



## Presos têm direito à saúde, pois fazem parte da sociedade



Em meio a tantas notícias de descasos e desumanidades no amontoamento

de pessoas em unidades prisionais com surto de sarna, morte decorrente de sífilis, tuberculose, hepatite, alta incidência de dermatoses e HIV, foi publicada a Portaria 1.741, de 12 de julho de 2017, do Ministério da Saúde, que habilita alguns municípios e estados do a receberem os incentivos de custeio referentes às equipes de saúde no sistema prisional (ESP).

Em 2014, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp), por meio da Portaria Interministerial 1, de 2 de Janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade. Cada unidade básica de saúde prisional passa a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Antes da Pnaisp, a saúde prisional era tratada de forma não integrada e sem comunicação com a rede de saúde pública.

A adesão à política ocorre por meio de pactuação do estado e do Distrito Federal com a União, com a assinatura do termo de adesão, elaboração de plano de atuação e encaminhamento da documentação para aprovação do Ministério da Saúde. Todos os estados já adeririam à política. A partir da adesão dos estados, os municípios também podem aderir.

A gestão das equipes de saúde prisional pode ser exercida tanto pelo estado quanto pelo município. Muitos municípios não aderiram à Pnaisp, e o prazo para a adesão é até o dia 31 de dezembro de 2017, conforme a Portaria Interministerial 24 de 2017.

Para se chegar à habilitação de equipes de saúde com recebimento de incentivo do governo federal, um longo caminho deve ser percorrido:

- 1) o estado deve aderir à Pnaisp;
- 2) se a gestão desejada for do município, este deve encaminhar o termo de adesão à Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria de Justiça e Ministério da Saúde;



- 3) depois, deve existir o cadastramento das equipes mínimas e cumprimento das demais exigências previstas nas portarias 482/GM/MS, de 1º de abril de 2014, e 305/SAS/MS, de 10 de abril de 2014;
- 4) também é necessário o cadastramento e validade das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde SCNES;
- 5) cadastrada a equipe, deve haver cadastro no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips);
- 6) deve existir um Grupo Condutor Estadual, deliberado pelo Ministério da Saúde e em funcionamento;
- 7) por fim, deve-se aguardar a publicação no *Diário Oficial da União* da portaria de habitação de equipes encaminhadas ao Ministério da Saúde.

A notícia é grandiosa porque o Ministério da Saúde não publicava portaria de habilitação de equipes desde 2014. Com a Portaria 1.741, de 12 de julho de 2017, foram habilitadas 113 equipes de saúde prisional. A cobertura total hoje é de, aproximadamente, 231 equipes de saúde habilitadas.

O planejamento do Ministério da Saúde era de que a cobertura, até 2017, fosse de 75%. Portanto, as habilitações ainda estão muito aquém do esperado, já que existem, aproximadamente, 1.478 unidades prisionais no país.

A liberdade fica privada entre os muros das unidades prisionais, mas as doenças não são barradas por obstáculos ou fronteiras. As doenças infectocontagiosas são alastradas pelos visitantes e funcionários das unidades prisionais por bairros e por toda a cidade. A política, além de ser importante na questão da ampliação e melhora do direito à saúde prisional, é importante para a conscientização de que a pessoa privada de liberdade também faz parte da sociedade e da rede de direitos básicos do cidadão comum.

Clique [aqui](#) para assistir ao vídeo explicativo da Pnaisp.

**Date Created**

01/08/2017