
ATENÇÃO À SAÚDE
DAS PESSOAS
PRIVADAS DE LIBERDADE


Atenção à Saúde
do Homem Privado
de Liberdade

Anne Caroline Luz Grüdtner da Silva
Nazaré Otilia Nazario
Daniel Costa Lima



Objetivo

Você será capaz de planejar a atenção à saúde dos homens com as especificidades do sistema prisional, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde e as particularidades dessa população privada de liberdade.



Sumário

Unidade 1

Perspectivas da política nacional de atenção integral à saúde do homem privado de liberdade

1.1 Introdução da unidade

1.2 Atenção à saúde dos homens privados de liberdade

1.3 Política nacional de atenção integral à saúde do homem

Unidade 2

Violência e atenção à saúde de homens privados de liberdade

2.1 Introdução da unidade

2.2 Gênero e violência

2.3 Vitimização do homem privado de liberdade

Unidade 3

Doenças prevalente entre homens privados de liberdade

3.1 Introdução da unidade

3.2 Principais doenças no sistema prisional

3.2.1 HIV/AIDS e DST

3.2.2 Tuberculose (TB)

3.2.3 Hepatites

3.2.4 Uso de drogas


3.2.5 Transtornos mentais

3.2.6 Hipertensão arterial



Unidade 1

**Perspectivas da política
nacional de atenção
integral à saúde do homem
privado de liberdade**




Introdução da Unidade

As prisões brasileiras caracterizam-se por insalubridade, superpopulação, confinamento permanente, falta de investimentos governamentais e violência.

Fatores estruturais – aliados à má-alimentação, ao sedentarismo, ao uso de drogas, à falta de higiene, dentre outros – refletem-se nas condições de saúde dos homens privados de liberdade (HPL)

Os direitos das pessoas privadas de liberdade estão previstos em vários documentos internacionais e nas constituições modernas.

De acordo com o artigo 38 do Código Penal Brasileiro, a população privada de liberdade conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral.




Introdução da Unidade

A saúde pública não pode mais ignorar a saúde da pessoa privada de liberdade. As pessoas privadas de liberdade, independentemente do que as levou a essa condição, mantêm o direito de gozar dos mais elevados padrões de assistência à saúde.

Os profissionais da saúde podem contribuir tanto do ponto de vista físico quanto do social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que estimulem a discriminação ou o preconceito, e respeitando os princípios éticos e legais.






Introdução da Unidade

O fato de que as pessoas estarem privadas de liberdade não significa que tenham seus direitos à saúde reduzidos. Afinal, quando um Estado tira o direito das pessoas à liberdade, ele assume a responsabilidade de cuidar de sua saúde.

O profissional de saúde que atende às demandas da pessoa privada de liberdade deve desenvolver suas atividades centradas na necessidade do indivíduo.

Devem ser consideradas as diretrizes de atenção do SUS e as políticas públicas de saúde relacionadas a essa população.

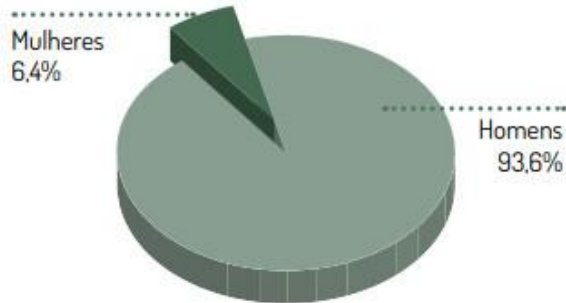


Introdução da Unidade

Os dados epidemiológicos evidenciam que a saúde das pessoas privadas de liberdade ainda está pouco visível nos contextos das práticas, sobretudo nas políticas de saúde.

Também devemos levar em conta que a população privada de liberdade é formada principalmente por homens (93,6%).

População privada de liberdade no Brasil



Dos quase 500 mil homens privados de liberdade, 54,8% são jovens de 18 a 29 anos (menos de 10% têm mais de 46 anos) e 60,8% são negros.

Introdução da Unidade

Qualquer ação voltada à saúde dos homens privados de liberdade precisa considerar que não se está lidando com um homem “genérico”.

Pôr em prática uma abordagem de gênero e masculinidades que questione essa disparidade tão gritante entre o número de mulheres e homens privados de liberdade.



Introdução da Unidade

Por que no mundo os homens vivem em média quatro anos a menos do que as mulheres e por que no Brasil essa diferença supera os sete anos?


Por que essa população representa 92% dos óbitos por agressão, quase 85% dos óbitos por acidente de transporte e 78,5% dos suicídios?

O que leva os homens a consumirem mais tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilegais?

Por que muitos homens só procuram atenção à saúde quando a doença ou lesão está instalada e evoluindo negativamente, causando dor e desconforto?



Vamos refletir sobre essas perguntas e como as questões relacionadas ao ser homem interferem na atenção à saúde dessa população, especialmente no contexto do sistema prisional.




Atenção à saúde dos homens privados de
liberdade

Para que isso aconteça é
necessário fazer uma leitura de
gênero sobre o tema.

Eventos como a IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, ressaltam a importância do maior envolvimento dos homens com a saúde, em especial no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.


Busca de maior participação masculina na promoção da saúde, mas o debate sobre a saúde dos homens não teve como ponto de partida e foco a saúde da população masculina, mas os benefícios que essas ações poderiam gerar para a saúde de mulheres e crianças. Parece que as diferenças de morbimortalidade entre homens e mulheres ainda não foram suficientes para sensibilizar as pessoas.



A masculinidade é uma “alucinação coletiva”, algo sempre perseguido, mas nunca alcançado.

Gestores e profissionais de saúde devem reconhecer que a cultura do machismo e os estereótipos de gênero dela decorrentes representam um dos principais fatores de adoecimento e distanciamento da população masculina da área do cuidado e saúde.

Os homens são educados desde o nascimento para julgarem-se invulneráveis e para responderem às expectativas sociais de modo proativo, em que o risco não é algo a ser evitado, a noção de autocuidado é substituída por comportamentos muitas vezes autodestrutivos.




Saúde, gênero e masculinidades

O machismo e os estereótipos de gênero são na verdade também o grande problema para a saúde dos homens.

O debate sobre homens e gênero possibilitou perceber os homens na sua pluralidade, com diversas possibilidades de exercício de masculinidade.






Saúde, gênero e masculinidades

As masculinidades não são outorgadas, mas são construídas social, cultural e historicamente, podem ser desconstruídas e reconstruídas ao longo da vida. Ainda há muito a se fazer no Brasil para as ações voltadas à saúde dos homens, no entanto, são evidentes os avanços.

Crescimento de ações e pesquisas desenvolvidas por instituições da sociedade civil e acadêmicas voltadas a essa reflexão.


Em 2008 foi promulgada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o intuito de orientar ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade, equidade e atenção humanizada.



Saúde, gênero e masculinidades

Essa política chama a atenção para os determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, tendo em vista que representações sociais sobre a masculinidade comprometem o acesso à atenção primária.






Saúde, gênero e masculinidades

A PNAISH deve nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, buscando estimular o autocuidado e o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros.

Essa política busca explicitar o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde.

Representações sociais sobre a masculinidade comprometem o acesso à atenção primária, bem como repercutem na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e de risco para a saúde.






Homens privados de liberdade

O profissional de saúde deve conhecer quem é essa população.

A população privada de liberdade (PPL) tende a apresentar condições de saúde física, mental e social pior do que a população geral. No entanto, isso normalmente não se inicia na prisão.

Para atender os homens privados de liberdade, considerando os princípios do SUS, as diretrizes da PNAISH e o Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário, o profissional de saúde deve conhecer quem é essa população






Homens privados de liberdade

Em 2012 havia 483.658 homens privados de liberdade, o que correspondia a 93,8% da população carcerária no país, embora a proporção entre homens e mulheres na população brasileira é de 48,7% e 51,3%, respectivamente.

É necessário lembrar que estes apresentam características que, somadas às condições dos sistemas prisionais, levam a uma maior vulnerabilidade para a ocorrência de determinadas doenças e agravos.

O profissional de saúde deve buscar conhecer as possibilidades de atenção a esse grupo, dentro das políticas públicas existentes. Precisa considerar as configurações de gênero.



