**A FRAGILIDADE DA SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: UMA NECESSIDADE SOCIAL E SANITÁRIA.**

Alexandre Bruno Veras Bogea Cardoso1; Bianca Portela Garcia1; Dayane Karolayne Feitosa Abreu1; Isadora Maciel Assis 1; Rafaela Costa Pacheco 1; José Lopes Pereira Júnior 2

1-Discente da FAHESP/IESVAP Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba.

2-Docente da FAHESP/IESVAP Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba.

**Introdução:** A prisão foi implantada com o intuito de proteger a sociedade da violência. No entanto, o indivíduo que cumpre pena tem total direito à cidadania, a qual será efetivada na perspectiva dos direitos humanos. Uma vez que, são assegurados no Artigo 5º da Constituição Federal Brasileira de 1988, ações e serviços de promoção a saúde. Nesse cenário, a superlotação nos presídios e o tratamento desumano proporcionam aos detentos um declínio na reinserção em sociedade. Sendo o Brasil, 4º lugar de maior população carcerária do mundo, cerca de 730.000 pessoas. Essas pessoas privadas de liberdade, muitas vezes são esquecidas e julgadas como escorias da comunidade, prejudicando as leis penais que asseguram sua dignidade e saúde enquanto seres humanos. A precariedade na infraestrutura dos presídios e as mínimas condições de sobrevivência influenciam uma maior exposição dos presos à violência sexual, gerando a proliferação de graves doenças. Dentre essas doenças, podemos destacar: IST’s, Hepatite, Tuberculose, Leptospirose, Cólera e Pneumonia Nasocomial. Nessa perspectiva, as patologias encontradas nos âmbitos carcerários não permanecem restritas aos presos, como também nas pessoas que se relacionam diretamente ou indiretamente com eles. Diante disso, a falta de fiscalização nas leis penais, que asseguram o controle das doenças entre os detentos, influencia na disseminação dessas patologias, uma vez que ao ser reinserido em sociedade pode transmiti-las. Dessa forma, durante o processo prisional, a promoção de saúde da população privada de liberdade não é levada em consideração, devido a precariedade dos espaços, falta de higiene, alimentação insuficiente, superlotação e a carência de recursos humanos. Vale destacar, os problemas estruturais dos presídios, como o ambiente insalubre que torna propício à proliferação de epidemias e o contágio das doenças devido ao acesso de pessoas que já possuem sérios problemas de saúde. **Objetivos:** Entender o sistema prisional brasileiro e suas falhas quanto à fiscalização do cumprimento das leis penais, diante os detentos e sua dignidade. **Metodologia:** Este resumo expandido utilizou da metodologia PICO, sendo estes: P (população), I (interesse), C (intervenção), O (desfecho). Desse modo, foram estabelecidos para P (população carcerária brasileira), I (fragilidade da saúde no sistema prisional), C (aplicação do plano nacional de saúde no sistema prisional), O (compreender o motivo que levam a vulnerabilidade dos detentos em penitenciaria e presídios. A temática relevante do estudo teve como base, analisar as falhas do Sistema Prisional que geram a proliferação de patologias e o aumento da marginalização. Os estudos para compor esse resumo, foram feitos a partir do banco de dados da SCIELO (The Scientific Electronic Library Online) e PUBMED. Além disso, foram coletados dados a partir das palavras chaves no DECS (Descritores em Ciência da Saúde) selecionadas em português e inglês que foram respectivamente: Saúde, IST, Prisioneiros /Health, STD, Prisoner. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos que continham vulnerabilidade do sistema prisional. E como critério de exclusão foram retirados estudos que abordavam os agentes penitenciários. Diante disso, a partir dos métodos de estudos utilizado, foram selecionados 182 artigos dos quais após uma leitura minuciosa dos resumos foram explorados 08 artigos que se identificavam com a pesquisa abordada.**Resultados e Discussão:**O Plano Nacional De Saúde No Sistema Penitenciário através do conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, visa a promoção e proteção da saúde dos internos.  De acordo com Atribuições da Equipe de Saúde no Sistema Prisional, as diretrizes e fundamentos são as seguintes: promoção de cidadania e inclusão do mesmo no mercado de trabalho, uma atenção integral, resolutiva e controle de agravos mais frequentes, respeito a diversidade étnico-racial, limitações, necessidades físicas e mentais e intersetorialidade para a gestão integrada e racional.  Porém esses direitos estão sendo violados, não estão sendo executados como deveriam. Igualmente, a saúde no sistema prisional é quase inexistente, visto que, o Brasil possui a 4ª (quarta) maior população carcerária do mundo e as doenças que mais prevalecem nos presídios são tuberculose, pneumonia nasocomial, Hepatite e IST’s (Infecções Sexualmente Transmissíveis) doenças que poderiam ser evitadas se os mesmos tivessem um local adequado com o devido saneamento básico, acompanhamento com os profissionais da saúde, palestra sobre o autocuidado visando a prevenção das doenças. Além disso, devido a precariedade dos sistemas carcerários a saúde mental dos presos é comprometida.  O plano nacional de saúde no sistema penitenciário PNSSP- Foi implantado em 9 de setembro de 2003, com a finalidade de promover a integralidade, universalidade e equidade da população carcerária. Bem como a diminuição e controle dos agravos que frequentemente afetam os detentos. Sejam eles em alas masculinas, femininas ou psiquiátricas. Diante das ações efetuadas pelo plano, são incluídos controles da tuberculose, hipertensão arterial e diabetes, buscando casos dos mesmos e contribuindo com o tratamento. Esse tratamento visa hábitos saudáveis (cessando tabagismo e alcoolismo), bem como o cadastramento de pessoas acometidas pela hanseníase, e assim obter o tratamento de outras dermatites. Devem se praticados, também, exames que auxiliam na saúde da mulher tais como preventivo, pré-natal e exames de mama. Além disso, terapias em grupos ou individuais. Nesse plano a equipe mínima deve ser vedada com a presença de um médico, um enfermeiro, um psicólogo, um assistente social, auxiliar de enfermagem e um dentista, com jornada de vinte horas semanais, para a atenção de 500 pessoas. No entanto, dez anos depois da utilização desse plano notou-se uma falha na efetivação dos seus conceitos, deixando de utilizar suas propostas em colônias agrícolas e penitenciarias federais. Nesse interim foi criado PINAISP (Politica Nacional de Atenção Integral a Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade) no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde). Este novo plano é composto pelo Ministério da Saúde, da Justiça e Secretaria de Saúde visando a implementação integral do SUS no Sistema Prisional. O plano tem como objetivo incluir os detentos nas redes de atenção primaria e os investimentos financeiros sejam disponíveis para a capacitação dos profissionais interdisciplinares que irão atuar nas prisões, a EABP (Equipe de Atenção Básica Prisional). Todavia, devido ao preconceito dos profissionais, a falta de segurança e a precariedade na infraestrutura, as EABP’s não são completas, o que prejudica o ideal tratamento dos detentos. Dessa forma, é possível identificar a disseminação das doenças quando ocorre a sua reintegração na sociedade. Nesse contexto, as doenças como tuberculose, pneumonia, leptospirose, cólera, IST’s são altamente recorrentes. Uma vez que, devido à superlotação, o aumento da violência entre os cárceres somado a relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros ocorre uma maior probabilidade da transmissão de infecções. **Conclusão:** Conclui-se que há falhas nos planos de saúde prisional, os quais não suprem as demandas, devido a superlotação, e a ausência da fiscalização das leis penais que asseguram a ordem, dignidade e humanização do detendo enquanto recluso. Por mais que exista uma tentativa de assegurar os direitos humanos os planos de Saúde criados pelo governo não são totalmente explorados, visto a sua não obrigatoriedade de aplicação. Observou-se ainda que a disseminação das doenças acometidas enquanto em custodia torna-se de fácil transmissão e proliferação. **Palavras Chaves:** Saúde, IST, Prisioneiro.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: DF: Senado Federal, 1988.

