

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
URI - CAMPUS DE ERECHIM**

**TAVANI MARIANO BARCAROLO**

**POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DO SISTEMA PRISIONAL**

**ERECHIM**

**2018**

**TAVANI MARIANO BARCAROLO**

**POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DO SISTEMA PRISIONAL**

Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica e Saúde Mental, no Curso de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Saúde Mental, Departamento de Ciências Humanas, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Erechim.

Erechim, 27 de 11, 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ms. Felipe Biasus

URI – Campus de Erechim

---

Prof. Ms. Samuel Salvi Romero

URI – Campus de Erechim

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Cassandra Cardoso

URI – Campus de Erechim

## **AGRADECIMENTOS**

Desejo expressar meu agradecimento ao Sistema Prisional, especialmente ao Presídio Estadual de Erechim, e tudo que engloba meu trabalho e dedicação que motivou a realização deste estudo. É a valiosa e desafiadora rotina de trabalho que me inspira a pensar e repensar nossa prática profissional para buscar a melhoria do atendimento aos nossos usuários. Agradeço imensamente as minhas colegas e irmãs de luta Chaiana Luciana Mario e Rejane Lazzarotto, onde juntas nos fortalecemos e apoiamos, umas as outras para seguir firme no nosso propósito, na garantia do acesso aos direitos dos cidadãos privados de liberdade. Agradeço também aos desafios, que por mais difíceis e desanimadores que pareçam são eles que estimulam a querer fazer sempre mais e buscar novas alternativas a cada dia para superar e driblar os desafios, sem deixar de fazer o trabalho que nos cabe.

## RESUMO

O presente estudo de cunho bibliográfico buscou discutir a política pública de saúde e o sistema prisional, como a política foi implementada no sistema prisional e de que forma acontece, bem como descrever brevemente um histórico do sistema prisional brasileiro e porque foi pensada uma política específica para atender as demandas de saúde no cárcere, as particularidades deste sistema, bem como avanços e desafios do cotidiano de trabalho. Os achados deste estudo puderam afirmar que as ações desenvolvidas em saúde no sistema prisional se resumem recuperação da saúde, focada no atendimento pontual, diagnóstico e tratamento das doenças. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional ainda é recente, frágil e caminha com passos lentos em direção ao ideal previsto em lei, devido à fragilidade do sistema prisional, bem como a superlotação e o baixo efetivo funcional, além da infra-estrutura antiga e sem investimento do poder público para sua manutenção, de forma que a mesma dê conta da realidade social apresentada. Neste estudo além do referencial teórico foi buscado relacionar teoria e prática, trazendo a realidade local do Presídio Estadual de Erechim e da unidade básica de saúde prisional enquanto exemplo vivencial da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Sistema prisional. Saúde Prisional.

## **LISTA DE SIGLAS**

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DST – Doença Sexualmente Transmissível

EPIS – Equipamento de Proteção Individual

INFOPEN – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

LEP – Lei de Execução Penal

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de

Liberdade no Sistema Prisional

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSEPE – Superintendência dos Serviços Penitenciários

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Sistema Prisional Brasileiro.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Histórico das Políticas Públicas de Saúde no Sistema Prisional.....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Relato do cotidiano prisional a partir do Presídio Estadual de Erechim.....</b>	<b>19</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>6 APÊNDICE.....</b>	<b>30</b>
<b>6. 1 Relação de Unidades Básicas de Saúde Prisional no Rio Grande do Sul.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo engloba um histórico e uma sucinta análise das Políticas Públicas de Saúde no Brasil especialmente no âmbito do sistema prisional. Políticas das quais poderão possibilitar processos de reintegração social das pessoas presas. A grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade que não se pode negar. “Para tanto, o PNSSP prevê ações e estratégias de inclusão da população carcerária nos programas do Sistema Único de Saúde - SUS. Por meio de uma política de saúde específica que pretendem reduzir os impactos ocasionados pela condição do encarceramento pautado na universalidade, equidade, integralidade e resolubilidade da assistência” (SANTOS, 2013).

O Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo, com 726.712 mil presos, onde mais da metade desta população é de jovens entre 18 e 29 anos e 64% são negros, conforme dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias divulgadas pelo Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça (DEPEN, 2018). No Rio Grande do Sul a população presa atualmente é de 40608, sendo 2063 mulheres e 38545 homens, conforme divulgação do Departamento de Segurança e Execução Penal da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul em 31/10/2018 (SUSEPE, 2018).

O tema da saúde prisional passa a despertar inúmeras inquietações no campo da saúde coletiva, especialmente neste momento político em que vivemos em nosso país, onde muitos dos direitos garantidos ao longo dos anos estão sendo prejudicados, ressaltando o quanto a democracia é frágil e quantos retrocessos estamos passando. A PNAISP determina o tratamento adequado à pessoa privada de liberdade, resguardando-a de incolumidades físicas e psíquicas, devolvendo a dignidade e a decência ao espaço prisional (CNJ, 2016).

O fio condutor que levou ao desenvolvimento deste estudo foi à reflexão acerca da saúde enquanto dispositivo de cuidado no processo de reintegração social e o sistema prisional com o principal foco na ressocialização, contudo em meio a um ambiente segregador, punitivo e precário. A relação das políticas públicas de saúde no contexto prisional, a forma com que acontecem segundo a descrição dos autores, levando em

consideração as leis que regem a atenção em saúde das pessoas privadas de liberdade avanços e desafios.

O crescimento populacional no cárcere e as questões ligadas à desigualdade social vêm tencionando às instituições responsáveis para a elaboração de políticas sociais que visem melhorar as condições de vida no sistema carcerário. No que tange à saúde, nas últimas três décadas, o Estado desenvolveu políticas específicas para esse público, que serão analisadas no presente estudo.

O Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional, instituído pela Portaria Interministerial no 1.777/2003, veio legitimar a garantia do acesso à saúde para as pessoas encarceradas, de acordo com o princípio de universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário descritas anteriormente na Lei de Execuções Penais (BRASIL, 2003). Contudo percebe-se muitas entraves na execução da Política no cotidiano das cadeias, onde as práticas tem que ser revistas e readaptadas frequentemente para o bom funcionamento, tendo em vista a necessidade de articulação com a equipe de disciplina a fim de garantir a segurança esperada e adaptar os tratamentos indicados de forma que os pacientes possam realizá-los da melhor forma diante da realidade imposta.

O PNSSP fomenta a responsabilização conjunta das políticas sociais de saúde e de segurança. Sua proposta é garantir ações integrais de saúde, enfatizando, além da assistência, a prevenção e a promoção de saúde às populações masculina, feminina e psiquiátrica privadas de liberdade (BRASIL, 2003).

O objetivo deste estudo passa por explorar qual a evolução das políticas públicas de saúde no contexto do sistema prisional, de que forma ela acontece no cotidiano das casas prisionais, demonstrando possibilidades e entraves na implantação da política. No decorrer a esquisa vai ser possível observar as melhorias para a população carcerária, quanto ao atendimento e qualidade de vida da pessoa privada de liberdade durante o cumprimento de sua pena após a implantação da política de saúde prisional, viabilizando maior acesso e qualidade de atendimento e tratamento de doenças.



## 2 METODOLOGIA

Este estudo bibliográfico, qualitativo, propõe a interação entre o pesquisador e o tema da pesquisa por meio de uma revisão narrativa. Utilizou-se de material já publicado em relação às políticas públicas no sistema prisional, sobretudo aquelas que versam sobre a saúde no cárcere. Terá como descritor de busca das fontes de pesquisa “Políticas Públicas” “Sistema Prisional”, “saúde prisional”. Tais descritores foram buscados nas seguintes bases: Scielo Brasil, Periódicos Capes, e o Google Acadêmico, além de informações nas bibliotecas virtuais do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e SUSEPE/RS.

Trata-se ainda de um estudo exploratório, buscando desvelar a forma com que o Estado conduz a Política Pública de Saúde no Sistema Prisional, levando em consideração as particularidades desta instituição total tão arcaica e subdesenvolvida. Tal relação entre os escritos e a prática se dará através da descrição narrativa do cotidiano e rotina de trabalho no Presídio Estadual de Erechim, enquanto referencia local de unidade prisional que conta com unidade de saúde prisional – UBS prisional. Trazendo os escritos dos autores e comparando com a realidade prisional local, isso é possível uma vez que a autora que vos escreve atua no corpo técnico desta casa prisional, enquanto assistente social, portanto será possível descrever detalhes da rotina prisional destacando entraves, desafios e avanços da Política Pública de Saúde Prisional, enquanto uma realidade local que pode ser exemplificada.

No tocante ao método que iluminará as interpretações propostas, elegeu-se o método dialético crítico, visto, se tratar de uma pesquisa de cunho social e de acesso ao direito básico a saúde. Gil (1999) versa sobre a dialética crítica enquanto instrumento onde as contradições se transcendem, mas dão origem a novas contradições que passam a requerer solução. Esta afirmação será possível observar que permeará todo o estudo, tendo em vista que existem no cotidiano de trabalho muitas contradições das quais são encontradas formas de dar continuidade e realizar ações através de soluções emergenciais e de acordo com a realidade prisional, dentro do que é possível realizar neste contexto.

### **3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

#### **3.1 Sistema Prisional Brasileiro.**

O sistema penitenciário brasileiro foi marcado por episódios que revelam e apontam para o descaso em relação às políticas públicas na área penal, bem como para a edificação de modelos aos quais se tornaram inviáveis no momento de sua aplicação. No Brasil, foi a partir do século XIX que se deu início ao surgimento de prisões com celas individuais e oficinas de trabalho, bem como arquitetura própria para a pena de prisão. O Código Penal de 1890 possibilitou o estabelecimento de novas modalidades de prisão, considerando que não mais haveria penas perpétuas ou coletivas, limitando-se às penas restritivas de liberdade individual, com penalidade máxima de trinta anos, bem como prisão celular, reclusão, prisão com trabalho obrigatório e prisão disciplinar (Barbosa, 2012, p. 203).

O ordenamento jurídico brasileiro prevê três tipos de regimes de cumprimento das penas privativas de liberdade, nos termos do Código Penal e da Lei de Execução Penal - LEP: o regime aberto, semi aberto e fechado. Ao proferir a sentença condenatória, o juiz deverá fixar o tipo de regime inicial a ser cumprido pelo condenado. A detenção em regime fechado se dá quando um indivíduo comete a infração grave de uma lei. O objetivo do isolamento é punir, mas dentro das condições humanizadas. Em caso de condenações a oito ou mais anos de reclusão, a pessoa inicia o cumprimento da pena em regime fechado, dentro de uma unidade prisional, sendo proibida a saída do local. Para condenações entre quatro e oito anos, não sendo caso de reincidência, o detento poderá iniciar o cumprimento de sua pena em regime semi aberto. Nesse tipo de regime é permitido que a pessoa trabalhe ou faça cursos (segundo grau, superior, profissionalizantes) fora da prisão durante o dia, mediante apresentação de comprovante de presença escolar e confirmação de carta de emprego, voltando para dormir no cárcere. Já o regime aberto está baseado na autodisciplina e senso de responsabilidade do condenado, podendo ausentar-se do local de cumprimento da pena durante o dia para trabalhar, frequentar cursos ou exercer outra atividade autorizada, devendo permanecer recolhido durante o período noturno e nos dias de folga, contudo o mesmo não possui direito a remissão de pena, ou seja, este trabalho ou estudo não conta para diminuição de seu tempo de prisão, como nos regimes mais severos.

