados os tipos de assistência que o Estado deverá fornecer que são: material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa.

Assim dispõe o art. 14 da Lei 7.210/1984:

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

[...].

§ 2º 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.

4

Institui a Lei de Execução Penal.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (BRASIL, 1984).

Desta feita, em seu art. 171, a Lei 7.210/84 veda a internação em hospital de custódia ou tratamento psiquiátrico, ou atendimento a tratamento ambulatorial, para cumprimento de medida de segurança, sem a existência de uma guia expedida pela autoridade judiciária. Ainda com relação à assistência de saúde ao preso, está regulamentado no art. 173 da respectiva Lei, como deve ocorrer o processo de atendimento nos respectivos estabelecimentos prisionais.

No entanto, apesar do que está disposto na legislação pátria, o sistema prisional brasileiro está emerso em problemas, alguns bem conhecidos, como o déficit de vagas nas penitenciárias, mas principalmente, a falta de assistência médico-jurídica adequada e suficiente (COELHO et al., 2014).

No ano de 2003, através da Portaria Interministerial n. 1777, de 9 de setembro,⁵ o Ministério da Justiça e da Ministério da Saúde instituíram o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), prevendo estratégias e linhas de ação para a inclusão da população penitenciária no SUS, em ações e serviços legalmente definidos pela Constituição Federal, pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990⁶ e pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990⁷. Segundo Schmitt et al. (2014), esse programa representou uma das mais significativas experiências de humanização no sistema de justiça criminal no país, criando condições importantes e orientando os governos na busca de congruências entre a execução penal e o SUS.

Assim, pela primeira vez, é disponibilizado à população carcerária uma política específica para tratar dos seus problemas de saúde, tendo sido desenvolvida dentro de uma lógica fundamentada nos princípios do SUS, a fim de promover atenção integral à população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, inclusive nas psiquiátricas. (SCHMITT et al., 2014).

Mais à frente, o Ministério da Saúde, para resolver problemas de assistência à saúde para os encarcerados, políticas públicas voltadas para essa população foram implementadas e desde o ano de 2014, têm passado por inovações, a partir da publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema

⁵ Institui o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário – PNSSP.

⁶ Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

⁷ Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Prisional (PNAISP), que tem por objetivo a garantia do acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral do SUS. (BRASIL, 2014).

No mesmo ano, foi instituído o Serviço / Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), vinculado à PNAISP, tendo por objetivo o redirecionamento dos modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, cumprindo diretrizes emanadas pela Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001⁸, conhecida como Lei Antimanicomial.

Segundo Dara et al. (2015), os encarcerados, recorrentemente, são oriundos de áreas mais vulneráveis e pertencem a vários gêneros da sociedade: jovens, pobres, doentes mentais, alcoólatras e dependentes de drogas ilícitas, dessa forma, pertencem a um grupo de risco com maior probabilidade de adquirir doenças. Nas prisões, tais problemas são de número elevado, pelas péssimas condições das instalações, a violência e o confinamento. Alguns fatores enfrentados pelos detentos nas prisões são superlotação, estresse, atividades ilícitas, entre outros.

Para tanto, necessário se faz que os estabelecimentos prisionais possuam um quantitativo mínimo de profissionais da saúde, que segundo Galvão (2017), é composta por equipes multidisciplinares, que trabalham em regime de plantão, ficando estabelecida a proporção de uma equipe técnica por 500 detentos. As equipes são compostas por Médico Clínico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Odontólogo, Auxiliar de Consultório Dentário, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social.

O rol mínimo de ações de saúde a ser ofertado para os encarcerados são: Atenção preventiva, curativa e promocional voltada à saúde bucal; Saúde da mulher; Doenças sexualmente transmissíveis (DST); Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); AIDS; Saúde mental; Hepatites; Tuberculose; Hipertensão; Diabetes; Hanseníase; Aquisição e controle de medicamentos; Imunizações e Exames laboratoriais. (SCHMITT et al., 2014).

Segundo Loroza (2017), os presídios brasileiros têm condições precárias de saneamento e a ausência do atendimento de saúde aos detentos provoca altas taxas de mortalidade entre os encarcerados. Ainda segundo Coelho et al. (2014), a superpopulação também facilita a ocorrência de diversos problemas de saúde. E segundo Schmitt et al. (2014) essa superlotação das celas, sua precariedade e sua insalubridade tornam as prisões num ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças.

⁸ Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Por isso a instituição do PNSSP, justamente pelas condições desfavoráveis de higiene e salubridade da maioria das unidades prisional do país somada às elevadas taxas de prevalência de infecção por HIV/AIDS, tuberculose, hepatites e outras doenças sexualmente transmissíveis e infectocontagiosas no sistema penitenciário nacional. (COELHO et al., 2014).

Além das doenças adquiridas dentro dos presídios, ou aquelas que os presos já carregam consigo ao dar entrada nesses estabelecimentos, há aqueles que possuem transtorno mental em conflito com a lei, com alta tendência de crescimento (BRASIL, 2014).

Essas realidades relatadas demonstram o grande desafio que há para que as autoridades e órgãos competentes tracem políticas públicas de saúde em atenção para essa população em conflito com a lei, razão pela qual foi instituída a PNAISP.

O Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em recente publicação, revela que existem dificuldades para a efetivação das políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade, sendo um dos problemas fundamentais a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que impõe barreiras para o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva. (BRASIL, 2014).

Por outro lado, Schimitt et al. (2014) incluem, entre as dificuldades na respectiva execução do PNSSP: Financiamento insuficiente; lógicas diferenciadas entre as instituições de segurança pública e as de saúde; ausência de carreira profissional e dificuldades na contratação de equipes para o trabalho no sistema prisional; falhas de atendimento e dificuldades de acesso à rede; uso incipiente dos sistemas de informação em saúde.

