

Estabelecendo fluxo de atendimento no Ambulatório de Infectologia à População Privada de Liberdade no município de Franco da Rocha–SP

Stablishing a attending flow in infectology outpatient in Franco da Rocha for people in prisional system

Rosemeire Castanha¹

Resumo

Historicamente, Franco da Rocha é conhecido pelo seu centenário Complexo Hospitalar Psiquiátrico Juquery, uma das mais antigas e maiores colônias psiquiátricas do Brasil, bem como suas unidades prisionais. Com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e a incidência de pessoas vivendo com o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, ações governamentais foram desenvolvidas visando prioritariamente a atender às peculiaridades dessas pessoas e ao perfil epidemiológico da unidade prisional e do território onde elas se encontram, contemplando ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde, preconizadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constantes na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), no âmbito do SUS. Nesse sentido, esse projeto de intervenção teve a intenção de elaborar um plano de ação para organizar o atendimento a essa população no ambulatório de infectologia do município de Franco da Rocha, tendo como objetivo a capacitação dos profissionais no atendimento acolhedor, livre de preconceitos e estigmas, realizando ações educativas que contribuam para entrega do cuidado e, assim, para redução de agravos a saúde dos sentenciados.

Palavras-chave: Acolhimento; Prisões; HIV.

Abstract

Historically, Franco da Rocha, a Brazilian municipality, is known for its centennial Psychiatric Hospital Complex, named Juquery, one of the biggest and oldest Brazilian psychiatric colons, as well as its prisional unities. With the national policy of full attention to the health of people who are in prisional system and the incidence of people living with HIV and other sexually transmitted infections, governmental actions were developed aiming primarily meet these people peculiarities and the epidemiologic profile of the prisional unity, as well as the place where they are located, contemplating prevention actions, health care and promotion, preconized in the basic attention national policy, present in the national relation of action and health services, in the Brazilian Health Unique System scope. That said, this intervention Project aimed to create an action plan to organize the population attendance in the infectology outpatient in Franco da Rocha municipality, aiming the qualification of professionals for a friendly attendance, prejudice and stigma free, making educational actions that contribute to care, and, therefore, to the reduction of health grievance of sentenced people.

Keywords: User embracement; Prison; HIV.

¹ Rosemeire Castanha (rosemeirecastanha@hotmail.com) é especialista em Educação Permanente em Saúde pela UFRGS-RS, especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde pela UFF-RJ, gestora do CTA SAE Franco da Rocha e integrante do grupo técnico saúde prisional de Franco da Rocha-SP



1. Introdução

Franco da Rocha, município da grande São Paulo, tem uma população estimada 143.817 habitantes¹. Até o século 19, era uma região que servia de caminho para os bandeirantes ou todos aqueles que se dirigiam ao Estado de Minas Gerais. Nessa época, tratava-se de um lugarejo, que era conhecido pelos tropeiros como Parada do Feijão, onde a tropa que transportava gados e mercadorias fazia suas refeições². Hoje, o acesso ao município se dá através das rodovias: SP-332 Rodovia Tancredo Neves, SP-023 Estrada do Governo, SP-354 Rodovia Edgar Máximo Zamboto, SP-348 Rodovia dos Bandeirantes, que cruza o território de Franco da Rocha, porém sem acesso direto à cidade. Trem CPTM, linha 7 Rubi, com parada nas estações Franco da Rocha, Baltazar Fidelis, malha viária e férrea de grande importância econômica para o país. A população, em sua maioria, trabalha e

estuda no município de São Paulo, tornando-o um município dormitório.

A cidade é marcada por locais históricos, sendo o mais conhecido o Complexo Hospitalar Juquery, projeto do arquiteto Ramos de Azevedo de 1885, inaugurado em 1898, a princípio denominado Colônia Agrícola do Juquery. Em 1886, o doutor Francisco Franco da Rocha, a serviço do Governo do Estado, passa a administrar o maior hospital psiquiátrico do Brasil e da América Latina, onde recebia demandas de várias cidades, dado o aumento da procura por famílias de/e portadores de doença mental. A importância do hospital é tanta que a cidade leva o nome do seu fundador, o médico Francisco Franco da Rocha².