Nesta situação o apenado pode ainda requerer judicialmente a prisão domiciliar, que é concedida pelo Juiz mediante apresentação do comprovante de endereço residencial e carta de emprego, ou ainda laudo médico em caso de necessidade de cuidados com a saúde.

A pena de prisão restringe a liberdade de ir e vir, mas os demais direitos devem ser garantidos, como o direito à educação, à saúde, à assistência jurídica e ao trabalho para remição da pena. A assistência dada ao reeducando é dever do Estado e a progressão é estímulo ao condenado durante o cumprimento da pena, além de orientar quanto à melhor forma de retorno ao convívio em sociedade.

Apesar das resoluções teóricas, na prática não tem acontecido dessa forma. O que deveria ser um espaço de reeducação e ressocialização para quem comete infrações tem tornado-se, cada vez mais, um ambiente que vai contra qualquer princípio de direitos humanos, limitações e restrição de direitos. Sendo assim o objetivo de ressocializar cai por terra, o preso, ao invés de sair transformado em sua mentalidade quanto ao erro cometido, sai ainda mais revoltado com o sistema, que não ampara e nem educa para o contrário.

O que é a ressocialização senão a humanização do indivíduo enquanto recluso pelo sistema prisional, buscando um foco humanista do delinquente na reflexão científica ao mesmo tempo que protege a sociedade deste. Através do reconhecimento da necessidade da ressocialização do indivíduo criminoso a pena de prisão passa a ter uma nova finalidade além da simples exclusão e retenção, passa a ter uma finalidade de orientação social e preparação para o seu retorno à sociedade, buscando assim a interrupção do comportamento reincidente (Junior, 2003 p. 11).

É possível dizer que a reeducação dos condenados não ocorre justamente porque há uma maior preocupação em torno da limitação e da privação da liberdade do preso, do que um comprometimento do poder público enquanto agente de reintegração do detento na sociedade. Quanto mais repulsa e repressão, mais reincidência. É possível ver de forma clara que o sistema atual é falho, precário e insuficiente, tendo em vista que o método utilizado atualmente não favorece nem um pouco a ressocialização (Gonçalves, 2016 p. 02).

O encarceramento no Brasil é seletivo e tem aumentado exponencialmente nos últimos anos. Pessoas privadas de liberdade vivem condições de superlotação e extrema insalubridade, que fazem com que o sistema prisional brasileiro seja alvo de denúncias recorrentes. Conforme prevê a legislação penal brasileira, ao final do cumprimento da pena

os detidos retornam ao convívio social e sua efetiva reintegração tem conexão intrínseca com as condições de reclusão. É nesse contexto que se situa a importância de debater a saúde no sistema penitenciário, afinal, a garantia de saúde física e mental é pressuposto básico para o convívio social. Além disso, os presos são considerados cidadãos e por isso tem garantidos todos os direitos que não sejam incompatíveis com a sentença penal condenatória (Prates, 2016 p. 07).

Apenas 1% da população carcerária tem ensino superior completo, 1% tem ensino superior incompleto, 7% tem ensino médio completo, 11% tem ensino médio incompleto, 12% tem ensino fundamental completo, 53% tem ensino fundamental incompleto, 9% sem cursos regulares e 6% são analfabetos. 56% da população é jovem, tendo entre 18 e 29 anos (GEOPRESÍDIOS7, 2017). De acordo com pesquisa realizada por SÍntia Menezes Santos (2005), é possível definir que a maior parte da população penitenciária brasileira é composta por jovens com menos de trinta anos e de baixa escolaridade. Além disso, são pessoas que cresceram em situação de alta vulnerabilidade, em ambiente de violência e ausência dos serviços públicos. Em geral, são jovens excluídos econômica e socialmente, com famílias desestruturadas, com histórico no mundo do crime e das drogas (Gonçalves, 2016, p. 02).

Esse perfil indica que as ações de punição estatal são majoritariamente aplicadas a uma determinada parcela populacional, as pessoas pobres. Assim, salientamos que é justamente essa fatia populacional que costuma ter seus direitos sociais negligenciados.

O Grupo de Trabalho das Nações Unidas sobre Prisão Arbitraria esteve no Brasil em 2013 realizando inspeção nos presídios de cinco capitais brasileiras. Desta inspeção concluíram que o sistema prisional brasileiro é degradante, desumano e cruel resultando na caótica situação em que se encontram as casas prisionais, com celas extremamente lotadas e caóticas, afetando assim a situação de saúde das pessoas privadas de liberdade. Ressaltam ainda a existência deliberada de tortura, apresentando-se enquanto uma prática instrumental do sistema prisional brasileiro, desde a abordagem policial até o dia-a-dia nos estabelecimentos prisionais (Prates, 2016).

A transposição do paradigma punitivista para o garantista pressupõe a superação da realidade política atual, do capitalismo da forma como se apresenta e de todo o contexto social e econômico em que vivemos. Há no capitalismo uma separação entre quem produz

a riqueza dos meios e objetos necessários à produção, e quem viabiliza essas separações e garante que os benefícios dessa usurpação se mantenham anônimos, é o Estado. Apesar de termos garantido por meio da Constituição Federal de 1988 um Estado democrático de direito, com garantias institucionais e limites de atuação, ainda somos um Estado capitalista, que existe para garantir a reprodução do sistema capitalista (Prates, 2016).

A prisão é, e historicamente se constituiu, enquanto um instrumento de controle social do Estado em resposta à manutenção do status quo social, o qual, solidifica-se mediante interesses da elite econômica e política. Contemporaneamente, a prisão continua a representar um constructo social essencial à manutenção da ordem capitalista. A prisão enquanto espaço de treinamento de corpos dóceis e disciplinamento social ao trabalho, em paráfrase a Foucault, atua enquanto espaço mister de punição e reforma individual do sujeito social para fins de obtenção do seu status produtivo, ou seja, disciplinamento para o trabalho (Rodrigues, 2017).