Dados do INFOPEN, realizado em dezembro de 2014, com relatório emitido pelo DEPEN, verificou que o Brasil possuía uma população carcerária da marca de 622 mil pessoas privadas de liberdade em estabelecimentos prisionais, atingindo uma taxa de mais de 300 presos para cada 100 mil habitantes (DEPEN, 2014). Essa situação de superencarceramento geram impactos diretos na condição de saúde da população carcerária, fato este agravado pela aliança de aspectos socioeconômicos, raciais e culturais. Dessa forma, crucial se torna que as políticas públicas traçadas no ordenamento pátrio sejam interdisciplinares e transversais, que todos possam ser atendidos, independentemente de suas especificidades (CARVALHO, 2017).

Nesse contexto, necessário se faz, em função de todas as diretrizes do poder público, reconhecer a saúde das pessoas privadas de liberdade como direito social fundamental, implementando o Estado ações e prestações positivas à esta população, assim como, formular políticas públicas que suportem a sua promoção, proteção e recuperação.

3 METODOLOGIA

Será realizada uma pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa, e entrevistas semiestruturadas (TRIVINOS, 1987; MANZINI, 2003), através de um roteiro de perguntas, de forma individual, com profissionais de saúde e Agentes Penitenciários que trabalham no HGSPPOL, localizado no Município de Itaitinga, Ceará, incluindo a Diretoria do respectivo Hospital.

Segundo Triviños (1987, p. 146) a característica da entrevista semiestruturada são os questionamentos básicos, que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa, e que dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal é colocado pelo investigador-entrevistador, favorecendo, além da descrição dos fenômenos sociais, a sua explicação e a compreensão de sua totalidade.

Por outro lado, Manzine (2003), afirma que a entrevista semiestruturada foca em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões pertinentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Trata-se de um tipo de entrevista que pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. Assim sendo, o roteiro com perguntas deve atingir os objetivos pretendidos, servindo, então, como instrumento de coleta de informações básicas, um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o informante.

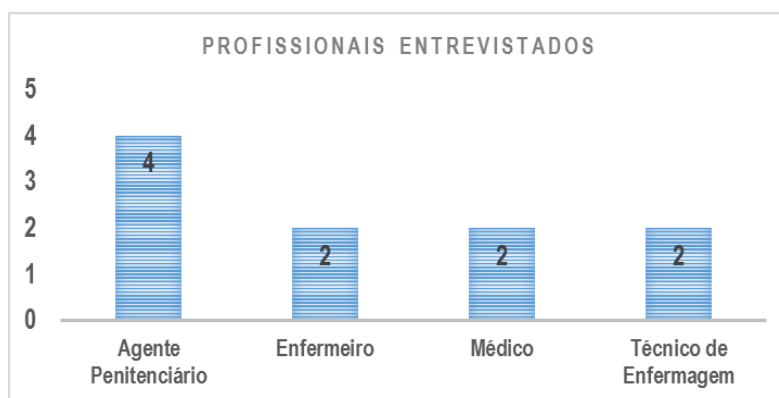
Em relação ao caráter da pesquisa, ela é exploratória e qualitativa. Segundo Gil (2010, p.55), “a pesquisa qualitativa proporciona melhor visão e compreensão do contexto do problema”, para compreender e interpretar determinados comportamentos. Seus resultados não são traduzidos em números, tornando-se, portanto, exploratória, cujo caráter se justifica porque as informações obtidas fizeram com que o autor do estudo realizasse leituras exploratórias, analíticas e interpretativas, com textos fundamentados, frutos da análise crítico reflexivo do pesquisador sobre o material coletado (GIL, 2010).

Para o recorte teórico-empírico, a coleta, tratamento e análise dos dados, optou-se por uma pesquisa bibliográfica realizada através de consultas a artigos já publicados, legislações e publicações eletrônicas, através de sites especializados. Segundo Gil (2010) a pesquisa bibliográfica deve ser devidamente fundamentada, levando em consideração material já publicado, a fim de que seja respondida a pergunta norteadora do estudo, ao mesmo tempo em que promove o embasamento teórico necessário sobre o tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de analisar como é realizado o atendimento às pessoas com restrição de liberdade no HGSPPOL, em Itaitinga, no Estado do Ceará, foram feitas entrevistas semiestruturadas (TRIVINOS, 1987; MANZINI, 2003), com 10 profissionais que atuam na respectiva unidade, sendo seis da área de saúde e quatro que fazem a segurança do hospital (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Profissionais que atuam no HGSPPOL.



Fonte: Roteiros de entrevistas elaborados pelo pesquisador.

Dos Agentes Penitenciários, um é Chefe de Segurança; dos Enfermeiros, um é Pneumologista e tem a função de Diretor Adjunto; dos médicos, um é Infectologista e o outro Clínico, atuando em perícias médicas; dos Técnicos em Enfermagem, um é Socorrista.

