

CARACTERIZAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE¹

Reges Antonio Deon², Arnildo Korb³

¹ Relato de experiência a partir da prática profissional.

² Enfermeiro. Aluno do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)) reges.deon@hotmail.com - Chapecó/SC/Brasil

³ Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Professor do curso de graduação e pós-graduação. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Departamento de Enfermagem. arnildokorb@udesc.br - Chapecó/SC/Brasil

Introdução: O direito à saúde da População Privada de Liberdade (PPL), anteriormente à Constituição de 1988, estava previsto na Lei de Execução Penal (LEP) promulgada em 1984, na qual estabelece as responsabilidades do Estado e garantem direitos assistenciais durante o período de prisão. Após a regulamentação do SUS e sob a ótica do direito universal à saúde, a população prisional também foi incluída na assistência à saúde a partir do SUS. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituído em 2004 foi o marco efetivo desta garantia. Passados dez anos, diante do hiper encarceramento e das demandas de saúde desta população, foi instituída, em janeiro de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que tem entre seus objetivos o acesso e promoção do cuidado integral e humanizado das PPL no âmbito do SUS. A assistência à saúde, deve priorizar ações intersectoriais sobre os determinantes sociais desta população. **Objetivo:** caracterizar os determinantes sociais de saúde na população privada de liberdade. **Metodologia:** relato de experiência a partir da prática profissional do Enfermeiro atuante em Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) em um complexo penitenciário no oeste de Santa Catarina. **Resultados:** considerando as variações regionais do nosso país, no entanto, a maioria das PPL são adultos jovens, predominantemente do sexo masculino e raça negra. Com nível socioeconômico inferior, baixa escolaridade e, pertencentes a comunidades vulneráveis. Arelado ao comportamento social, o uso e/ou comercio de drogas ilícitas costuma ser acompanhado de ações criminosas, constituindo grande proporção da PPL, ligada direta ou indiretamente as causas desta ação. Essa complicada combinação de fatores comportamentais e determinantes sociais confere a PPL uma alta probabilidade de entrar em contato com doenças infecciosas mesmo antes do encarceramento; também contribui de forma desproporcional para a presença de desigualdades no estado de saúde destes

em comparação a população geral. A privação de liberdade, em si, já é um risco para a saúde. Colabora ainda para este cenário o ambiente insalubre; a superlotação; o sedentarismo; maior exposição a doenças infectocontagiosas e sexualmente transmissíveis e; o acesso limitado as ações e aos serviços de proteção, promoção e prevenção em saúde. Este risco também é compartilhado com todos os profissionais que trabalham ao interno das unidades penais e com as famílias que regularmente fazem vistas ao sistema. A descontinuidade da assistência permanece no cenário extra muro. Os egressos do sistema prisional, têm dificuldade em encontrar moradia e enfrentam desemprego, estigmatização social, abandono e uma atitude preconceituosa por parte da sociedade civil. Assim, carrega consigo um duplo fardo de estigmatização, o devido ao encarceramento e o outro às infecções adquiridas ou não preveníveis durante o encarceramento. Estando infectado e sem oportunidade para ascensão social, tem maior probabilidade de envolvimento em atividades criminosas e reencarceramento, persistindo um círculo vicioso, no qual assistência sobre os determinantes sociais na prisão; desempenha um papel central. Neste contexto, as unidades prisionais representam uma oportunidade de responder com oferta de serviços e ações intersetoriais adequadas as necessidades desta população. Este processo interventivo deve envolver ações de coordenação e cooperação entre gestores de saúde a nível local, secretarias estaduais de saúde, ministério da saúde e justiça. A articulação destes atores visa oferecer condições para uma assistência adequada e continuada, além de facilitar a reintegração na comunidade. As prisões fazem parte da nossa sociedade e, a saúde prisional faz parte da saúde pública. O reconhecimento dos direitos às populações vulneráveis é o primeiro passo para a implantação de ações transformadoras com repercussão a nível individual e social. O Brasil tem avançado na elaboração e implementação de políticas para a redução das desigualdades sociais. A PNAISP é fruto deste processo. As experiências a nível local, apresentam que as ações intersetoriais são capazes de oportunizar meios para a ressocialização dos indivíduos. Rompendo o círculo vicioso de desigualdade, exclusão e reencarceramento. **Conclusões:** o conhecimento dos determinantes sociais em saúde, sobretudo em populações vulneráveis, é indispensável para viabilizar o planejamento de ações promotoras de saúde; respondendo com eficiência as demandas mais emergentes que necessitam de intervenção administrativa, assistencial e social. **Descritores:** Determinantes Sociais de Saúde; População Privada de Liberdade; Saúde Pública; Enfermagem.