Além disso, a prisão apresenta-se enquanto lócus privilegiado de violação de todo e qualquer direito inerente a pessoa humana. O trato estigmatizante, vexatório, degradante e sub-humano a que são submetidos os sujeitos privados de liberdade, endossam o objetivo implícito de tal espaço, o qual essencialmente associa-se a punição. A realidade posta contraria os discursos e as próprias legislações vigentes, as quais estabelecem enquanto objetivo primeiro da pena privativa de liberdade a ressocialização, reintegração e reinserção social. A discrepância entre o previsto normativamente e o que deverás materializa-se reitera o caráter falacioso da prisão (Rodrigues, 2017, p.117).

Ademais afirma ainda que:

Apesar do reconhecimento da falência da prisão, legitima-se socialmente, discursos atrelados a consensos sociais punitivos, os quais requisitam o poder punitivo do Estado através do endurecimento das legislações penais, da redução da maioria penal e da minimização dos direitos inerentes a pessoa condenada. O ódio social e os discursos que o sedimentam, endossam a cegueira coletiva acerca da questão penal. Pede-se coletivamente paz com violência, pede-se segurança com prisões

violatórias, pede-se o extermínio da pobreza com ações meritocráticas, pede-se ressocialização do egresso prisional mediante a violação de seus direitos. Incongruências sem fim, que balizam e naturalizam o cenário de caos social (Rodrigues, 2017, p. 118).

Ideologia e repressão agem como instrumentos de poder complementares, assegurando a normalização e aceitação pela sociedade do uso e monopólio da força pelo Estado e fazendo com que seja possível a reprodução do modo de produção capitalista. Esta é uma característica comum dos chamados por Althusser (1970), “aparelhos ideológicos do Estado”, entre eles estão a família, escola, a igreja, política, entre outros. Portanto a prisão tem papel importante na manutenção das estruturas do sistema capitalista.

A realidade atual mais que demonstra que é necessário e urgente um planejamento e execução de políticas públicas voltadas, exclusivamente, a população prisional, construindo assim uma nova política penitenciária no Brasil, visando de fato à recuperação do apenado e seu retorno ao convívio social. Sendo assim, apresenta-se um enorme desafio ao poder público na tentativa de reverter o atual cenário e garantir a este público o acesso aos direitos fundamentais da pessoa presa, levando em consideração sua cidadania e dignidade.

### **3.2 Histórico das Políticas Públicas de Saúde no Sistema Prisional.**

Caldas, define o termo Políticas Públicas como um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade, dito de outra maneira são a totalidade de ações, metas e planos que os governos traçam para alcançar o bem estar da sociedade e o interesse público. Prates (2016) cita que: Independente do conceito ou teoria, há um pressuposto comum: a política pública tem caráter interdisciplinar. Essa área embora seja um ramo da ciência política, também sintetiza outras teorias, disciplinas e métodos. Eis a necessidade da formulação de um conceito jurídico de Políticas Públicas que surge a partir dessa interdisciplinaridade.

Portanto, temos que Políticas Públicas são normas, constituídas por princípios e regras, que visam concretizar os direitos sociais constitucionalmente previstos, mas que em razão da interdisciplinaridade em questão, não ficam limitadas a esta esfera. As Políticas

Públicas são, portanto, arranjos complexos, típicos da atividade político-administrativa, que incidem no sistema jurídico e são por ele realizados.

Dois marcos foram fundamentais para o avanço das políticas públicas no sistema prisional, são eles a Lei de Execução Penal (LEP) 7.210/1984 que no artigo 14 descreve que o preso tem direito à saúde e o outra 1.777 de 2003 que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP) vigente até 2013 para posteriormente passar a vigorar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 2014, a fim de qualificar as ações em saúde nos estabelecimentos prisionais por meio de equipes formadas por: médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, psicólogo e assistente social.

Conforme Ribeiro (2013), em 1865 na Província Baiana já havia casos de internação de presos na Santa Casa de Misericórdia devido a várias doenças, dentre elas destacam patologias do sistema respiratório, digestivo, geniturinário, reumáticas, nutricionais, ulcerações, pele, acidentes ou violência. Foi a partir do século XVIII que o Brasil iniciou as tratativas da reforma do sistema prisional, com idéias adaptadas e desenvolvidas a partir de experiências dos Estados Unidos, França e Inglaterra.

Desde os primórdios do sistema prisional brasileiro que um dos maiores entraves está na superlotação que acaba por agravar as situações de violência sexual e por consequência a transmissão de doenças entre os apenados. Dados do INFOPEN demonstram que a taxa de incidência de pessoas soropositivas é sessenta vezes maior do que a taxa da população brasileira total. A taxa de pessoas privadas de liberdade com tuberculose é trinta e oito vezes maior do que população brasileira.

A superlotação influencia também na possibilidade de realizar trabalhos educativos e de conscientização entre os mesmos, bem como propiciar a eles uma melhor qualidade de vida durante o cumprimento da pena, através de um atendimento de qualidade. Ou seja, a implementação de políticas públicas enquanto uma ferramenta de concretização do direito fundamental a saúde, uma política pública abrangente, atingindo assim a população de forma geral, pode não se mostrar eficiente quando se trata de população prisional, tendo em vista as especificidades deste público (Prates, 2016).

Senna, (2008) refere que o Brasil possui um dos maiores sistema prisional do mundo e são desumanas as condições de cumprimento das penas, dentre elas as condições sanitárias precárias. Enquanto condições sanitárias precárias, podemos citar as condições de higiene tanto pessoal quanto dos estabelecimentos prisionais, vestuários, limpeza, onde o Estado não fornece roupas e nem os demais materiais para a manutenção do preso sob sua custódia tão pouco para manutenção dos espaços que acolhem essas pessoas. Estão presentes na Lei de Execução Penal nos artigos 12 e 14 a assistência material que trata de higiene e acesso ao atendimento médico farmacêutico e odontológico: “Art. 12. A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas” e “Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. Como podemos perceber, as condições de higiene são péssimas, e, por conta disso, muitos deles acabam por se contaminar sem terem o devido conhecimento do que realmente se trata a doença (Machado, 2013, p. 208).