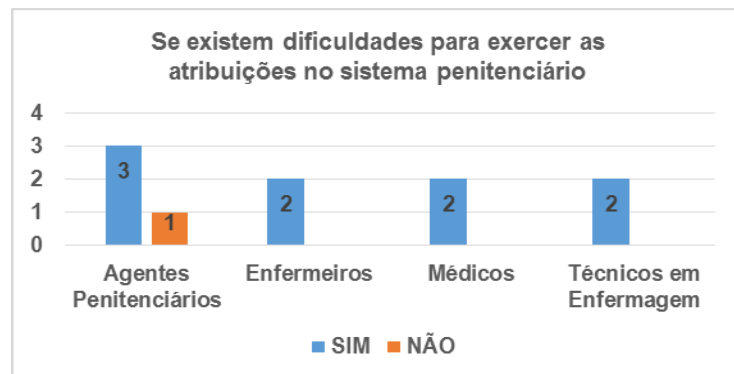
Conforme a LEP n. 7.210/84, em seu art. 11, o sistema de saúde prisional deve prever ao preso, entre outras, a assistência à saúde, de caráter preventivo e curativo, com atendimento médico, farmacêutico e odontológico, a tipologia dos atendimentos previstas no art. 14 do mesmo instrumento. Como se observa pelo Gráfico 1, das especialidades médicas que atuam dentro da Unidade, não consta o profissional Odontologista. Dessa forma, não é ofertado atendimento odontológico internamente para os pacientes privados de liberdade, porém, quando solicitados, são realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que ofertam serviços odontológicos especializados segundo Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

Outras formas de atendimento odontológico identificadas são o encaminhamento do preso para outras unidades prisionais que contemplam consultório médico e, também, a ida de um caminhão odontológico que fica disponível na Secretaria de Justiça (SEJUS), para tais fins, portanto, cumprindo o que determina o § 2º do art. 14 da referida lei, que prevê que

“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”.

Buscamos verificar junto aos profissionais se existem dificuldades para que exerçam suas atribuições no sistema penitenciário, conforme determina a LEP (Gráfico 2):

Gráfico 2 – Dificuldades para o exercício das atribuições no Sistema Penitenciário.

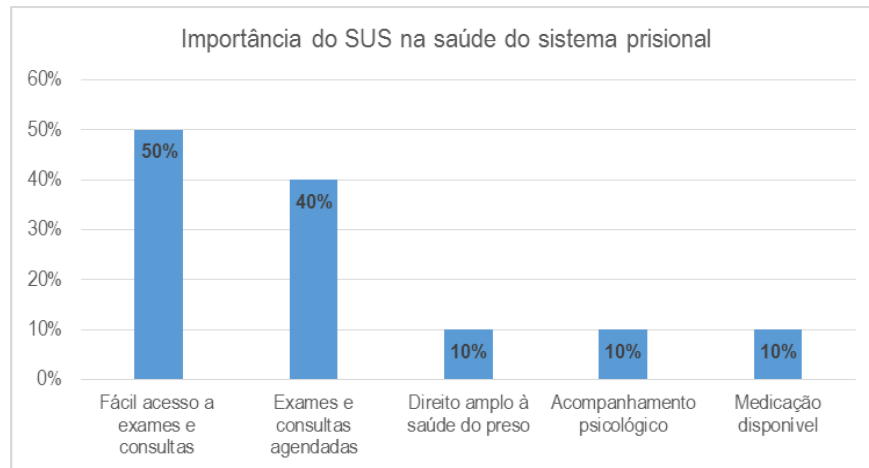


Fonte: Roteiros de entrevistas elaborados pelo pesquisador.

Como mostra o Gráfico 2, dos dez entrevistados, somente um Agente Penitenciário (Chefe de Segurança) afirmou não encontrar dificuldades para exercer suas atribuições no sistema penitenciário. Quanto aos demais profissionais, afirmam que falta suporte para prestar os serviços: 40% diz que a dificuldade está relacionada a falta de recursos humanos, ou seja, mais profissionais do Programa Saúde da Família (PSF); outros 40% apontam a falta de medicação; 30% se referem à logística do Hospital, sem maiores especificações; e 20% refere-se à falta de material hospitalar (raramente). Outras dificuldades apontadas foram: a falta de recursos financeiros; a estrutura física do hospital que deixa a desejar; a falta de equipamentos e insumos; a falta de transporte; a escolta; a periculosidade do preso; o paciente não colabora com o tratamento; falta de segurança; e a vistoria de segurança, que suspende os atendimentos.

Perguntamos se o SUS é importante quanto à assistência à saúde no âmbito do sistema prisional, tendo havido unanimidade por parte dos entrevistados que sim, apresentando as seguintes justificativas: 50% o fácil acesso a exames e consultas; 40% exames e marcação de consultas especializadas com agendamento (Gráfico 3). Outras justificativas foram o direito amplo à saúde do preso; acompanhamento psicológico e medicação disponível.

Gráfico 3 – Importância do SUS na saúde do sistema prisional.

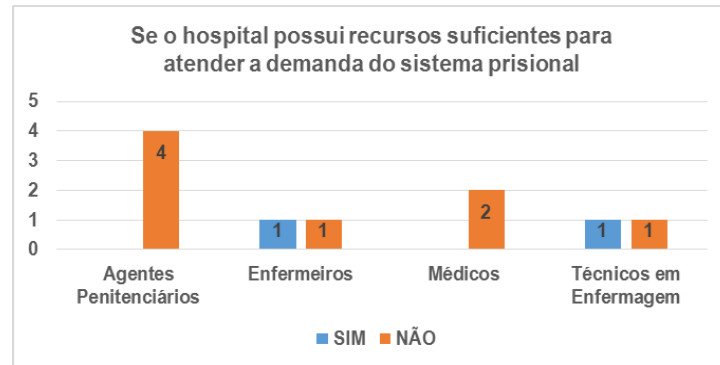


Fonte: Roteiros de entrevistas elaborados pelo pesquisador.