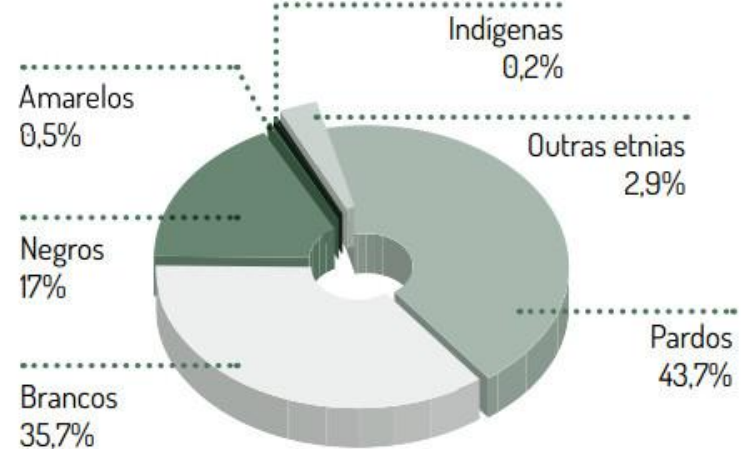
Homens privados de liberdade

É necessário pontuar que 54,8% da população privada de liberdade são compostos por jovens entre 18 e 29 anos.

De acordo com o Sistema Nacional de Informação Penitenciária a maioria desses homens não completou o Ensino Fundamental.

A população negra (cor preta e parda) representa 50,7% da população brasileira. No entanto, 60,8% da população privada de liberdade são negros.


Composição da PPL



Homens privados de liberdade


Ao discutir a saúde desses homens, é imprescindível considerar as necessidades específicas de saúde da população jovem e negra.





Homens privados de liberdade

É uma instituição que recebe indivíduos:

- marginalizados, pobres, moradores de rua ou desempregados, com problemas de saúde mental e relativos à dependência química;
 - com diversos problemas de saúde recorrentes ou crônicos, mas que tiveram pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde;
 - com necessidades de saúde que requerem especialistas de diversas áreas, incluindo dentistas, psicólogos, oftalmologistas e farmacêuticos.
- 

Homens privados de liberdade

Diversos países têm reconhecido que o tempo privado de liberdade pode ser utilizado como uma oportunidade para a promoção de estilos de vida mais saudáveis, com melhor controle do uso de tabaco e bebidas alcoólicas e, talvez, do uso de violência interpessoal.




Homens privados de liberdade

É possível promover melhorias tanto na saúde e qualidade de vida dos homens privados de liberdade quanto para as comunidades de origem

Vale lembrar que a atenção à saúde dos homens privados de liberdade deve incluir não apenas o tratamento para condições específicas, mas a prevenção de doenças e a promoção de saúde.







Política nacional de atenção integral à
saúde do homem

Reconhece a importância dos aspectos
socioculturais e da perspectiva relacional
de gênero

Instituída em 2009, a PNAISH
representa uma iniciativa inovadora,
tendo como objetivo facilitar e ampliar o
acesso com qualidade da população
masculina, na faixa etária de 20 a 59
anos, às ações e aos serviços de
assistência integral à saúde da Rede
SUS.

Reconhece a importância dos aspectos
socioculturais e da perspectiva
relacional de gênero para a
implementação de linhas de cuidado que
respeitem a integralidade da atenção
aos homens.







Política nacional de atenção integral à saúde do homem

Entre seus objetivos, a PNAISH busca promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros.


Um dos grandes desafios dessa política é reconhecer que os homens e as masculinidades são diversos e, neste contexto, assegurar que os direitos devem ser os mesmos.





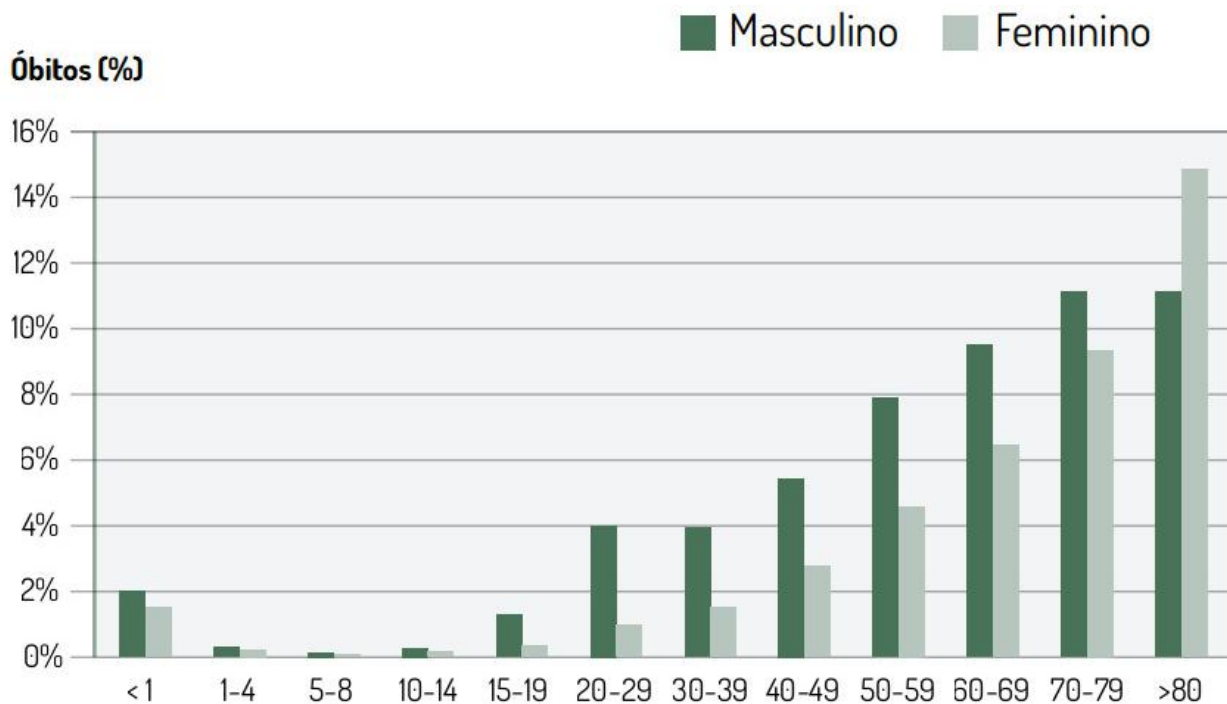
Política nacional de atenção integral à saúde do homem

Até a criação da PNAISH existiam no Brasil políticas específicas para a saúde de mulheres, crianças e adolescentes e pessoas idosas. Obviamente a ausência de uma política específica não deixava os homens adultos desassistidos, mas levantava a seguinte questão: será que esses homens, que representam um universo de aproximadamente 55 milhões de brasileiros, não precisam de um olhar e de ações específicas no campo da saúde?



Política nacional de atenção integral à saúde do homem

Observando a distribuição percentual de óbitos entre a população masculina e feminina, fica evidente que, mais que necessária, a PNAISH era urgente.



Política nacional de atenção integral à saúde do homem

Os homens geralmente acessam o sistema de saúde por meio da atenção especializada e de urgência/emergência, com o problema de saúde já instalado e evoluindo de maneira insatisfatória.


The diagram features a central light green box containing three white paper-like notes. The top note is pinned with a green pushpin. Two dotted arrows originate from the bottom left of this note, pointing to the 'Consequências' and 'Conclusão' notes below. The 'Consequências' note is pinned with a grey pushpin, and the 'Conclusão' note is pinned with a brown pushpin. The background is a light green gradient with a dark green decorative border at the top left and a teal one at the bottom right.

Consequências


Agravo da morbidade, menor possibilidade de resolução, maior sofrimento para o homem e sua família, diminuição da qualidade de vida, ausência do trabalho, maior ônus para o SUS etc.


Conclusão

Muitas doenças poderiam ser evitadas e os homens poderiam ter melhor qualidade de vida se procurassem os serviços de saúde, com mais regularidade, pela porta de entrada do SUS: a Atenção Básica.