Outra consequência resultante da superlotação é que muitos dos presos dormem no chão das celas e até mesmo no banheiro. Situação também comum é de alguns dormirem pendurados em redes improvisadas amarradas as grades e janelas. Situações como esta são mais comuns do que se pode imaginar, e tal realidade influencia diretamente da qualidade de vida da pessoa presa, sua saúde física e mental, com o passar dos anos, aliado a demais situações rotineiras do cárcere, como a exposição permanente com o uso abusivo de drogas, se não direta, indiretamente.

Vale ressaltar que um dos princípios do SUS é a equidade. Princípio este que garante que cada indivíduo seja atendido de acordo com as suas necessidades, reconhecidas as diferenças nas condições sociais e de saúde. A equidade remete a necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” e deve pautar também as políticas públicas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Considerando que a saúde é um direito de todos e que o princípio da equidade garante cuidados diferenciados aos mais vulneráveis para que se igualem aos outros, concluímos que são necessárias políticas de atenção à saúde específica a população privada de liberdade (Prates, 2016).



Mirabete apud Machado (2013) ressalta que a falência do sistema carcerário brasileiro é apontado como um dos maiores descasos do modelo repressivo brasileiro. O envio dos indivíduos para o estabelecimento prisional é com o intuito de ressocializá-lo, mas é grande a probabilidade desse indivíduo voltar para o crime devido às condições expostas. Por tanto entendemos que é mais do que necessária a mudança na estruturação do sistema carcerário, não só no que tange ao espaço físico, mas também quanto à qualificação dos profissionais para atuar junto a essas demandas tão particulares, na melhoria da assistência a saúde, no tratamento penal, no acompanhamento na reintegração social, na inclusão ao mercado de trabalho e no encorajamento diante dos obstáculos no retorno ao convívio social e comunitário.

Observa-se no apêndice (A) que atualmente no Rio Grande do Sul existem 37 equipes de saúde prisional no Estado, conforme dados da Superintendência dos Serviços Penitenciários – SUSEPE atualizados do ano de 2017, sendo que somente no último ano foram habilitadas sete equipes de saúde prisional. Isto prevê um aumento considerável nas ações em saúde desenvolvidas nos estabelecimentos prisionais no Estado, o que contribui para o controle e redução dos agravos ocasionados pelo cárcere.

Cada equipe será responsável por até 500 presos e o atendimento será realizado no próprio estabelecimento, desde que não ultrapasse a 100 indivíduos, com carga horária de 20 horas semanais. As ações mínimas deverão compreender: controle de tuberculose, controle de hipertensão e diabetes, hanseníase, DST/AIDS, hepatites, saúde bucal, saúde da mulher, saúde mental, programa de imunizações, exames laboratoriais, aquisição e controle de medicamentos.

Estes cuidados compreendem a atenção primária em saúde, limitado-se a consultas e exames básicos, além de simples procedimentos. Após este atendimento inicial, havendo a necessidade o usuário pode ser encaminhado para serviços que atendam maior complexidade. Estudos comprovam uma sobrecarga dos profissionais da enfermagem, tanto no aspecto técnico, quanto legal, já que esta é uma das profissões citadas no estudo como a que mantêm maior vínculo nos processos do cuidar com os privados de liberdade (Fonseca, 2017).

Dentre os procedimentos para a promoção da saúde no Sistema Penitenciário Federal previsto pelo Ministério da Justiça, ainda em 2011 está a avaliação de saúde do

indivíduo. Sendo que os presos devem ser incluídos nos programas juntamente com os seus familiares durante o cumprimento de pena. Ele deverá passar por outra avaliação antes de ser liberado ou antes de retornar à unidade prisional. Todas estas avaliações e históricos de atendimentos de saúde devem constar num prontuário individual do paciente e que deve acompanhar o preso para possíveis transferências ou remoções que aconteçam ao longo do cumprimento de sua pena.

A atenção em saúde no sistema prisional envolve a saúde das pessoas privadas de liberdade e dos cuidadores. Sugere-se que as atividades educativas visando à prevenção e promoção de saúde envolva, não só os apenados, mas todas as pessoas que lá se encontram, como os trabalhadores do sistema prisional, sendo estes incluídos em campanhas e demais encaminhamentos de saúde.

De acordo com o guia da Organização Mundial da Saúde, para que aconteça a promoção da saúde nos estabelecimentos prisionais “a política de saúde na prisão deve estar integrada com a política nacional de saúde e a administração pública deve estar estritamente ligada com os serviços de saúde oferecidos na prisão” (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2011).

Na prática, muito da história da fundação das cadeias ainda se faz presente. Na teoria é previsto o tratamento penal a fim de ressocializar e preparar o cidadão para o retorno ao convívio social, a redução do encarceramento e alternativas penais. Contudo o que se observa é, a bastante enraizada a cultura do castigo, do pagamento da dívida social para muito além da pena. “Contradições nos discursos e práticas no sistema prisional, porque propõem reeducar, ressocializar, regenerar, cuidar e ao mesmo tempo, historicamente, servem para punir, vigiar, castigar, controlar e disciplinar outros seres humanos” (CAMPANI, 2015 apud BARSAGLINI, 2015).