CAMARGO, Virginia da Conceição. **RealidadedoSistemaPrisional**,2006. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2971/Realidade-dosistema-prisional>>. Accesso em: 9 de outubro. 2019.

Correa, Maisa Estopa, et al. "High prevalence of Treponema pallidum infection in Brazilian prisoners." *The American journal of tropical medicine and hygiene* vol. 97 n. 4 p. 1078-1084. 2017.

SOARES FILHO, Marden Marques. **Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP.** 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000702101&script=sci_abstract&tlng=pt>>. Acesso em: 9 de outubro. 2019.

NETO, Francisco Job, et al. "Health morbidity in Brazilian prisons: a time trends study from national databases. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/31061044/>>. Acesso em: 9 de outubro.2019.

Costa, Hanna Lopes da, and Thais Nascimento dos Santos. **"Estudo de revisão de literatura sobre a humanização de enfermagem frente à saúde no sistema carcerário”**. 2019. Disponível em:<<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2938/Hanna%20Lopes%20da%20Costa,%20Thais%20Nascimento%20dos%20Santos%20Estudo%20de%20revisão%20de%20literatura%20sobre%20a%20humanização%20de%20enfermagem%20frente%20à%20saúde%20no%20sistema%20carcerário.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 9 de outubro. 2019.

Lima, Simonize Santos, Luana Thaynar Correia de Souza, andIlva Santana Santos Fontes. **"Principais Patologias que acometem a População Carcerária no Brasil."** Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq 18 .2018. Disponível em:<<https://eventos.set.edu.br/index.php/sempesq/article/download/4292/2320>>. Acesso em: 10 de outubro.2019.

Sánchez, Alexandra, and Bernard Larouzé. **"Tuberculosis control in prisons, from research to action: the Rio de Janeiro, Brazil, experience."**Revista Ciência & Saúde Coletiva v. 21, n.7 (2016). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702071&script=sci_arttext&tlng=en>>. Acesso em: 10 de outubro. 2019.