Política nacional de atenção integral à saúde do homem


- I. Acesso e acolhimento:** Tem por objetivo induzir processos de mudança que levem à diminuição das barreiras de acesso institucional aos homens, priorizando soluções com base na realidade e na cultura locais.
 - II. Saúde sexual e reprodutiva:** direito e vontade do indivíduo de planejar a constituição ou não de sua família ou entidade familiar e às necessidades específicas dos homens no campo da sexualidade.
 - III. Paternidade e cuidado:** Busca engajar os homens no envolvimento ativo em todas as etapas de gestação, parto e puerpério e nos cuidados relacionados ao desenvolvimento das crianças, possibilitando uma melhor qualidade de vida e vínculos afetivos saudáveis.
- 

- IV. Prevenção de violências e acidentes:** propor e desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema.
 - V. Doenças prevalentes na população masculina:** Tem por objetivo discutir a prevalência dos agravos que acometem os homens, levando em conta o gênero como um determinante social de saúde. Tem como ações prioritárias divulgar os principais agravos e os fatores de risco para os homens, sensibilizar profissionais e população acerca desses fatores e estimular ações de promoção e prevenção.
- 

Política nacional de atenção integral à saúde do homem




Como consequência da maior vulnerabilidade dos homens à autoria da violência, grande parte da população carcerária no Brasil é formada por homens.



Política nacional de atenção integral à saúde do homem

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário prevê o cumprimento do direito à saúde para as pessoas privadas de liberdade, garantindo ações de saúde em todos os níveis de complexidade, o repasse de medicamentos às unidades de saúde do sistema prisional, a oferta de insumos necessários à prevenção de Aids e infecções sexualmente transmissíveis, o acesso a vacinas, bem como medidas preventivas em relação a tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e a agravos psicossociais decorrentes do confinamento (BRASIL, 2009a).






Unidade 2

**Violência e atenção
à saúde de homens
privados de liberdade**

A violência pode:



- provocar a morte, traumas físicos e agravos mentais, emocionais e espirituais;
- contribuir na diminuição da qualidade de vida de pessoas e coletividades;
- colocar novos problemas para o atendimento preventivo ou curativo;
- requerer atenção para a necessidade de um atendimento interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial.



Introdução da Unidade

Entre as principais manifestações da violência destacam-se os homicídios e os suicídios.

As taxas de mortalidade por homicídio entre os homens são três vezes mais altas do que entre as mulheres. No mundo, as principais vítimas de homicídios são os homens de 15 a 29 anos.

No ano de 2000, os suicídios tiraram a vida de cerca de 815 mil pessoas. Mais de 60% de todos os suicídios ocorreram entre homens, e mais da metade na faixa etária de 15 a 44 anos.

Há destaque para a questão racial, já que os negros foram as maiores vítimas: 69,6% entre homens.

Adolescentes e adultos jovens (até 29 anos) estão mais expostos.



Introdução da Unidade



Entre os 143.256 óbitos por causas externas no Brasil, em 2010, os homens foram responsáveis por 82,5%, a segunda causa de óbito entre homens.

Desde o nascimento até aproximadamente 45 anos, as causas externas representam a principal causa de morbimortalidade entre os homens.

Introdução da Unidade

Os homens adolescentes e jovens são os que mais sofrem lesões e traumas em função de agressões.

Além disso, as agressões sofridas por homens são mais graves e demandam maior tempo de internação em comparação com as sofridas pelas mulheres.

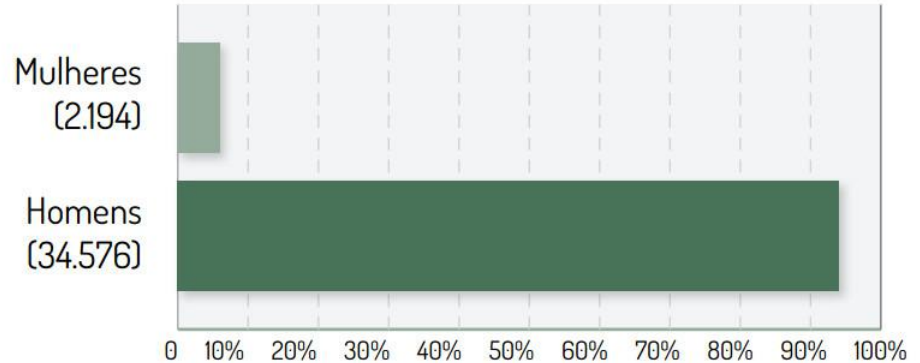
Na população adulta, que compõe a esmagadora maioria da população privada de liberdade, a mortalidade por agressão é 11,5 vezes mais prevalente entre os homens do que entre as mulheres



Introdução da Unidade

Mesmo com o crescimento do envolvimento de mulheres em situações de furto, roubo, tráfico de drogas e armas, é evidente que os homens ainda são maioria nesse contexto.

Homicídios por arma de fogo no Brasil em 2012



Faz-se urgente que mais debates e ações sejam realizados na área da saúde. É assombroso pensar que os anos potenciais de vida ganhos pelos avanços biomédicos, com uma cobertura vacinal excelente, redução das taxas de mortalidade infantil, entre outras conquistas 'sanitárias', possam ser furtados pelo fenômeno da violência.




Gênero e Violência

O gênero se refere a atributos culturais associados a cada um dos sexos

É necessário entender as questões de gênero que colaboram para que os homens sejam os principais envolvidos na violência. O fenômeno da violência não é inerente ao homem, mas construído socialmente e percebido como elemento constituinte da identidade masculina.

O gênero se refere a atributos culturais associados a cada um dos sexos, formando construções culturais e modelando as formas e representações de ser homem e ser mulher em cada sociedade.






Gênero e Violência

A violência de gênero inclui, além da violência perpetrada por homens contra mulheres, aquelas cometidas por mulheres contra homens, entre homens e nas relações entre mulheres.

As relações violência-gênero são atravessadas por questões de classe social, raça/etnia e de filiação a grupos.



Gênero e Violência



- Não levar desaforo pra casa.
- Viver de acordo com um rigoroso código de honra e defender, a qualquer custo, a honra das “suas” mulheres.
- Acumular e divulgar conquistas sexuais, nunca “negando fogo”.
- Manter uso constante e abusivo de bebidas alcoólicas.
- Expor-se a situações de risco no trânsito.




Gênero e Violência

A relação entre masculinidade e violência tem grande destaque, a ponto de a segunda expressão ser entendida como uma pertença à primeira.

As relações de gênero podem ser construídas e reproduzidas com base na lógica de que a violência seria a referência para se diferenciar o homem da mulher.

Nas sociedades em que o gênero feminino é definido tradicionalmente em relação à esfera familiar e à maternidade, a referência da construção social do gênero masculino é sua atividade, na esfera pública.

Atualmente, as mulheres estão presentes na força de trabalho e no espaço público. Contudo, a distribuição social da violência reflete a tradicional divisão dos espaços.



Gênero e Violência


Poder patriarcal	Sociedades dominadas por homens são estruturadas na hierarquia e violência de homens sobre mulheres e sobre outros homens, bem como na "autoviolência", constituindo um ambiente que tem como principal função a manutenção do poder da população masculina.	Paradoxo do poder masculino	Para desenvolver seus poderes individuais e sociais, os homens constroem armaduras que os isolam do contato afetivo com o próximo e da área do cuidado e da saúde, seja para outros ou para si próprio.
Privilégios	As violências cometidas pelos homens não acontecem apenas em função das desigualdades de poder, mas pela crença de merecimento de privilégios que devem ser concedidos pelas mulheres.	Armadura psicológica da masculinidade	Constituída com base na negação e rejeição de qualquer aspecto que possa parecer feminino.
Permissão	A violência contra a mulher é abertamente permitida e até estimulada por costumes sociais, códigos penais e por algumas religiões. Do mesmo modo, a violência de homens contra outros homens, mais que permitida, é celebrada e banalizada em filmes, esportes e na literatura.	Pressão psíquica	Os homens são educados desde a infância a não experienciar ou expressar emoções e sentimentos como medo, dor e carinho. A raiva, por outro lado, é uma das poucas emoções permitidas e, assim, outras emoções são canalizadas.
		Experiências passadas	O fato de muitos homens crescerem observando atos de violência realizados por outros homens – muitas vezes seus pais – pode caracterizar tais situações como a norma a ser seguida.



Gênero e Violência

É importante sabermos que há incontáveis formas de expressão das masculinidades e muitas delas não envolvem agressão e violência.