“Diante das sugestões de aplicação das normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a toda unidade prisional e não apenas onde a equipe de saúde atua (prevista no Plano), ponderou-se que traria problemas àquele órgão pelas conotações fiscalizadoras mais do que pedagógicas, além dos problemas federativos e entre poderes, já que, a rigor, laudos de insalubridade deveriam gerar o fechamento de unidades prisionais inadequadas. A superlotação e a insalubridade, que se refletem nas dificuldades para higienizar-se e até deitar-se/repousar/dormir, tornam problemática a formulação de uma política que aumente o acesso às ações e serviços de saúde, exacerbado pelo contexto de privação de direitos na história de vida das pessoas privadas de liberdade” (BARSAGLINI, 2015)

Martinho (2015) refere, que a intersetorialidade, a insalubridade, a superlotação e a privação de direitos das pessoas privadas de liberdade seriam os nós do processo de formulação da Política pretendida. Segue ainda sugerindo cuidado na formação dos recursos humanos, buscando agentes de segurança pública sensibilizados com as “causas” da saúde, igualmente os profissionais da saúde necessitam de noções de segurança pública e justiça para atuar no sistema prisional. Salaria que são lógicas distintas mas que convivem e precisam ser negociadas no cotidiano carcerário, respeitando as competências exclusivas de cada setor e mantendo uma direção única: a garantia do direito à saúde e proteção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade.

É notável que a saúde dos detentos é uma problemática latente e um campo amplo a ser explorado, sendo uma questão de saúde pública, na qual a própria condição de encarceramento dos detentos representa uma oportunidade singular para a implementação de programas terapêuticos, medidas preventivas e ações educativas específicas para esse segmento da população, que, em geral, tem menos acesso aos serviços de atenção à saúde.

Aponta-se a necessidade de produção de saberes específicos na área da saúde penitenciária, que visem subsidiar práticas que possam vir a se tornar estratégias, ferramentas e modelos teórico-práticos para o processo de cuidar diante das necessidades específicas dos encarcerados.

### **3.3 Relato do cotidiano prisional a partir do Presídio Estadual de Erechim.**

O Presídio Estadual de Erechim conta com uma das 37 unidades de saúde prisional conveniadas no Estado do Rio Grande do Sul, atua com uma equipe mínima, conforme prevê o Art.5º da resolução nº 257/11 – CIB/RS, integrada por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, conforme Artigo 8º da Portaria Interministerial 1777/2003, parágrafo único, a equipe de saúde prisional será composta pelo quadro efetivo da SUSEPE e complementada por profissionais de saúde do município (2011, p.2).

Sendo assim, a unidade básica de saúde prisional em Erechim é composta por: um médico clínico geral, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e uma auxiliar de

consultório odontológico, cedidos pela Prefeitura Municipal, 40 horas semanais. Já a contrapartida do Estado, fica por conta da SUSEPE que fornece a mão de obra de uma assistente social, uma psicóloga e um dentista, cedidos 20 horas para atender as demandas da unidade de saúde, mas que permanecem na casa prisional por 40 horas semanais. Sendo esta equipe designada pela portaria nº 482, de 1º de abril de 2014 no seu art. 3º § 2º equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental.

Art. 7º: “A equipe de saúde prisional deverá desenvolver ações de atenção integral à saúde, na atenção à saúde da mulher e/ou do homem, saúde bucal, saúde mental e os principais programas que envolvem o tratamento e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e HIV, hepatites, programa de controle e tratamento da tuberculose, bem como hipertensão, diabetes e hanseníase. A equipe deverá atender as demandas da assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais. As ações de saúde mental devem focar a prevenção psicológica e a promoção da saúde, principalmente, no tratamento da dependência química, e no trabalho com a prevenção dos efeitos do encarceramento, a partir de programas que estimulem a construção de projetos vitais, reinserção social e constituição e fortalecimento da rede de apoio e suporte social, laboral e afetiva de forma conjunta e integrada com a equipe de saúde prisional” (RESOLUÇÃO Nº 257/11 – CIB/RS, p.03)

No Presídio de Erechim ainda não existe um espaço físico construído especificamente e apropriado para a UBS prisional, tendo sido adaptada uma sala para a organização do consultório. Neste espaço são realizadas as consultas de enfermagem e médica, maca para observação de pacientes, realização de exames clínicos e coleta de exames. Em outra sala localiza-se o consultório odontológico, onde são realizados procedimentos simples. Havendo necessidade de intervenções mais especializadas os pacientes são encaminhados para atendimento externo e particular, por conta do apenado e sua família, sendo agendado previamente e sob avaliação para necessária escolta.

O cuidado em saúde no sistema prisional é um dos que mais tem prioridade de atendimento, se comparado a outras demandas técnicas de tratamento penal, como atendimentos psicológicos e sociais, realização de grupos e oficinas e ainda relacionados à educação. Uma vez que a saúde, ou melhor, a falta dela, pode gerar tumulto em meio à

massa carcerária, escoltas hospitalares noturnas, condução de presos para atendimento médico fora do horário do expediente, o que causa transtorno a equipe de segurança. Sendo assim, todo o atendimento que possa evitar preocupações fora da rotina habitual da casa prisional será realizado com prioridade. A negligência no atendimento a saúde deve ser evitada, uma vez que essa pode ser a causa de uma grave denúncia, ou ocasionar complicações posteriores, sendo sempre uma preocupação da administração prisional.

É importante caracterizar, neste estudo, que o Presídio de Erechim tem uma rotina diária bastante intensa, o que é um diferencial nas casas prisionais do interior do Estado, uma vez que nesta em especial, existem duas empresas instaladas dentro das dependências da cadeia, que em convênio com a SUSEPE, oferecem vagas de trabalho aos presos, assim gerando trabalho, remissão da pena e renda aos apenados. Esta realidade altera a rotina de trabalho dos agentes penitenciários, sendo necessária maior movimentação de presos diariamente, mais cuidado e atenção por parte dos agentes penitenciários, tendo em vista o baixo efetivo funcional que atua diariamente no estabelecimento prisional.