Dessa forma, para melhor aprofundarmos nessa questão, perguntamos se existem parcerias e convênios entre a União, o Estado e o Município quanto à assistência à saúde da pessoa privada de liberdade, o que foi confirmado pela totalidade de entrevistados (100%). Quanto ao funcionamento dessas parcerias e convênios, eles relataram: são realizados atendimentos laboratoriais; exames; tomografias computadorizadas (TC); atendimento clínico especializado e de referência; fornecimento de medicação, através da integração entre hospitais; sistema de marcação e consultas; atendimento emergencial no Frotinha, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e no Hospital Geral de Fortaleza (HGF); ressonância magnética; ultrassom; transferências entre hospitais; atendimentos laboratoriais no Hospital das Clínicas (HC) e Hospital São José (HSJ), Instituto Dr. José Frota (IJF), redes secundárias e terciárias.

Perguntamos se o Hospital dispõe de recursos e estrutura suficientes para atender a demanda do sistema prisional cearense, quanto a finanças, pessoal, equipamentos, materiais para atendimento, medicamentos, entre outros, no que encontramos algumas discordâncias (Gráfico 4), tendo sido verificado que existe uma discordância nas especialidades médicas que atuam no HGSPPOL, como os que atuam na segurança da unidade hospitalar. Assim, solicitamos que fizessem uma síntese sobre o que tem disponível, caso os recursos fossem considerados suficientes e, caso negativo, as medidas que consideram fossem necessárias adotar para suprir tais necessidades.

Gráfico 4 – Disponibilidade de recursos para atender a demanda do sistema prisional.

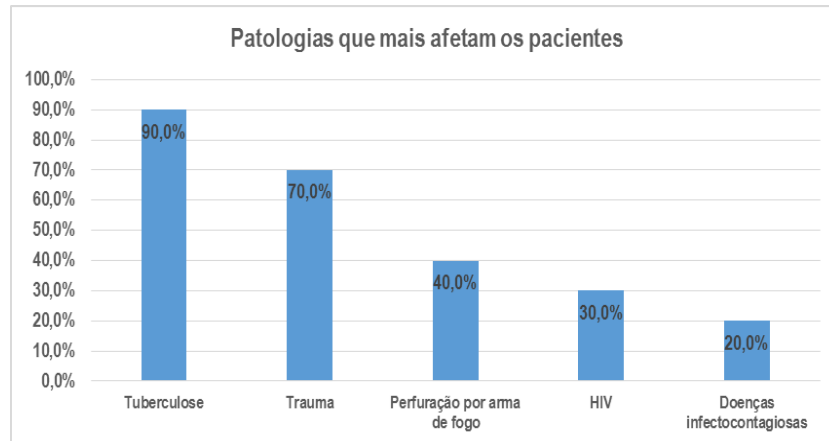


Quanto ao que tem disponível e que torna os recursos suficientes, foram citados: teste para DST e HIV; atendimento básico disponível; exames de raio x; laboratório montado; e atendimento fisioterápico. Quanto às medidas para suprir as carências que consideram existir, 40% sugere a instalação de um laboratório 24 horas; 20% um centro cirúrgico para pequenas cirurgias; 20% a disponibilização e equipamentos mínimos para atendimento (sem especificá-los). Outras sugestões foram: disponibilizar médicos 24 horas; equipamento para pacientes em hemodiálise; melhorar a estrutura física que é antiga, o espaço é pequeno e está inadequada; disponibilizar mais materiais específicos que faltam; materiais e exames mais sofisticados (modernização do atendimento); mais recursos humanos, com profissionais especialistas em Neurologia e Cardiologia, por exemplo, e para operar o aparelho de ultrassom, que se encontra parado; construir uma enfermaria e colocar leitos, hoje inadequados; e melhorar a medicação básica que falta, incluindo a parasitária.

Perguntamos aos entrevistados qual era a origem dos pacientes atendidos no HGSPPOL e verificamos que são oriundos de todo o sistema prisional do Estado do Ceará, ou seja, unidades prisionais, delegacias, cadeias públicas (rede metropolitana, interior e capital), egressos do judiciário e Centro de Triagem e Observação Criminológica (CTOC).

Tendo em vista toda essa demanda, buscamos investigar quais os tipos de patologias que mais afetam os pacientes oriundos dessas unidades e que são atendidos no HGSPPOL (Gráfico 5):

Gráfico 5 – Patologias que mais afetam os pacientes oriundos do sistema prisional do Ceará.



Fonte: Roteiros de entrevistas elaborados pelo pesquisador.

O Gráfico 5 mostra que a tuberculose é a doença mais prevalente entre os pacientes privados de liberdade, 90% dos casos; traumas, 70% das patologias, envolvendo quedas e problemas ortopédicos; perfuração por arma de fogo (40%); HIV (30%) e doenças infecciosas (20%), entre elas, estão as doenças de pele, como a escabiose. Outras menos prevalentes citadas foram: hanseníase, AIDS, problemas renais, pós-operatório em geral, doenças clínicas crônicas (não especificadas), perfuração por faca e DST.

Esses achados confirmam o que relata as Nações Unidas no Brasil (ONUBR, 2017), de que a tuberculose nos presídios brasileiros é emergência de saúde e de direitos humanos. Divulgando dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma a ONUBR que enquanto na população brasileira em geral a incidência da doença está em 33 casos para 100 mil habitantes, tornando o Brasil um dos 20 países com alta carga da doença, entre os detentos esse indicador sobe para alarmantes 932 ocorrências. Trata-se, portanto, de um cenário emergencial de saúde e de direitos humanos, visto que a doença se dissemina em função da superlotação dos presídios, causada pelo encarceramento massivo, principalmente, da população negra e mais pobre.