As diferenças entre homens e mulheres, em relação à mortalidade e à morbidade, poderiam ser explicadas, entre outras causas:

- ✓ pelas especificidades biológico-genéticas dos sexos;
 - ✓ pelas diferenças e desigualdades sociais;
 - ✓ pelas expectativas sociais diferenciadas para ambos os sexos;
 - ✓ pela busca por e pelo uso de serviços de saúde por parte dos homens;
 - ✓ por determinados modelos de masculinidade
- 




Identidade Sexual

Na realidade do sistema prisional, devemos considerar aspectos da saúde sexual e reprodutiva como direitos sociais, civis e políticos dessas pessoas.

Além de incluir a população masculina no debate sobre as questões de gênero, este tem se ampliado com a articulação entre saúde e sexualidade.

Dentro das diferentes formas de expressão da orientação e identidade sexual se encontra a comunidade LGBT.

Foi instituída no Brasil a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, cujos objetivos e diretrizes estão voltados a mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde desses grupos sociais.

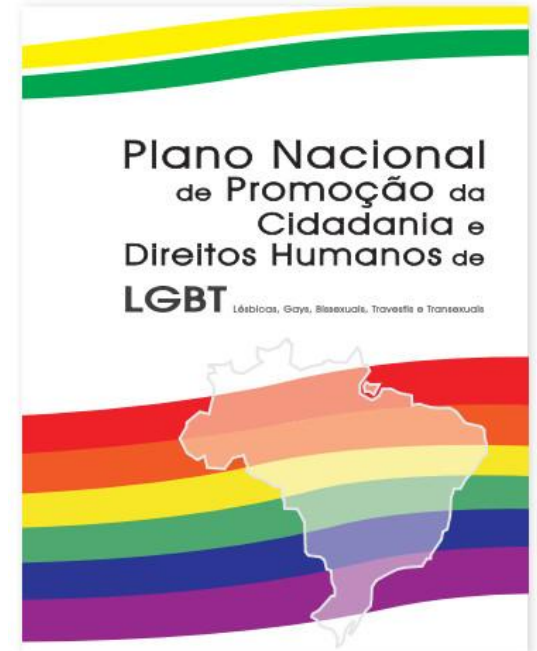


Identidade Sexual

Os direitos sexuais e reprodutivos são aqueles em que os indivíduos têm a garantia de suas escolhas e de exercê-las, sejam elas de orientação sexual ou ligadas à reprodução .

A PNSSP incluiu em suas diretrizes o respeito ao que determina a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT.

Em maio de 2009 o Governo Federal lançou o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT e a implementação de uma política de enfrentamento à homofobia em todas as unidades de custódia.







Identidade Sexual

Para organizar o serviço de atenção à saúde dos homens privados de liberdade, é importante que o profissional de saúde lembre que estes têm direito a visita íntima.

O direito de visita íntima é assegurado às pessoas presas, casadas entre si, em união estável ou em relação homoafetiva.

Esse direito é entendido como a recepção pela pessoa presa, nacional ou estrangeira, homem ou mulher, de cônjuge ou outro parceiro ou parceira, no estabelecimento prisional em que estiver recolhido, em ambiente reservado, cuja privacidade e inviolabilidade sejam asseguradas às relações heteroafetivas e homoafetivas.







Vitimização do homem privado de liberdade

As prisões são consideradas locais violentos quando comparadas com a comunidade.


Aproximadamente 25% da população privada de liberdade são vítimas de violência a cada ano, entre 4% e 5% sofrem algum tipo de violência sexual e 1% a 2% sofrem estupro.

A violência pode ser definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.





Vitimização do homem privado de liberdade

- ✓ **Violência coletiva:** inclui os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado.
 - ✓ **Violência autoinfligida:** subdividida em comportamentos suicidas e autoabusos.
 - ✓ **Violência interpessoal:** dividida em violência comunitária e violência familiar, que inclui a violência infligida pelo parceiro íntimo, o abuso infantil e o abuso contra os idosos. Na violência comunitária incluem-se a violência juvenil, os atos aleatórios de violência, o estupro ou ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais.
- 

Vitimização do homem privado de liberdade

Esses tipos de violência também são classificados quanto à natureza dos atos.



O abuso físico é o uso de força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem. O sexual diz respeito ao ato ou jogo sexual que visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual. O abuso psicológico inclui as agressões verbais ou gestuais.

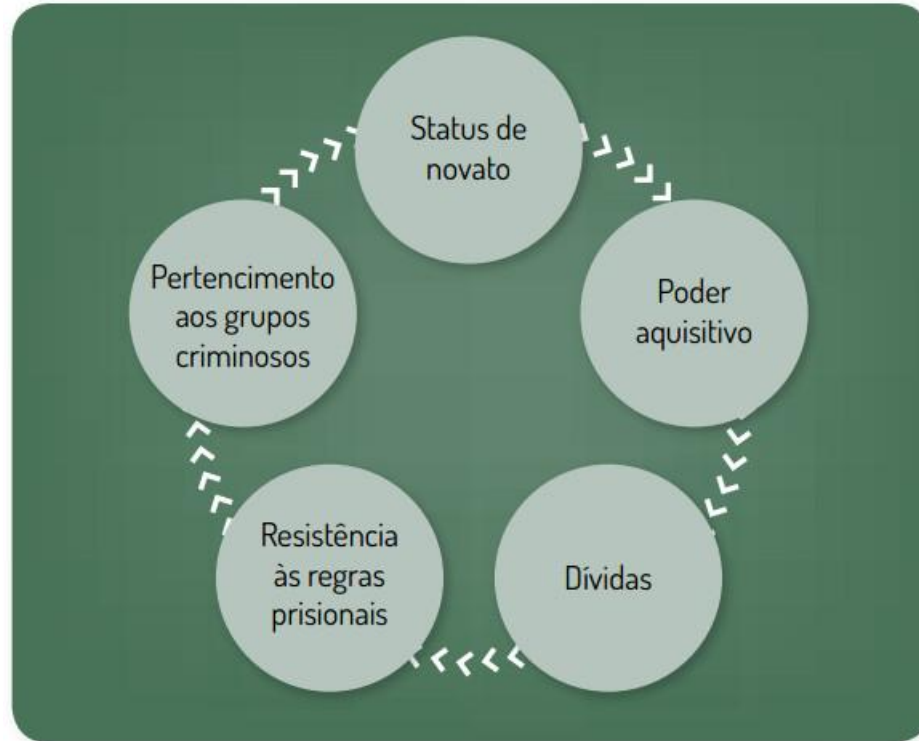
Vitimização do homem privado de liberdade


A negligência ou abandono inclui a ausência, recusa ou deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados.

A violência contra pessoas privadas de liberdade pode ser definida como qualquer incidente, provocado por conflitos endêmicos no cárcere, no qual uma pessoa é ameaçada, abusada e agredida.



Vitimização do homem privado de liberdade







Tipos de violência no sistema prisional

- ✓ violência quanto à ilegalidade da prisão, ou duração excessiva da pena
- ✓ violência quanto à maneira de execução da prisão

Os principais tipos de violência que ocorrem nos sistemas prisionais são:

- ✓ Suicídios, tentativas de suicídio e automutilação.
 - ✓ Violência física entre os internos.
 - ✓ Violência psicológica.
 - ✓ Abuso sexual.
 - ✓ Tortura ou maus-tratos.
- 





Tipos de violência no sistema prisional

Os níveis das agressões físicas (38,0%) e psicológicas (22,1%) entre os presos superam os das instituições (10% e 4,8%).

É necessário perceber que grande parte dos danos materiais também é física, a exemplo do não fornecimento de bens e serviços essenciais

As condições gerais de insalubridade e a falta de assistência favorecem a prevalência mais elevada de doenças infectocontagiosas a quem se encontra nessas instituições do que à população em geral. Embora em alguns casos não se possa precisar se foram adquiridas dentro ou fora da instituição.






Tipos de violência no sistema prisional

Por sua vez, a vitimização psicológica (4,8%) reflete-se em sentimentos de humilhação, insegurança e vulnerabilidade. Vivendo nesse ambiente embrutecedor, os presos sentem-se desamparados e humilhados pela dependência de serviços precários e inoperantes.