O Parque Estadual do Juquery recebe esse nome devido à grande ocorrência de uma planta que os índios encontravam as margens dos rios da região, a qual chamavam de *yu-kery*. Dessa planta os índios extraíam sal, que servia como condimento para temperar os alimentos. Também

conhecida como dorme-maria, a *yu-kery*, ao ser tocada, fecha suas folhas, abrindo-as novamente após algum tempo. Rico em vegetação nativa, o parque sofre com as queimadas criminosas sazonais².

A cidade apresenta sete unidades prisionais e um centro de atendimento socioeducativo ao adolescente, com uma população carcerária flutuante estimada atualmente em 9.892 pacientes, acompanhados de seus familiares, que estabelecem moradia no município durante a permanência do reeducando no sistema prisional³.

Na década de 1980, os internos do Juquery circulavam livremente pelo centro da cidade, eram identificados pelas roupas privativas que tinham carimbo característico do serviço e uma sacola envelope onde carregavam seus pertences. Era comum abordarem a população na rua para pedir cigarro, café, pilha para o “radinho”, revistas. Aos domingos, na missa, eles estavam presentes, ocupavam os bancos da frente, os primeiros a chegar e os últimos a sair, não incomodavam ninguém, às vezes um ou outro apresentava crises convulsivas. O padre, pacientemente, interrompia a celebração e os ministros davam suporte ao interno, sem tocá-los, e, depois de passado aquele momento, eles voltavam ao banco tranquilamente e o padre prosseguia. Convivi com esse cenário dos meus 8 aos 12 anos, e observava atentamente cada um daqueles internos, esperando ansiosamente o momento da crise que me envolvia com um sentimento de respeito, curiosidade e compaixão por aquelas pessoas. Através da comunidade me aproximei deles, fazendo algumas amizades que me marcam até os dias de hoje.

Apesar das negativas que a imprensa divulga, Franco da Rocha não difere de outras cidades, tem seus problemas, mas também tem uma linda história.

Exercendo atividades na unidade especializada em atendimento a DST/aids/Hepatites Virais, recebi um convite para participar de uma

pesquisa de campo chamado “HIV e Sífilis no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo”⁴ e vi nesse convite a oportunidade de conhecer internamente uma unidade prisional.

Em outubro de 2012, após treinamento sobre a oferta do teste rápido para HIV e Sífilis e questões de segurança dentro da unidade, começamos a executar as atividades.

Um misto de angústia, ansiedade e curiosidade invadia meus pensamentos a cada passo que dava ao adentrar aquele âmbito com a equipe de saúde, o cheiro adocicado misturado com ambiente fechado característico do local e o som daquelas portas de ferro nas costas foram experiências únicas e marcantes. A cada ala que atuávamos era uma surpresa única, raios decorados, bem-cuidados, ambiente organizado pelas próprias sentenciadas, demonstrando que mesmo reclusa havia uma hierarquia organizacional com disciplina.

Fomos bem-recebidas, para elas, nossa presença representava uma oportunidade de serem ouvidas pela equipe de saúde, as queixas eram diversas, das mais simples às mais complexas, mas, seguindo orientações do diretor de disciplina, não podíamos dar explicações, apenas direcioná-las a procurar o serviço de saúde da unidade.

Ao encerrar as atividades de pesquisa, procurei a diretora da unidade prisional para entender as questões de saúde daquela população e fui esclarecida quanto ao fluxo de atendimento.

Os indivíduos privados de liberdade, ao aguardarem sentença como presos preventivos ou cumprindo suas penas, têm somente sua liberdade limitada, ficando sob a custódia do Estado, que assume a titularidade de responsabilidade de obrigações pela geração e manutenção da saúde, assim como a garantia de acesso a todos os outros direitos que lhes são reservados (educação, trabalho, bem-estar, inclusão social). Não há dúvida de que essas pessoas precisam ser responsabilizadas por terem descumprido a lei,

porém, o Estado também tem de cumprir a Constituição e garantir, nas prisões, a universalização da saúde e dos direitos fundamentais^{5, 6}.

A nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional tem como desafio a concretização do SUS constitucional no contexto do cárcere, incluindo equidade e qualidade a essa grande população no acesso às redes do SUS. Conhecer a legislação pertinente ao assunto, compreender suas implicações e aplicá-las no cotidiano, na realidade dos territórios, são os grandes desafios dos gestores^{5, 6, 7}.