São deslocados dois agentes diariamente a fazer a seguranças nas guaritas instaladas nas fábricas. Fábricas estas de confecção de luvas e botas industriais, aventais e outros EPIS em couro, utilizados nas indústrias. Ou seja, estes agentes, que fazem rodízio de função, ficam o dia todo destinados a observar câmeras de monitoramento e movimentação dos presos durante o trabalho, não podendo, desta forma, auxiliar na rotina da casa prisional referente a outras movimentações e atividades desenvolvidas ao longo do dia. Atualmente a casa prisional conta com setenta e quatro apenados trabalhando nestas fábricas.

Além desta função os agentes penitenciários têm também que conferir duas vezes ao dia todos os 598 presos recolhidos atualmente, este número varia diariamente conforme a entrada e saída de pessoas. Esta conferencia acontece pela manhã, as sete e trinta e as dezesseis horas, passando cela por cela, onde todos os presos saem para o corredor, enfileirados de frente para a parede, sob supervisão de agentes penitenciários enquanto outros revistam as celas brevemente, para averiguação de possíveis túneis ou buracos na tentativa de fuga, ou ainda para localização de entorpecentes ou de ilícitos, sejam esses, drogas, celulares ou armas artesanais, que são encontrados diariamente. No retorno dos apenados a cela, esses são chamados pelo nome e um a um retornam fechados até o outro dia pela manhã, onde a rotina se repete.

Além disso, o pátio dos apenados é separado em vários momentos distintos, para que os mesmos tenham direito ao banho de sol, sendo separados por: presos de seguro, presos da galeria, presos trabalhadores das fábricas, mulheres, presos em regime semi aberto e presos trabalhadores internos, de faxina, corredor, plantão de galeria e cozinha. Todos estes tem seu pátio em momentos diferentes, isso gera bastante trabalho e movimentação, além de atenção e cuidado redobrado, pois são nestes momentos que muitos dos conflitos entre eles acontecem e outras situações que podem gerar tumulto e necessidade de intervenção da equipe de segurança.

Simultaneamente a todas essas movimentações é que acontecem os atendimentos de saúde, atendimentos odontológicos, psicológicos e sociais, atendimento da administração da casa prisional e chefe de disciplina, que ouvem as demandas dos presos para melhor andamento da rotina e funcionamento da casa prisional. São realizados ainda atendimentos de advogados e defensoria pública. Também ocorrem oitivas pela Polícia Civil de presos investigados em outros delitos ou enquanto testemunhas, entre várias outras situações do cotidiano prisional.

Como pode-se observar a partir deste breve relato da rotina de funcionamento da casa prisional é bastante movimentado e inseguro, uma vez que a população carcerária é extremamente alta, para a capacidade prevista de 239 presos, em 1952 quando foi construído o Presídio Estadual de Erechim e o efetivo funcional bastante baixo e vulnerável, atualmente de 47 servidores da SUSEPE lotados no Presídio Estadual de Erechim, divididos nas funções de agente penitenciário, agente penitenciário administrativo e técnico superior penitenciário, sendo esta a justificativa para as más condições de vida da pessoa privada de liberdade durante o cumprimento da pena.

Vale salientar ainda que diariamente atuam em média seis agentes penitenciários no plantão, sendo estes que trabalham mais diretamente ligados a massa carcerária, ou seja, atualmente são 99.6 presos por agente de segurança, o que reflete na total defasagem de profissionais no sistema prisional gaúcho. Não é por acaso que muitas vezes alguns cuidados são negligenciados devido a tal realidade. A infra-estrutura não comporta as demandas em saúde, o que dificulta a realizações de ações programáticas em prevenção, promoção, cura e reabilitação da saúde do custodiado (FONSECA, 2017).

Pesquisas com apenados de outras localidades apontam semelhanças, onde refere apenas aos cuidados curativos, controlados ou não, que sempre lhe são disponibilizados quando necessita, sem fazer qualquer referência a ações e serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde. Ele avalia o cuidado em saúde como positivo, se comparado a tempos onde não existia a PNAISP implementada nos estabelecimentos prisionais (FONSECA, 2017), onde os cuidados em saúde eram ainda mais precários, com ausência da equipe, carência de medicação e materiais de primeiros socorros, sendo necessária a condução do apenado para fora da casa prisional com bastante frequência para conceder acesso de pronto atendimento, medicalização, coleta de exames e demais procedimentos simples.

Um agravante que vale ressaltar aqui é a situação dos presos, condenados, com transtornos mentais, psicoses ou deficiências diversas, que exigem um cuidado e atenção mais intensos e por vezes ficam ainda mais vulneráveis em relação à massa carcerária. Esta é uma realidade bastante preocupante nas casas prisionais, especialmente as com menos suporte da rede de atenção em saúde, onde se faz necessária muitas vezes uma avaliação e intervenção mais especializada, através da equipe do CAPS ou ambulatório de saúde mental, no caso de Erechim.

Conforme previsto pela LEP em seu art.183º, quando no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz a pedido do Ministério Público, defensoria pública ou administração prisional, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança. Esta deve ser determinada quando o preso, durante o cumprimento da pena, é declarado inimputável. A duração da medida substitutiva nunca deve ser superior ao tempo restante para o cumprimento da pena (Lei 7.210, 1984).

Atualmente a realidade é que o Instituto Psiquiátrico Forense, responsável pelo acolhimento de presos em cumprimento de medida de segurança, encontra-se interditado, sendo assim, não recebe ninguém. O que acontece a partir disso é que por vezes o Juiz determina avaliação médica junto à equipe técnica do IPF, o mesmo é avaliado e mandado de volta para casa prisional de origem, onde nestes casos a equipe técnica busca criar um plano terapêutico singular de atendimento ao paciente.

São fortalecidos laços familiares entre o apenado e as figuras de suporte da família, preparado-os juntos para o retorno ao convívio familiar e comunitário. Criando com a família estratégias de enfrentamento as demandas que surgirem no decorrer do tempo. É ainda construído vínculo do paciente e sua família, com os serviços da rede que iram dar suporte quando em liberdade, tais como: CAPS, CRAS, CREAS, ambulatório de saúde mental, entre outras, dependendo da necessidade e particularidade de cada família.