Os casos de violência sexual (2,9%) não aparecem entre os mais frequentes. No entanto, esse valor não reflete a realidade, já que a maioria dos casos não é declarada.

A violência sexual muitas vezes é usada como forma de castigo ou punição, como demonstração de poder e força ou como forma de humilhar e subjugar outro preso.



Tipos de violência no sistema prisional

Vergonha

Podem sentir-se particularmente envergonhados e até culpados por uma resposta física involuntária ocorrida durante a agressão. Podem não conseguir se enxergar como vítimas, seja em relação à agressão (pois "um homem deve ser capaz de se proteger") ou às consequências (pois "um homem deve ser capaz de resolver seus problemas").

Medo


Podem temer que ninguém acreditará neles, que serão ridicularizados por suas famílias e comunidade, que serão considerados potenciais abusadores de crianças, que serão rotulados como homossexuais.

Confusão e ignorância

Podem não conseguir expressar verbalmente o que aconteceu com eles, não saber a quem procurar, ou o que é necessário para que denunciem a violência. A falta de conscientização da população em geral e dos profissionais que atuam com o tema também contribui para a falta de serviços e respostas adequadas, muitas vezes levando à discriminação e ao silêncio das vítimas.

Isolamento

Por causa do silêncio em torno da questão, podem acreditar que suas experiências são únicas, ou que ninguém vai acreditar ou compreendê-los.




Tipos de violência no sistema prisional

Estima-se que a taxa de suicídios dentro das prisões seja até oito vezes maior que na população em geral.

Essa diferença está relacionada à estrutura do sistema prisional, que enfrenta dificuldades de várias ordens.

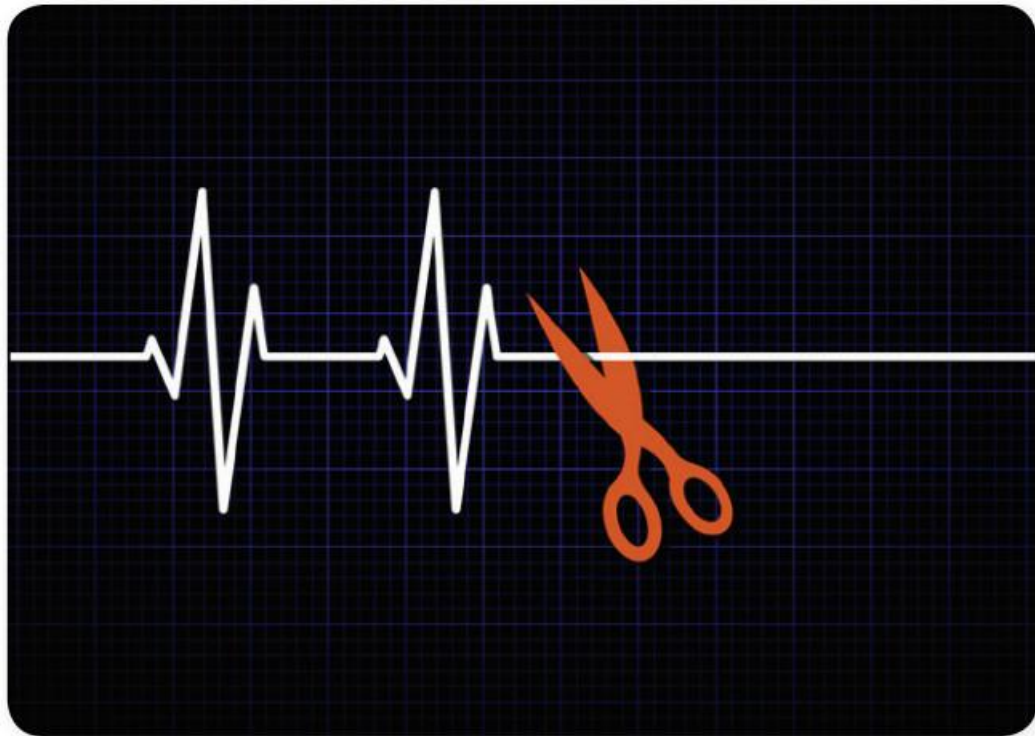
Esses fatores contribuem para o agravamento da realidade vivenciada pelo detento, e podem estar associados a problemas mentais, bem como a sentimentos de impulsividade, agressividade e desesperança.


Os suicídios em prisões apresentam uma dinâmica específica, salvo as situações das pessoas com transtorno mental. O sofrimento imposto pela condição de estar preso é o bastante para a decisão de terminar com a própria vida.



Tipos de violência no sistema prisional

Nas penitenciárias, onde se encontram presos já sentenciados, a taxa média de suicídio é três vezes a taxa da população em geral. Já nos ambientes prisionais que abrigam detentos por um curto prazo, como as delegacias, a taxa de suicídios é dez vezes maior do que a da população em geral.







Tipos de violência no sistema prisional

Os indivíduos que cometeram suicídio geralmente eram homens, jovens, com idade entre 20 e 25 anos, solteiros, usuários de drogas ou álcool.

Entre os abrigados em penitenciárias por um tempo maior, os homens que cometeram suicídio geralmente tinham entre 30 e 35 anos, eram responsáveis por crimes violentos e o suicídio ocorreu num período entre quatro e cinco anos de prisão.






Tipos de violência no sistema prisional

A prevenção do suicídio envolve uma série de atividades. Estas abrangem desde a provisão de melhores condições possíveis, como o tratamento de distúrbios mentais, até o controle ambiental dos fatores de risco.

Todos os tipos de violência trazem consequências não apenas físicas, mas psicológicas, e o serviço de saúde pode servir como local de alerta para detecção de eventos violentos.



Tipos de violência no sistema prisional


Utilizando intervenções individuais ou trabalho em grupos, é possível auxiliar no enfrentamento das situações de violência no sistema penitenciário, prevenir novos casos de abuso dentro e fora do sistema.





Unidade 3

**Doenças prevalente
entre homens privados
de liberdade**




Introdução da Unidade

A PNAISH destaca a necessidade de se fortalecer e qualificar a atenção primária para a população masculina.

A opção por priorizar essa abordagem segue orientações estabelecidas pela OMS há muitos anos que afirmam que a atenção primária é o elemento mais eficaz e eficiente de saúde em qualquer sistema público. Assim, o mesmo enfoque deve ser dado à atenção à saúde dos homens privados de liberdade.

Inicialmente é preciso reconhecer que a maioria desses homens privados de liberdade se encontrava em uma situação de vulnerabilidade mesmo antes de ser presa.

Com grande frequência o contexto de adoecimento e vulnerabilidades dos homens privados de liberdade segue o mesmo caminho daquele observado entre boa parte da população adulta de homens.






Introdução da Unidade

Nas construções dos modelos de gênero costuma-se representar o masculino como o oposto do feminino, o que acarreta visíveis impactos para a saúde dos homens.

Ao se sentir invulneráveis, os homens se expõem mais a riscos e acabam sendo de fato vulneráveis.