As precárias condições de trabalho e o julgamento moral sobre a conduta do preso indicam uma recusa em reconhecer a legitimidade de seu direito à saúde. Ainda que as leis brasileiras afirmem saúde como direito de todos e dever do Estado, constata-se a não realização desse direito tanto para as pessoas presas como para os profissionais que atuam no presídio^{7, 8, 9}.

No sistema penitenciário brasileiro são bem conhecidas as situações de superlotação, condições sanitárias rudimentares, alimentação insuficiente, ausência de assistência médica, jurídica, educacional e profissional. Tem-se, ainda, constante violência entre os presos e entre esses e o Estado, representado por policiais e agentes penitenciários^{8, 9}.

Há no sistema prisional riscos ligados à integridade física, à falta de infraestrutura e às doenças infectocontagiosas, além de uma desvalorização do preso e de suas queixas apresentadas inicialmente aos agentes penitenciários. Esses fazem uma avaliação informal do caso e decidem, sem conhecimento de causa, apoiados em critérios pessoais, encaminhar ou não o preso ao serviço médico, resultando em um descontrole do acesso aos serviços de saúde. O encaminhamento ou a produção de ações de saúde hierarquizadas e focadas na doença indica a resistência por parte dos agentes penitenciários, da administração penitenciária e da sociedade

civil em considerar a saúde como um direito do indivíduo privado de liberdade^{8, 10, 11}.

Tendo em vista que as pessoas privadas de liberdade têm seus direitos à saúde como disposto nas legislações que os regulamentam, esse projeto de intervenção mostra-se necessário para a organização do fluxo de atendimento na rede de saúde especializada, proporcionando atendimento humanizado pelos profissionais de saúde conforme as políticas em vigor.

2. Descrição do problema

Organizar um fluxo de atendimento a pessoas privadas de liberdade no ambulatório de Infectologia do município de Franco da Rocha- SP

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

Realizar atendimento à população prisional, respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania por meio de ações de saúde embasadas nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2 Objetivo específico

Oferecer à população prisional atenção especializada em IST/aids/Hepatites Virais;

Contribuir para o controle e redução dos agravos à saúde da população carcerária;

Capacitar as equipes de saúde das unidades prisionais para realização de um atendimento acolhedor e humanizado para realização do teste rápido de diagnóstico para HIV, teste de triagem para Sífilis, Hepatites B e C, com acolhimento e aconselhamento;

Implementar ações educativas à população em geral, com ênfase na saúde da população prisional.

4. Justificativa

É preciso reconhecer que a maioria das pessoas privadas de liberdade encontra-se em uma situação de vulnerabilidade em relação à saúde e à exposição a diversas violências, causando uma série de consequências para o autocuidado. A superlotação das celas, a precariedade e a insalubridade transformam as prisões num ambiente propício ao desenvolvimento e à proliferação de doenças. 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. São exemplos de doenças mais comuns o HIV/aids e as infecções sexualmente transmissíveis, a tuberculose, a hepatite, a hipertensão arterial e o diabetes. Além disso, é elevado o número de indivíduos privados de liberdade que são dependentes de álcool e drogas^{12, 13}

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 mulheres¹³.

Ao verificar-se o contexto do sistema penitenciário, observa-se que as situações precárias do confinamento podem dificultar ou impedir a implementação de respostas eficazes ao HIV/aids por parte dos profissionais. Sabe-se que a população em reclusão tem uma chance 20 vezes maior de contrair doenças infecto-contagiosas do que a população em liberdade.

Deve-se considerar que as relações sexuais ocorrem nas prisões não somente nas visitas íntimas, mas no dia a dia da vida prisional. Além disso, há evidências de abuso sexual, aumentando o risco da transmissão do HIV e de outras IST. Assim, a maior parte das relações sexuais

que ocorrem nas prisões não acontece durante as visitas íntimas. Durante o confinamento, muitos homens e mulheres estabelecem relações sexuais e afetivas consensuadas, sendo necessária atenção para que sejam levadas em conta no processo de prevenção às IST/HIV/aids/Hepatitis Virais. Outro ponto que necessita ser mais visibilizado e combatido são os diversos casos de estupro e outras violências sexuais que acontecem nesses ambientes. Fora o óbvio impacto para a saúde mental dos homens que sofrem estupros – às vezes coletivo –, é preciso considerar que essas violências aumentam exponencialmente o risco da transmissão de HIV e outras IST^{08,10}

Por isso, atuar preventivamente em relação à transmissão do HIV e outras IST e oferecer atenção à saúde (diagnóstico e tratamento) 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 duplo esforço: rever conceitos, construir novos conhecimentos e, concomitantemente, programar e consolidar um plano de ação interinstitucional, envolvendo os vários atores e setores afins.