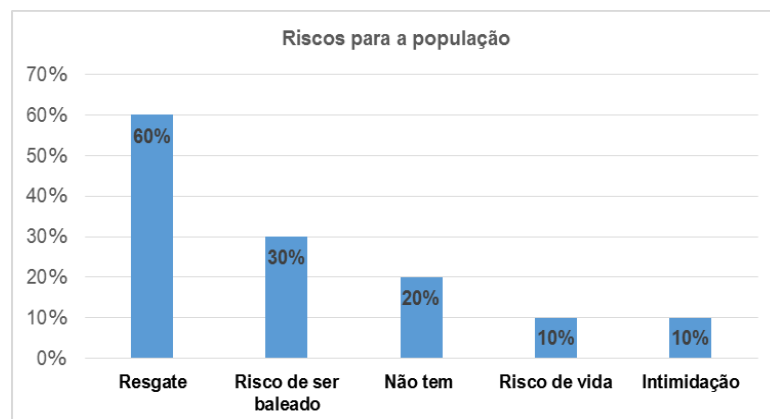
Ainda segundo a ONUBR (2017), outra preocupação é o índice de coinfeção por HIV, já que, segundo o Ministério da Saúde (MS), a tuberculose é a primeira causa de mortes dentre as doenças infecciosas definidas dos pacientes com AIDS. Em média no Brasil, 10% dos infectados com tuberculose também têm HIV, mostrando coerência com os achados desse estudo sobre as patologias prevalentes no sistema prisional do Estado do Ceará e atendidas no HGSPPOL. Assim, face a essas patologias identificadas, levantamos com os entrevistados que são realizados os seguintes exames e procedimentos no hospital prisional: raio x (perfil, tórax e abdômen); tuberculose (BAAR ou exame de escarro); DST; HIV, consultas; exames eletivos

(que não são urgentes ou de emergência, mas programados); e exames laboratoriais (hemograma completo; sumário de urina; sangue; urinocultura; bioquímico).

Tendo em vista esse atendimento abrangente, buscamos saber o seguinte: quando o HGSPPOL recebe um paciente, sendo observado que não há estrutura adequada par atendê-lo, qual o procedimento adotado? Os entrevistados, em unanimidade, informaram que, primeiramente, tenta-se a estabilidade clínica do paciente para, imediatamente, transferi-lo para um hospital com especialidades ou de referência, entre eles, HGF, HSJ, IJF, Instituto de Câncer do Ceará (ICC), Frotinha, HC, etc.

Assim, com base nessas indicações, questionamos se existem riscos quanto à saída de internos para outras unidades de saúde, havendo a concordância de 90% dos entrevistados, à exceção de um Médico (Clínico Perito) que afirmou que, dependendo da gravidade da saúde do paciente, não há riscos. Dessa forma, buscamos identificar, na opinião dos entrevistados, os riscos que essas saídas representam para a população (Gráfico 6):

Gráfico 6 – Riscos para a população com a saída dos pacientes para outras unidades.

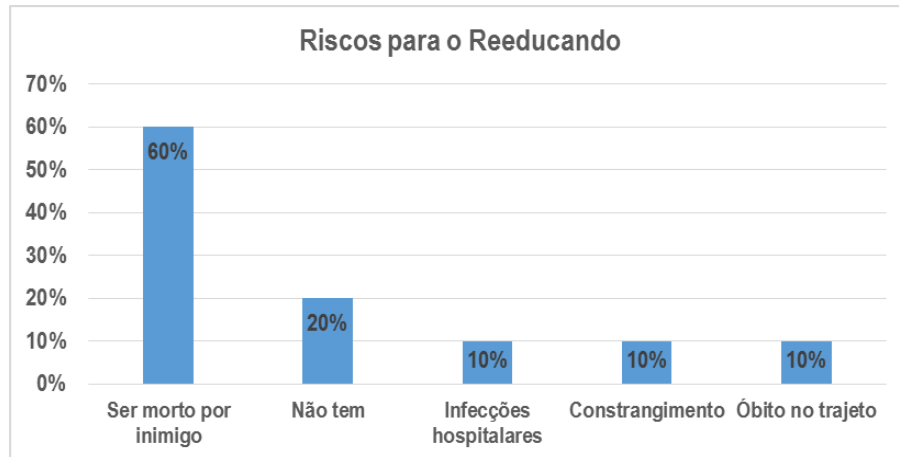


Fonte: Roteiros de entrevistas elaborados pelo pesquisador.

Percebe-se que existe um grau alto de risco para a população no transporte de presos para outras unidades, na percepção dos entrevistados, em função de tentativas de resgates de presos, é o que pensa 60% dos entrevistados, além do risco de ser baleado (30%) e, em menor grau, risco de vida e intimidação, 10% cada. Para 20% dos entrevistados, não há riscos para a população nessa locomoção do preso.

Buscamos entender se há riscos para os reeducandos quando da saída para outras unidades, sendo que 60% dos entrevistados consideram que ele pode ser morto por um inimigo. Outros 30% acham que há riscos de infecções hospitalares, constrangimento para o preso e óbito no trajeto, respectivamente, enquanto 20% considera que não há riscos (Gráfico 7).