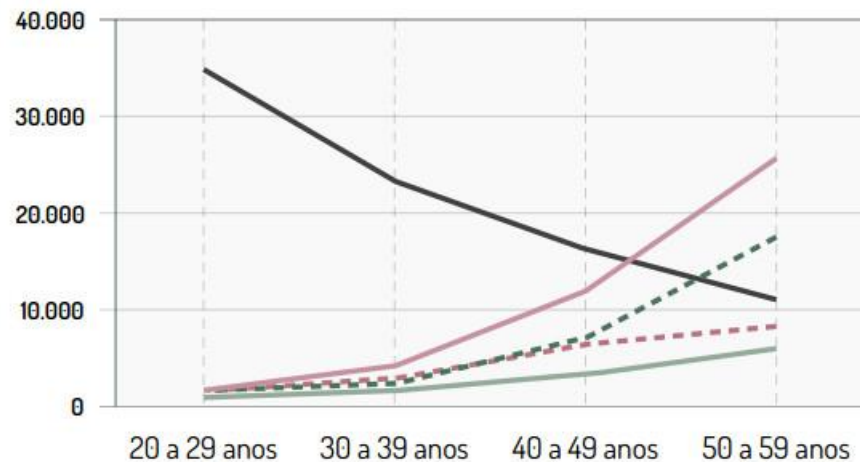
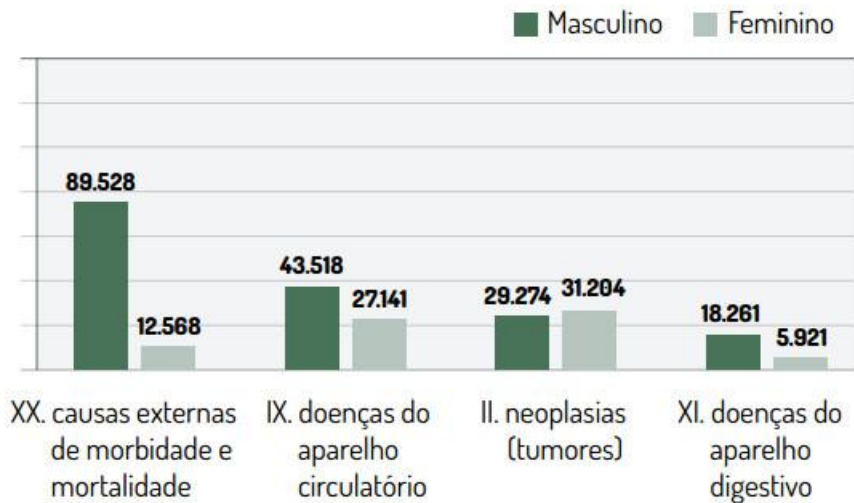
Assim, por um lado temos homens que acreditam que tudo o que envolve o cuidado com a saúde é algo do “universo feminino”; por outro, temos um sistema de saúde que historicamente prioriza a população feminina e infantil.

A junção desses fatores leva a um quadro de adoecimento e mortalidade muito desfavorável à população adulta masculina.



Introdução da Unidade


Mortalidade masc/fem, 20 - 59 anos, Brasil, 2012





Introdução da Unidade

A má-alimentação, o sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene, além das dificuldades estruturais, como a ventilação e a iluminação inadequadas, as condições sanitárias adversas, a falta de acesso à água potável e aos serviços de saúde, o baixo nível socioeconômico, os modos de vida e o confinamento, a violência, a inadequação na higiene pessoal, são fatores que colaboram para os problemas de saúde dos indivíduos privados de liberdade.




Introdução da Unidade

São exemplos de doenças mais comuns o HIV/Aids e as doenças sexualmente transmissíveis, a tuberculose, a hepatite, a hipertensão arterial e o diabetes.

Também fatores relacionados ao ambiente de cárcere, como o estresse, o abandono e o isolamento, conduzem a processos de adoecimentos, sobretudo àqueles relacionados à saúde mental.





Principais doenças no sistema prisional

Nos próximos tópicos vamos abordar
sobre as doenças mais prevalentes
no sistema prisional

HIV/AIDS e DST

Tuberculose (TB)

Hepatites

Uso de Drogas

Transtornos Mentais

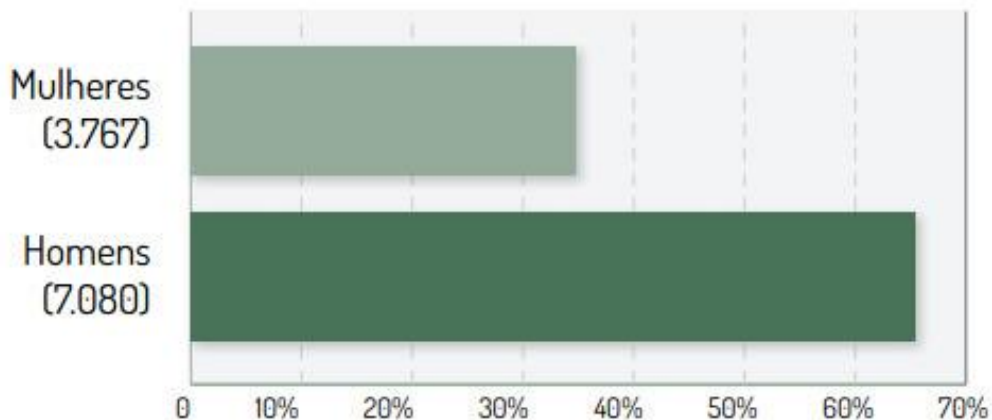
Hipertensão Arterial



HIV/AIDS e DST


Em 2012, dos 10.847 óbitos decorrentes de doenças pelo HIV, 65,27% foram de homens e 34,73% de mulheres. Ou seja, os homens têm taxa de mortalidade 1,9 vezes maior do que as mulheres.

Óbitos em função de HIV



Certos “roteiros” de gênero prescritos socioculturalmente reforçam a ideia de uma sexualidade masculina impulsiva, quase incontrolável, que exige que homens sejam viris.

Quando tal vivência da sexualidade é aliada a uma ilusão de invulnerabilidade, que leva ao não uso, ou uso não frequente de preservativos, tem-se uma combinação extremamente delicada para a exposição às diversas DST.






HIV/AIDS e DST

A população em reclusão tem uma chance 20 vezes maior de contrair doenças venéreas do que a população em liberdade.

Por isso, atuar preventivamente em relação à transmissão da infecção pelo HIV e outras DST e oferecer atenção à saúde nos ambientes prisionais às pessoas que vivem com HIV/Aids requer maiores esforços por parte dos profissionais. Pensar estratégias, programas e ações de saúde para essa população demanda um duplo esforço.



HIV/AIDS e DST



A educação é uma pré-condição essencial para a implementação das medidas de prevenção de HIV e outras DST nas prisões.



HIV/AIDS e DST

Deve-se considerar que as relações sexuais ocorrem nas prisões não somente nas visitas íntimas, mas no dia a dia da vida prisional.

Durante o confinamento, muitos homens estabelecem relações sexuais e afetivas consensuadas, e é preciso estar atento para que sejam levadas em conta no processo de prevenção às DST/Aids.

Outro ponto que necessita ser mais visibilizado e combatido são os diversos casos de estupro e outras violências sexuais que acontecem nesses ambientes.

A profilaxia pós-exposição é recomendada na violência sexual.




HIV/AIDS e DST

A realização do teste para o HIV no ambiente prisional deve seguir os princípios preconizados para a testagem na população em geral. O teste somente poderá ser realizado com consentimento informado do indivíduo privado de liberdade.

As DST são transmitidas principalmente por contato sexual, sem o uso de camisinha, com uma pessoa infectada.



Nas prisões são ainda considerados fatores adicionais o compartilhamento de material usado para o consumo de drogas, para tatuagens, piercings e lâminas de barbear, além da esterilização inadequada ou reutilização de instrumentos médicos ou odontológicos. As tatuagens são feitas em situações de higiene muito desfavoráveis.



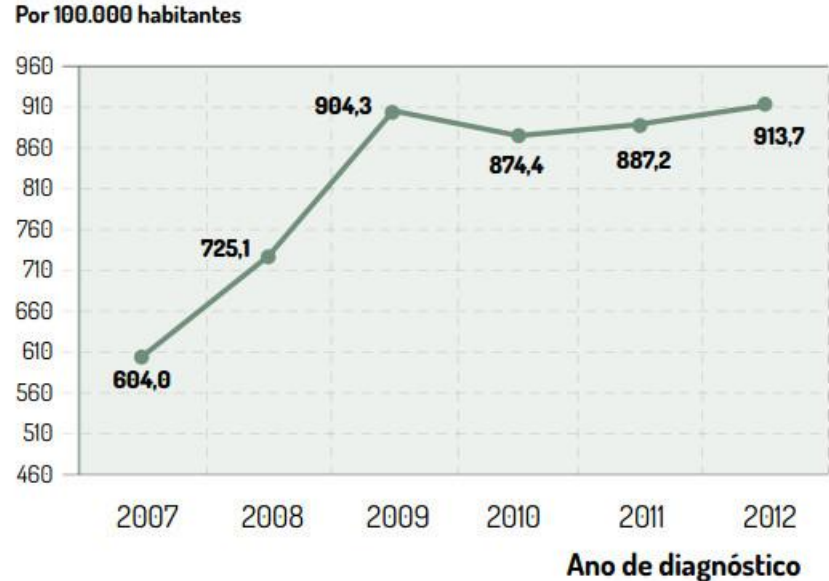
HIV/AIDS e DST

- ✓ Realizar abordagem sindrômica e etiológica das DST.
- ✓ Identificar necessidade de imunoprofilaxia dos parceiros sexuais.
- ✓ Elaborar projeto terapêutico individual.
- ✓ Executar plano terapêutico e propedêutico.
- ✓ Propiciar educação continuada da equipe, realizar aconselhamento para prevenção e o controle de DST e HIV e organizar grupos.
- ✓ Encaminhar para serviço especializado, quando necessário.
- ✓ Fazer a notificação do caso.