5. Metodologia

5.1 Cenário da intervenção

O projeto foi realizado no COAS / Ambulatório de Infectologia de Franco da Rocha, situado na Rua Nelson Rodrigues s/n – Bloco 5 – Centro - CEP 07859-330 – Franco da Rocha–SP.

5.2 Sujeitos da intervenção

Para delimitação do projeto de intervenção, utiliza-se a população registrada e em atendimento na unidade ambulatorial com idade acima de 18 anos, totalizando 420 pacientes da população em geral e 51 do sistema prisional. Servidores municipais que atuam no ambulatório de

infectologia, totalizando 6 profissionais (3 nível superior, 3 nível médio).

São critérios de inclusão: pessoas acima 18 anos de idade, registradas no serviço e, ou, em acompanhamento com médico infectologista e que aceitaram participar do projeto.

São critérios de exclusão: pessoas menores de 18 anos de idade; maiores de 18 anos que não aceitarem participar do projeto e aqueles que apresentarem alguma patologia que impossibilite ou dificulte a comunicação.

5.3 Estratégias e ações

Trata-se de um projeto de intervenção, para definição do atendimento à população privada de liberdade com a participação dos profissionais que atuam no ambulatório de Infectologia de Franco da Rocha, com a finalidade de orientá-los sobre as políticas vigentes e esclarecimentos a população em geral.

5.3.1 Estratégias

- Reunião com os diretores de saúde das unidades prisionais, onde se identificou fluxo confuso de encaminhamento ao atendimento especializado em IST/HIV/aids/ Hepatites Virais, com acesso restrito ao atendimento básico e especializado no município por falta de conhecimento e comunicação evidenciados na fala dos profissionais.

- Reunião com os profissionais do ambulatório de Infectologia, sendo abordado o atendimento à nova demanda, elegendo no consenso uma agenda específica para a população carcerária. Foi observada a falta de conhecimento e insegurança dos profissionais no atendimento específico.
- Revisão bibliográfica, por meio da qual foram coletados documentos normativos existentes, além de estudos realizados e publicados sobre o tema.
- Levantamento do total de pacientes atendido no ambulatório de Infectologia, por

meio de contagem manual dos prontuários, e registrado em planilha de dados eletrônico.

- Dados da poluição carcerária no município através da SAP.
- Casos aids em Adulto, por ocupação “privados de liberdade” e município de residência “Franco da Rocha”, através do SINAN.

5.3.2 Ações

- No ambulatório de Infectologia foi realizada uma roda de conversa com a equipe abordando questões da PNAISP, estatuto do servidor público, código de ética dos respectivos conselhos. Houve resistência por parte dos envolvidos, traziam em suas falas que aquele atendimento não era atribuição da unidade, que o prédio não apresentava rota de fuga, temiam pela segurança física, foram debatidas diversas alternativas e, após uma orientação baseada na Lei nº 8.080/90, chegamos ao consenso e definimos que ficariam reservadas todas as sextas-feiras para atendimento exclusivo, mediante agendamento, dos privados de liberdade, além da demanda espontânea.

- Com a instituição responsável pelo programa de saúde nas unidades prisionais, foi acordado a capacitação dos profissionais de nível superior, constituído por 10 enfermeiros e 5 dentistas para realização do teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, ocorrido em março/2015, abordando também as questões de acolhimento, aconselhamento, epidemiologia, ações educativas à população privada de liberdade, portarias, documentação e impressos de uso no processo.

- Foi estabelecido um fluxograma com os atores envolvidos para o atendimento no ambulatório de infectologia para os sentenciados acometidos de IST com ênfase no HIV e Hepatites.