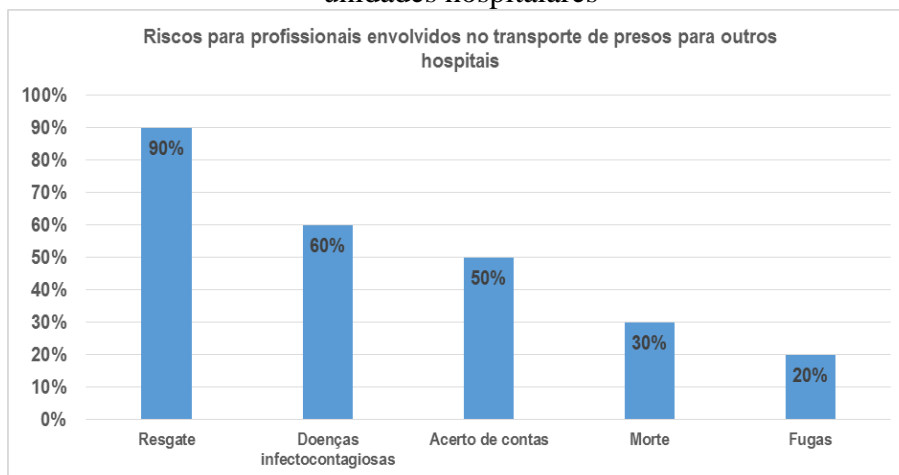
Gráfico 7 – Riscos para os reeducandos com a saída dos pacientes para outras unidades.



Fonte: Roteiros de entrevistas elaborados pelo pesquisador.

No entanto, mudou muito a situação quando perguntamos aos entrevistados sobre os riscos que há para as pessoas envolvidas nos transportes desses pacientes (Gráfico 8):

Gráfico 8 – Riscos para os profissionais envolvidos no transporte de presos para outras unidades hospitalares



Fonte: Roteiros de entrevistas elaborados pelo pesquisador.

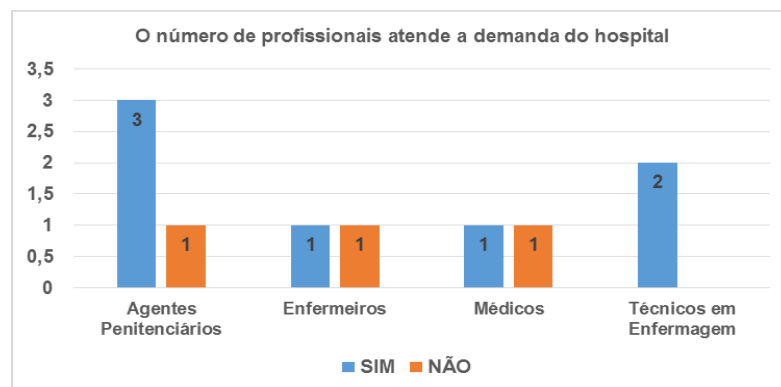
A situação fica bem complicada, visto que nesses transportes, acreditam 90% dos entrevistados, existe um forte risco de resgate de presos; para 60% esses profissionais correm riscos de se contaminarem com doenças infectocontagiosas; 50% pensa que pode haver um acerto de contas (confronto) entre inimigos, colocando os profissionais em risco, podendo ocorrer, inclusive, casos de mortes desses profissionais para 30% dos entrevistados. Outros acreditam que existe o risco de fugas (20%).

Sendo o preso transferido para outras unidades, terá o mesmo que dividir o atendimento com os demais usuários / pacientes, o que nos levou a perguntar se, na opinião dos entrevistados, esses atendimentos de presos em outros hospitais públicos ou particulares conveniados com o SUS, geram prejuízos para a população, havendo a concordância de 80% dos profissionais pesquisados. As únicas respostas negativas vieram dos médicos, porque, segundo eles, o preso tem o mesmo direito que o cidadão, estando ele sob a tutela do Estado e sempre escoltado por um Agente Penitenciário.

Aprofundando nessa questão, perguntamos aos entrevistados se esses atendimentos de presos nas unidades de saúde públicas ou particulares conveniadas aos SUS geram algum prejuízo para a população em geral. De acordo com 80% dos entrevistados traz sim, porque os presos têm preferência no atendimento, portanto, furam a fila; por outro lado, 20% acha que o prejuízo está relacionado à disponibilização de vagas, pois, por ter preferência no atendimento, o preso tira a vaga de leito de um cidadão.

Tendo em vista ainda a quantidade de pacientes atendidos no HGSPPOL, levantamos o número de profissionais que nele atuam, perguntando aos entrevistados se consideram ser suficientes para atender a demanda daquela unidade, onde observamos algumas discordâncias (Gráfico 9).

Gráfico 9 – A suficiência de profissionais para atender a demanda do HGSPPOL.



Fonte: Roteiros de entrevistas elaborados pelo pesquisador.

Como mostra o Gráfico 9, os únicos que têm forte convicção de que o número de profissionais é suficiente são os Técnicos em Enfermagem, enquanto entre os Agentes Penitenciários, um acredita que deve aumentar (não justificou sua resposta), e entre Enfermeiros e Médicos, um afirma que sim e outro que não. As respostas obtidas entre os Agentes é que “Atende demanda”; entre os Médicos, o entrevistado que disse “não” explica que “devido o aumento crescente da população carcerária, há aumento das intercorrências

clínicas”, justificando, assim, sua resposta negativa. O Técnico em Enfermagem que discordou relata que “Quando a demanda está dentro da normalidade” está tudo bem. Existe uma discrepância quanto aos Técnicos de Enfermagem que, apesar de dizerem que atendem à demanda, observaram que “falta médico a noite” e o outro que o número de profissionais de Enfermagem é insuficiente.