Tuberculose (TB)

A taxa de incidência segundo sexo foi de 50,1/100.000 habitantes do sexo masculino e 23,9/100.000 habitantes do sexo feminino.

Na população privada de liberdade a incidência de TB foi de 935,8/100.000 25 vezes maior que da população geral. Os casos de TB entre a população privada de liberdade representam 6,8% dos casos notificados no Brasil, embora o sistema prisional corresponda a somente 0,2% da população do país.






Tuberculose (TB)

Estima-se que a TB seja 100 vezes mais comum nas prisões do que nas comunidades.

Os fatores de risco estão relacionados ao encarceramento: celas superpopulosas, mal ventiladas e com pouca iluminação natural, exposição frequente à microbactéria da TB em ambiente fechado.



Tuberculose (TB)

Os privados de liberdade que vivem com o HIV são mais vulneráveis, pois essa infecção é um fator de risco importante para o desenvolvimento da TB.

AIDS e tuberculose: uma doença complica a outra.






Tuberculose (TB)

Quando um indivíduo é infectado com HIV e é infectado com a TB latente, o risco para o desenvolvimento da TB ativa é estimado entre 5% e 15% ao ano.

Assim, no ambiente prisional, onde é mais comum a infecção da TB e do HIV, as pessoas que vivem com HIV têm um risco maior de contrair e desenvolver a TB.

A coinfeção TB/ HIV, é a principal causa de morte entre os portadores e pode ser evitada. A prova tuberculínica está indicada, anualmente, para os portadores de HIV/Aids.






Tuberculose (TB)

O tratamento da infecção latente, de maneira profilática, evita que se transforme em TB ativa. É importante ficar atento aos sintomas da tuberculose e, no sistema prisional, realizar o diagnóstico precoce na porta de entrada.

Recomenda-se busca ativa no momento do ingresso e periodicamente, de acordo com o *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*, do Ministério da Saúde.



Tuberculose (TB)



A ausência de ventilação e luz solar adequadas, associada à superpopulação carcerária, contribui para a transmissão da TB.

Tuberculose (TB)

- ✓ Identificar sintomáticos respiratórios.
- ✓ Orientar quanto à coleta de escarro e solicitar baciloscopia do sintomático respiratório.
- ✓ Solicitar RX de tórax, e na confirmação da TB oferecer o teste anti-HIV.
- ✓ Iniciar e acompanhar o tratamento para os diferentes tipos de TB.
- ✓ Iniciar quimioprofilaxia para os comunicantes, de acordo com o protocolo.
- ✓ Fazer ações educativas com orientações a respeito dos agravos em relação à doença.
- ✓ Notificar o caso de tuberculose confirmado.
- ✓ Encaminhar o doente a uma unidade de referência, quando necessário.




Hepatites

No Brasil devem existir cerca de 2 milhões e 3 milhões de portadores crônicos de hepatites B e C, respectivamente.

As hepatites virais, em sua maioria, são doenças silenciosas, que em muitas fases passam despercebidas na vida das pessoas.

Em razão do amplo espectro dessas doenças e da proporção considerável de casos assintomáticos, presume-se que muitos casos não sejam registrados, gerando elevada subnotificação.

Indivíduos privados de liberdade são considerados grupo de risco para a hepatite C, em função das condições de confinamento, marginalização social, dependência de drogas, baixo nível socioeconômico e precárias condições dos ambientes carcerários.



Hepatites

Coinfecção HCV-HIV: fatores de risco



Idade de 31 anos ou maior.

Uso de drogas, injetáveis ou não.

Tatuagem.

Prática de sexo com usuário de drogas.

Ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis.

Hepatites

A transmissão do vírus da hepatite B (HBV) se dá por via parenteral.

A transmissão do vírus da hepatite C (HCV) ocorre principalmente por via parenteral. Em um percentual significativo de casos não é possível identificar a via de transmissão para o contágio. A transmissão sexual é pouco frequente (risco menor que 2% para parceiros estáveis).

A inalação de drogas com uso de espelhos e canudos, o uso de piercing, a realização de tatuagem com materiais não estéreis, o compartilhamento de lâmina de barbear ou qualquer material cortante, também constituem fatores de risco.






Hepatites

Atualmente a maioria das pessoas infectadas pelos vírus das hepatites B e C desconhece ser portador. Ampliar a testagem sorológica para esses tipos de hepatites é estratégia fundamental.

A detecção precoce permitirá um acompanhamento da doença, com tratamento adequado, permitirá também o aconselhamento para a adoção de cuidados que possam reduzir a possibilidade de transmissão.

O aconselhamento, no caso dos indivíduos privados de liberdade, consiste em um processo educativo e pode se desenvolver por meio de um diálogo interativo, baseado em uma relação de confiança.



Uso de Drogas

Os gerentes do sistema prisional devem estar atentos às seguintes necessidades:

Implantação e implementação de programas de prevenção e promoção da saúde.

Capacitação de funcionários e internos para o desenvolvimento de atividades de prevenção, como oficinas sobre drogas e sexualidade e outros temas de saúde.

Produção de material informativo e instrucional voltado à população confinada e sua rede social e familiar.




Uso de Drogas

Focalizar a questão do compartilhamento de agulhas e seringas, canudos e “cachimbos”.

Compartilhar uma mensagem de cuidado, oferecendo insumos (instrumentos) de prevenção (seringas descartáveis, garrotes, lenços embebidos em álcool para higiene do local de aplicação, água destilada e copinhos para diluição da droga).

É preciso considerar o momento oportuno para dar as informações e orientações.

O uso de folder ilustrativo com conteúdo sobre a associação entre drogas, HIV/Aids e hepatites pode ser interessante para fixar conhecimentos compartilhados, além de servir de eventual consulta.



Uso de Drogas

Implantação e utilização de protocolos para identificação de casos.

Ações de redução de danos visando a melhorias à saúde.

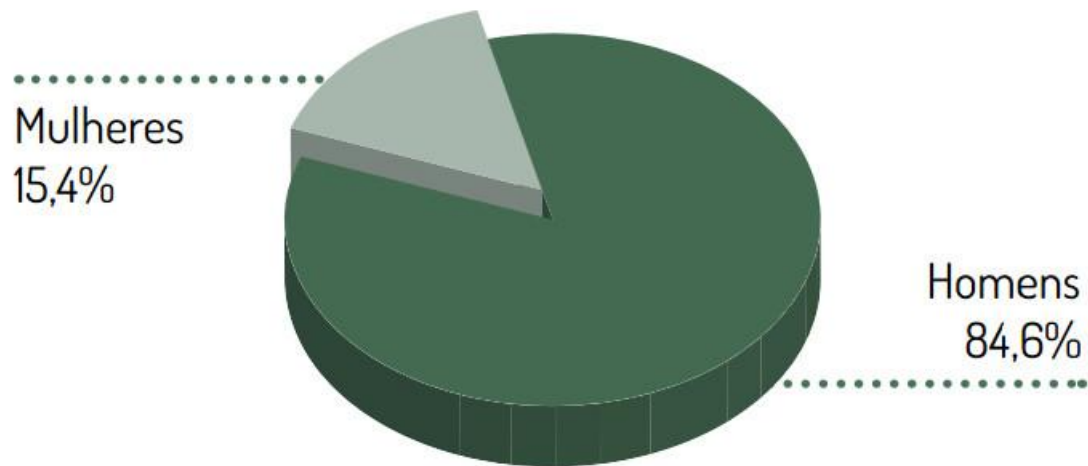
Prevenção de danos – orientação sobre os danos causados por tabaco, álcool e outras drogas.

Registro e acompanhamento dos privados de liberdade com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas.

Prevenção dos efeitos do encarceramento com base em programas que estimulem a construção de projetos vitais, reinserção social e constituição e fortalecimento da rede de apoio e suporte social.