- Mensalmente, realizamos reunião com a equipe ambulatorial para acompanhamento das rotinas e discussão de casos prioritários. O atendimento a unidades prisionais está sempre em

pauta devido ao grande absenteísmo nas consultas em decorrência da falta de escolta.

- Iniciamos, em junho/2015, trabalho em grupo com os pacientes, considerado aqui como população em geral, abordando questões de cidadania, inserção social, direitos das pessoas vivendo com HIV/aids e o atendimento no mesmo espaço às pessoas privadas de liberdade. Dos participantes presentes não houve objeção, sendo pontuado apenas que a presença dos sentenciados não compromettesse o horário marcado para consulta, visto que o ambulatório atende com agendamento e respeita o horário da consulta. Foi esclarecido que a população específica teria um dia exclusivo na agenda.

6. Resultados esperados

Com a implementação do projeto, observou-se que os servidores municipais lotados no ambulatório de Infectologia compreenderam o seu papel no atendimento à população em geral e aos privados de liberdade, promovendo um atendimento acolhedor, sem estigmas e preconceitos.

A população em geral vem sendo esclarecida pelos profissionais do ambulatório sobre os direitos e deveres enquanto usuário do SUS e a PNAISP.

A rede de atenção em saúde vem se adequando para prestar atendimento à população privada de liberdade.

Com o Grupo de Convivência com os pacientes, foi observada a necessidade de oferecer mais integração entre os pares. Os mesmos manifestaram o desejo de realizar grupo de visitas ao sistema prisional para motivá-los na adesão ao tratamento e aos cuidados na prevenção.

Sendo um projeto de intervenção, os objetivos alcançados apontam para ações contínuas, pois tanto a população carcerária quanto os profissionais de saúde que atuam nas unidades prisionais são flutuantes.

9. Referências

1. IBGE. (1 de Julho de 2014). *IBGE*. Acesso em 16 de Junho de 2015, disponível em Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: <http://cod.ibge.gov.br/23BOP>
2. PMFR. (15 de Abril de 2015). *História da cidade de Franco da Rocha*. Acesso em 15 de Abril de 2015, disponível em Prefeitura Municipal de Franco da Rocha: <http://www.francodarocha.sp.gov.br/franco/index/acidade/1>
3. SAP. (15 de Junho de 2015). *Governo do Estado de São Paulo*. Acesso em 16 de Junho de 2015, disponível em Secretária da Administração Penitenciária: <http://www.sap.sp.gov.br/>
4. Matida, L. H. (2013). *O HIV e a Sífilis no Sistema Prisional Feminino no Estado de São Paulo*. São Paulo: Secretária de Estado da Saúde.
5. PNAISP. (02 de Janeiro de 2014). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*. Brasília, DF, BRASIL.
6. Schmitt, H. B., Bolsoni, C. C., Conceição, T. B., & Oliveira, W. F. (2014). Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas. (p. 63). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
7. BRASIL, M. d. (2003). *HumanizaSUS: política nacional de humanização*. Brasília, DF, BRASIL: EDITORA MS
8. MARTINS, E. L., MARTINS, L. G., SILVEIRA, A. M., & MELO, E. M. (2014). O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saude e Sociedade*, 23(4), 1222-1234
9. ADORNO, S., & NANCY, C. (2012). *5º Relatório Nacional sobre os direitos Humanos no Brasil 2001-2010*. Acesso em 25 de Abril de 2015, disponível em Núcleo de Estudos da Violência: <http://www.nevusp.org/downloads/down265.pdf>
10. Silva, A. C., Nazario, N. O., & Lima, D. C. (s.d.). *Atenção à saúde do homem privado de liberdade*. Fonte: Universidade Federal de Santa Catarina: www.unasus.ufsc.br
11. UFSC. (2015). Doenças prevalente entre homens privados de liberdade. *Atenção a saúde do homem Privado de Liberdade*, pp. 35-38.
12. UNODC. (2012). *ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME. Guia sobre gênero, HIV/Aids, coinfeções no Sistema Prisional*. Brasília. Fonte: Guia sobre gênero, HIV/Aids, coinfeções no Sistema Prisional
13. QUEIROZ, C. A. (Julho de 2014). Riscos para vírus da imunodeficiência. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 8, pp. 2375-81,