Por fim, solicitamos aos profissionais entrevistados que, visando uma prestação de serviço público de qualidade, caso os mesmos fossem um gestor público, quais seriam as suas sugestões para melhorar as condições de atendimento e serviços no HGSPPOL, obtendo as mais variadas sugestões, sendo que, as que mais predominantes foram montar um laboratório 24 horas (20%); implantar um centro cirúrgico para pequenas cirurgias (20%); Aumentar as especialidades (20%); e a construção de um novo hospital, adequado aos novos padrões de saúde (20%). Outras sugestões foram apresentadas, conforme relacionadas no Quadro 1:

Quadro 1 – Sugestões para melhorar a qualidade do atendimento e dos serviços no âmbito do HGSPPOL

Médicos 24 horas
Instalação de um consultório odontológico
Construir um novo prédio
Aumentar as especialidades
Aumentar os recursos financeiros
Construir hospital com especialidades e centro cirúrgico: clínica especializada, cardiologia, radiologia.
Divisão dos pacientes por enfermidade, visando diminuir infecções
Áreas específicas para cadeirantes (acessibilidade)
Autonomia para o Enfermeiro no atendimento PSF
Concurso público na área de saúde
Reforma da unidade hospitalar
Aumentar leitos da enfermaria
Aumentar leitos da unidade de terapia de urgência (UTU)
Contratar cirurgião geral e traumatologista
Melhorar a comunicação entre as unidades prisionais
Agilizar a retirada de presos nas unidades para consulta
Agilizar a liberação de materiais de insumo
Ampliar número de exames

Fonte: Roteiros de entrevistas elaborados pelo pesquisador.

As sugestões feitas pelos profissionais que atuam no âmbito daquela unidade hospitalar evidenciam que existe um problema forte de estrutura, pois durante toda a análise dos dados / discussão dos mesmos, verificamos que estão sempre reforçando a necessidade de uma reforma do hospital ou a construção de uma nova unidade, bem como, que a mesma precisa passar por atualização tecnológica, para “atender aos padrões atuais de saúde”, como afirmou um dos entrevistados. Há um forte indício de que o quadro de profissionais de saúde está necessitando de reposição, pois há ênfase, também, no aumento de recursos humanos / especialidades, dependendo tudo isso da disponibilização de recursos financeiros. Percebe-se que os números de leitos não estão atendendo a demanda, pois mais de um entrevistado comenta essa necessidade de ampliação para poder dividir os pacientes por enfermidades, a fim de diminuir o número de infecções e contágio de doenças infectocontagiosas. Inclusive, pede-se a instalação de um consultório odontológico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi analisar como é realizado o atendimento às pessoas com restrição de liberdade no Hospital e Sanatório Penal Osvaldo Lobo; especificamente, no que diz respeito à LEP, quanto aos direitos do preso no Estado do Ceará.

Para que isso fosse possível, foram estabelecidos objetivos específicos, entre eles, evidenciar se existe o número de profissionais de saúde adequado na equipe multidisciplinar lotada naquela instituição prisional. Não foi possível levantar esse número, porém, através dos seis profissionais de saúde entrevistados, assim como os profissionais que fazem a segurança da unidade, podemos afirmar que o número de recursos humanos no HGSPPOL não é suficiente, especialmente aqueles profissionais do PSF, havendo a necessidade de complementar esse efetivo com médicos especialistas, como cardiologista, cirurgião geral e traumatologista, pois os traumas são as segundas maiores patologias que chegam ao hospital. É preciso, ainda, para colaborar com o atendimento, dar autonomia ao Enfermeiro no atendimento no PSF.

O segundo objetivo foi identificar quais os tipos de atendimentos são mais prevalentes no HGSPPOL, onde obtivemos êxito ao identificar que o maior número está para pacientes tuberculosos, seguido por pacientes com traumas, que tenham sido perfurados por armas de fogo, infectados por HIV e outras doenças infecciosas, além de exames de raio x; tuberculose; DST; HIV; consultas médicas; exames eletivos e laboratoriais.

O terceiro objetivo é aquele que buscou responder o questionamento deste estudo, que foi investigar se há efetividade na LEP no Estado do Ceará, no âmbito do HGSPPOL. A pesquisa identificou inúmeros problemas que ocorrem dentro daquela unidade hospitalar prisional, como a carência de recursos humanos especializados para atender demandas crescentes de pacientes. O HGSPPOL possui uma estrutura antiga, seu espaço é pequeno para suprir atendimentos com qualidade, o que leva a uma necessidade de reforma ou, até mesmo, a construção de um novo prédio. A precariedade chega à falta de leitos na enfermagem, precisando aumentar o número hoje existente e, dentro do possível, separar os pacientes por enfermidade, visto os tipos de patologias que ali são atendidas e tratadas.

Não existe no hospital uma unidade de terapia de urgência e nem uma sala de pequenas cirurgias, o que leva, à exemplo do atendimento odontológico, transportar o paciente privado de liberdade para outras unidades conveniadas públicas ou privadas, acarretando, de certa forma, riscos para a população, para o próprio reeducando e para as pessoas envolvidas em seu transporte. Dessa forma, podemos afirmar que a estrutura do

hospital hoje não está adequada, pois está necessitando de novos equipamentos e a inserção de outros inexistentes, assim como, necessita de um laboratório mais ampliado, com atendimento 24 horas, além do aumento das especialidades já mencionadas, o que sugere estão faltando recursos necessários para o seu efetivo funcionamento.

Quanto a efetividade da LEP no Estado do Ceará, no âmbito do HGSPPOL, concluímos que o hospital cumpre o seu papel de proporcionar atendimento médico e farmacêutico através de atendimentos internos e externos, transportando os presos para outras unidades, visando promover a cura e a prevenção a doenças desses pacientes, porém, necessita melhorar sua estrutura, a fim de prestar um serviço público de qualidade.

No entanto, esse estudo não se encerra, pois, para confirmar essa efetividade da LEP no Estado do Ceará, no âmbito do HGSPPOL, verificamos a necessidade de sua continuidade, através de uma pesquisa junto aos pacientes internados e em atendimento, buscando ouvi-los, a fim de obter mais detalhes sobre como são realizados os atendimentos naquele hospital prisional, se são satisfatórios, para, então, podermos concluir com segurança sobre o problema inicialmente proposto.