Óbitos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil




I. Pessoas que sofrem: Em primeiro lugar porque tomar a pessoa como ponto de partida enriquece a compreensão do que a motiva a procurar ajuda.

II. Sofrimento não é doença: as formas de expressão mais frequentes do sofrimento na Atenção Básica não podem ser facilmente categorizadas como doenças.

III. Estigma e sofrimento: o estigma da expressão doença mental é grande e significa um sofrimento adicional para quem o carrega.







Transtornos Mentais

Por causa das construções de gênero, o seu repertório de comportamentos para responder a situações difíceis ou traumáticas da vida cotidiana é muitas vezes limitado.

A ilusão de invulnerabilidade, somada à dificuldade em expressar medo e “fraquezas”, traz impactos negativos a sua saúde mental.

Contribuem para que:

- ✓ homens consomem mais bebidas alcoólicas e drogas ilícitas
 - ✓ os homens liderem os casos de suicídios
 - ✓ os homens representem o maior público atendido pelos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas;
 - ✓ no Brasil, haja maior prevalência de internações psiquiátricas entre homens do que entre mulheres.
- 




Transtornos Mentais

Os agravos à saúde da população masculina são os mesmos vivenciados pelos homens privados de liberdade.

A Portaria no 94, de 14 de janeiro de 2014, institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito do SUS.


A incidência de transtornos mentais pode estar condicionada a fatores como a privação de liberdade, a mudança do ambiente social para confinamento e tensão.



Transtornos Mentais

Também é importante lembrar que o sofrimento mental comum tem um impacto significativo em alguns dos mais prevalentes agravos à saúde. Seja como fator de risco, seja piorando a aderência ao tratamento, ou ainda piorando o prognóstico.






Hipertensão Arterial

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis pela maioria das doenças e mortes em países.

No Brasil, em 2008, as DCNT responderam por 62,8% do total das mortes por causa conhecida.

Dentre as DCNT que mais representam ameaça à saúde das populações, está a hipertensão arterial sistêmica, que é responsável por 13% dos óbitos no mundo.

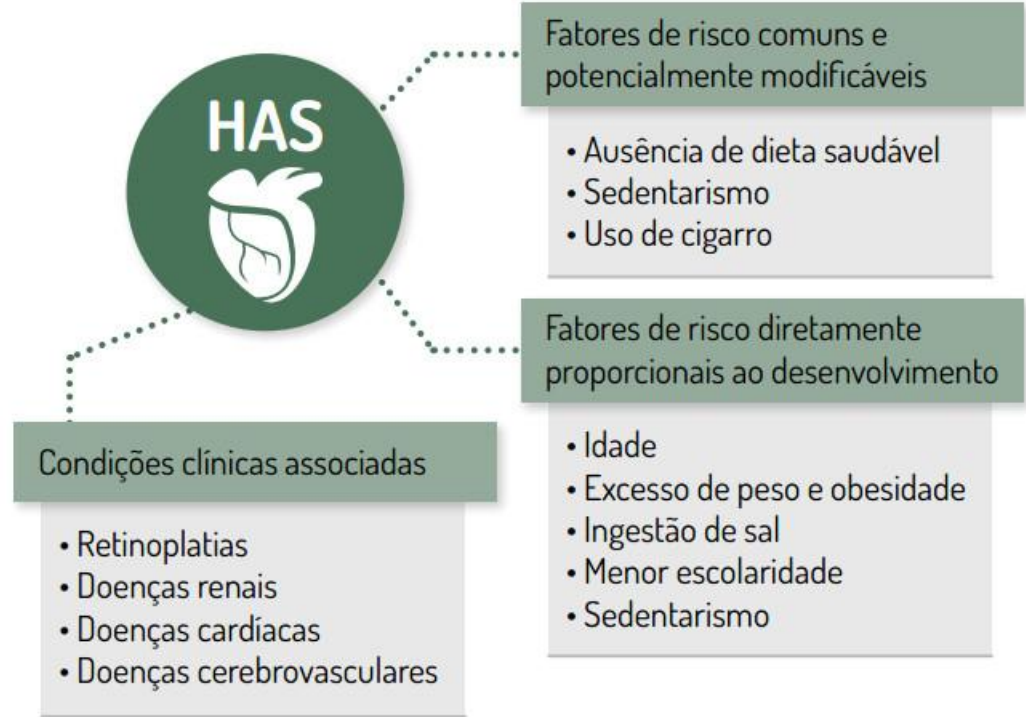
No Brasil, a prevalência de HAS autorreferida foi, em média, 20,9%. Já segundo dados do DATASUS, a prevalência foi de 24,3%.




Hipertensão Arterial

O contexto de vida dos homens privados de liberdade apontam para uma maior vulnerabilidade.


Além da forte exposição a esses fatores de risco, existem as condições de risco não modificáveis e os determinantes relacionados ao perfil dos reclusos.






Hipertensão Arterial

As restrições e o controle exercidos pelo sistema prisional podem contribuir para um estilo de vida mais saudável para os homens, por meio da:

- ✓ garantia de refeições balanceadas;
 - ✓ instituição de programa de exercícios físicos que garantam um mínimo de atividades cardiovasculares;
 - ✓ instituição de programas que busquem a interrupção do uso de tabaco;
 - ✓ realização de encontros informativos sobre impactos negativos do consumo excessivo de bebidas alcoólicas.
- 




Hipertensão Arterial

Cabe à equipe de saúde prisional identificar as principais necessidades da população privada de liberdade, considerando suas vulnerabilidades.

É importante ter um registro com informações de todos os indivíduos com hipertensão. Isso permitirá definir uma série de ofertas.

As equipes de saúde prisional devem organizar o processo de trabalho em saúde de modo que acolha as principais demandas dos indivíduos privados de liberdades com HAS.



Hipertensão Arterial

Além dos atendimentos profissionais individuais, os atendimentos em grupo devem fazer parte da atenção à saúde. Os grupos são um dispositivo importante de educação em saúde, e possibilitam trocas entre os privados de liberdade.






Encerrando

Entendemos que a equipe de saúde tem papel fundamental na implementação das políticas públicas que procuram desconstruir essa realidade. Fica o desafio de você e sua equipe construírem propostas adequadas a sua realidade local.

É importante que você procure conhecer as legislações vigentes e as políticas de atenção previstas para esse grupo.

Assim, contamos com você e sua equipe na efetivação do SUS na atenção à saúde dos homens privados de liberdade!



Créditos e referências

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Ministro da Saúde

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)
Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora: Roselane Neckel
Vice-Reitora: Lúcia Helena Pacheco
Pró-Reitora de Pós-graduação: Joana Maria Pedro
Pró-Reitor de Pesquisa: Jamil Assereuy Filho
Pró-Reitor de Extensão: Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor: Sergio Fernando Torres de Freitas
Vice-Diretor: Isabela de Carlos Back Giuliano

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento: Antônio Fernando Boing
Subchefe do Departamento: Fabrício Augusto Menegão
Coordenadora do Curso de Capacitação: Elza Berger Salema Coelho

EQUIPE TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Marden Marques Soares Filho
Francisco Job Neto

GESTORA GERAL DO PROJETO

Elza Berger Salema Coelho

EQUIPE EXECUTIVA

Carolina Carvalho Bolsoni
Thays Berger Conceição
Rosangela Leonor Goulart
Sheila Rubia Lindner
Olivia Zomer Santos
Gisélda Vieira

ASSESSORIA PEDAGÓGICA

Márcia Regina Luz

AUTORIA DO MÓDULO

Anne Caroline Luz Grüdtner da Silva
Nazaré Otilia Nazario
Daniel Costa Lima

REVISÃO DE CONTEÚDO

Igor de Oliveira Claber Siqueira
Francisco Job Neto

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MÍDIAS

Coordenação Técnica: Marcelo Capillé
Design Instrucional: Adriano Sachweh
Design Gráfico, Identidade Visual: Pedro Paulo Delpino
Projeto Gráfico, Diagramação, Ilustração: Laura Martins Rodrigues
Revisão de Língua Portuguesa: Adriano Sachweh

© 2014 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação desde que seja citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, 88040-900, Trindade
Florianópolis – SC.

Todas as sugestões de leituras, vídeos referências utilizadas para subsidiar esse curso estão organizadas e listadas no livro que acompanha este material.