REFERÊNCIAS

BARSAGLINI, Reni. Do plano à política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1429-39, 2016.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 09 de abril de 2001, p. 2.

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 28 de dezembro de 1990.

_____. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a lei de execução penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 13 de julho de 1984, p. 10227.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui 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] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 03 de janeiro de 2014, n. 2, Seção 1, p. 18.

_____. Portaria Interministerial n. 1.777, de 09 de setembro de 2003. Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, ANEXO I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/sistemaprisional/leis/2003Portaria1777.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Direito à liberdade e à segurança da pessoa**. Brasília: Coordenação Geral de Educação em SDH/PR, 2013.

CARDIN, Karla Karolline Barreto et al. A assistência farmacêutica no âmbito prisional: revisão integrativa da literatura. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO, 3., Recife, 2017. **Anais...** Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, set. 2017.

CARVALHO, Gomes de Oliveira. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 4, 2017.

COELHO, Elza Berger Salema et. al. (Orgs.). **Atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ lança “saúde prisional” para garantir assistência básica aos presos. In: **Conselho Nacional de Justiça**, Notícias, jun. 2016.

Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/82726-cnj-lanca-saude-prisonal-para-garantir-assistencia-basica-as-pessoas-presas>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

DARA, Masoud et al. Guidelines for the control of tuberculosis in prisons: Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, International Committee of the Red Cross. **Int J Infectious Diseases**, v. 32, p. 111-117, mar. 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971214017470>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. INFOPEN – dez. 2014. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politicapenal/infopen_dez14.pdf/@download/file>. Acesso em: 17 mai. 2018.

GALVÃO, Marcos. **Regimento geral de estabelecimentos prisionais do Estado do Ceará**: Portaria SEJUS/CE n. 1.220/2014 – Esquematizada (Parte I). Fortaleza: SEJUS, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

GIRÃO, Marcos. Regimento geral dos estabelecimentos prisionais do Estado do Ceará: Portaria SEJUS/CE n. 1220/2014 – Esquematizada (Parte I) – O sistema penitenciário estadual. **Estratégia Concursos**, ago. 2017. Disponível em: <https://dhg1h5j42swfq.cloudfront.net/2017/08/30065826/1.-Portaria-1.220_14-Esquematizada_Parte-I1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

LOROZA, Érika de Souza et al. Perfil epidemiológico da tuberculose em sanatório penal do Rio de Janeiro – RJ. **Revista Presença**, Porto Alegre, n. 1, art. 88, jan. 2017.

MELO, Emanoela Campelo de. Número de presos no Estado do Ceará cresce 13% em 2017. **Diário do Nordeste**, Caderno de Polícia, 22 jan. 2018. Disponível em: <<http://diarionordeste.verdesmares.com.br/cadernos/policia/numero-de-presos-no-estado-do-ceara-cresce-13-em-2017-1.1883096>>. Acesso em: 21 abr. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil sorridente**: centro de especialidades odontológicas. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=ceo>. Acesso em: 12 jul. 2018.

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 48 (Esp. 2), p. 193-9, jul. 2014.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **Tuberculose nos presídios brasileiros é emergência de saúde e de direitos humanos, dizem especialistas**. Abr. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/tuberculose-nos-presidios-brasileiros-e-emergencia-de-saude-e-de-direitos-humanos-dizem-especialistas/>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Orgs.). Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: Eduel, 2003. p.11-25.

SADAT, Paulo. Hospital para detentos está acima da capacidade máxima. **TV Diário**, Redação Web, Fortaleza, 01 ago. 2014.

SCHMITT, Helen Bruggemann Bunn et al (Orgs.). **Atenção à saúde das pessoas privadas de Liberdade**: políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO HOSPITAL PENITENCIÁRIO

Formação / Função no hospital: _____

1. O Sistema Único de Saúde é importante em relação a assistência à saúde no âmbito do sistema prisional?
2. Existem parcerias e convênios entre a União, Estado e Município quanto à assistência à saúde da pessoa privada de liberdade? Se sim, quais seriam essas parcerias e convênios e como funcionam?
3. O Hospital Otavio Lobo dispõe de recursos e estrutura suficiente para atender a demanda do sistema prisional cearense? (Recursos = financeiros, equipamentos, pessoal, materiais para atendimento, medicamentos etc.). Pode fazer uma breve síntese do que tem disponível?
4. Qual a origem dos pacientes atendidos no Hospital Otavio Lobo?
5. Quais os tipos de patologias que mais afetam os pacientes?
6. Que exames e procedimentos são realizados nos pacientes no Hospital Otavio Lobo?
7. Quando o Hospital Otavio Lobo recebe um paciente, sendo observado que não há estrutura adequada para atendê-lo, qual o procedimento determinado?
8. Existem riscos relacionados à saída de internos para outras unidades de saúde (UPA, IJF, Hospital Municipal, etc.)?
 - a) Quais os riscos para a população?
 - b) Quais os riscos para o reeducando?
 - c) Quais os riscos para os profissionais envolvidos nesse transporte dos presos?
9. Na sua opinião, o atendimento de presos nas unidades de saúde públicas ou particulares conveniadas ao SUS geram algum prejuízo para a população?
10. O Sr. (a) acha que o número de profissionais que atuam neste hospital é suficiente para atender a demanda?
11. Visando uma prestação de serviço público de qualidade, se o Sr. (a) fosse um gestor público, qual seriam as suas sugestões para melhorar as condições de atendimento e serviços neste hospital penitenciário?