Contudo, isso não acontece de maneira fácil, são passos que devem ser firmados e reafirmados frequentemente entre a rede, uma vez que o Presídio encontra dificuldades nessa articulação com os demais serviços. Na prática, essa intersetorialidade não acontece tão simplesmente, se fazendo necessária por vezes a intervenção judicial, determinando a avaliação do paciente para possível inclusão nos serviços.

Este trabalho faz parte do projeto de tratamento penal realizado pela equipe técnica. Nesses casos, em especial, com demandas de saúde mental, essas ações se intensificam quando se aproxima o direito a progressão de regime do apenado, onde são possíveis de se realizar maiores intervenções junto à rede. Em regime fechado são muito grandes as limitações da equipe, seja por infra-estrutura, seja por continuidade de atendimento. É difícil observar progresso quando não é oferecido ao mesmo ferramentas que o subsidiem a alcançá-lo. Em regime fechado o único acompanhamento mais periódico realizado é o de fornecimento e acompanhamento medicamentoso, onde em muitos casos já nota-se uma melhora significativa, ajudando o indivíduo a organizar seus pensamentos lentamente. Outro fator agravante é que em regime fechado toda e qualquer movimentação do preso para fora do estabelecimento prisional fica mais prejudicado.

Estudos semelhantes a este demonstram a mesma realidade, que esbarra na falta de recursos, infra estrutura, superlotação, baixo efetivo funcional, FONSECA (2017) em sua pesquisa, realizada no Presídio Regional de Montes Claros/MG expõe:

“Andorinha destaca a atuação do profissional de enfermagem, em seu entender, de (santo) milagreiro. Ao evidenciar o serviço competente dos enfermeiros, em seu discurso fica clara a visão da pessoa privada de liberdade advinda da nova formação sócio-ideológica em relação à falsa hierarquia existente entre médico-enfermeiro (poder) e o conhecimento do médico versus enfermeiro (valor simbólico – poder), dadas às diferentes atribuições e prerrogativas das duas



classes profissionais, considerando ainda, que essa falsa hierarquia restringe a atuação dos profissionais de enfermagem, por mais que estes sejam dedicados. O discurso também é interpelado pela memória discursiva que evoca o enfermeiro sob os auspícios da religiosidade, da abnegação e caridade. Sua interpretação acerca da atuação dos enfermeiros é bastante positiva, porém os situa em posição diferente da de profissionais médicos. Vejamos: porque os enfermeiros, eles fazem o que podem, mas têm uma atuação limitada, não podem diagnosticar coisas que o médico diagnostica (Andorinha)” (pg. 139).

Vale ressaltar que é recente a existência da UBS Prisional em Erechim, tendo sido implantada de fato no ano de 2014. Anteriormente os serviços eram prestados por uma auxiliar de enfermagem da SUSEPE, agentes penitenciários e equipe técnica que desenvolvia atividades como escuta de queixas e sintomas dos apenados para posterior agendamento de consultas, busca e separação de medicação, prescrita por médico do SUS, que vinha ao Presídio apenas em casos de necessidade, sendo que demais atendimentos, todos eram conduzidos a UBS de referencia territorial a que o Presídio pertencia ou ao plantão hospitalar.

“O advento do PNSSP trouxe ao cuidado em saúde prisional qualidade técnico-científica, já que, conforme relatos da pessoa privada de liberdade, anteriormente, a população sob custódia não dispunha de equipe profissional de saúde legalmente habilitada que se responsabilizasse sanitariamente por suas condições de saúde. Assim, se por um lado a atenção profissional introduz a qualidade técnico-científica na prestação das ações e serviços de saúde penitenciária, por outro, os demais quesitos evidenciados falam a favor de eficácia dos serviços prestados” (Fonseca, 2017 pg. 143).

Sendo assim, fica claro que a atenção em saúde no sistema prisional evoluiu muito e em bem pouco tempo. Ainda não pode ser considerada excelente, pois carrega ranços próprios do sistema prisional, além do preconceito e o estigma atrelado a pessoa presa naturalmente ao longo dos anos historicamente. Não podemos deixar de levar em consideração, como podemos observar a partir do histórico descrito até aqui, que os presídios são instituições totais onde não apenas os encarcerados sofrem os reflexos da institucionalização, mas especialmente os servidores, profissionais que ali atuam.

Sendo assim, é aos poucos que a saúde vai firmando seu espaço e criando sua autonomia de trabalho, mostrando a importância e o quanto pode contribuir para a vida no cárcere, lutando dia a dia para ser muito mais que uma função curativa, mas também preventiva, de promoção e atenção em saúde, na busca de dar maior visibilidade a população carcerária como um todo.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dentre os principais achados deste estudo encontra-se a evidente imaturidade e o grande desafio que é efetivar a atenção básica em saúde para a população carcerária, especialmente em relação à saúde mental e a articulação com a rede interdisciplinar de atendimento. Observa-se que os privados de liberdade foram parcialmente inseridos no sistema único de saúde, através da PNAISP, a qual evoluiu de atendimento ineficiente para acesso primário e estruturado, contudo, os serviços enfrentam dificuldades para oferecer assistência integral. Apesar de relevante e de regulamentada por diretrizes e normas específicas, a oferta de cuidado de atenção básica à população apenas ainda não se configura como realidade na maior parte do Estado do Rio Grande do Sul.

Observa-se a carência de estudos sobre a temática, o estudo descritivo apresentado aqui serve como pano de fundo para um debate que precisa ser aprofundado e um espaço que precisa ser desmistificado. Entre os resultados observados estão que as ações desenvolvidas se resumem a atividades de recuperação da saúde, modelo que reduz o cuidado de saúde ao diagnóstico e tratamento das doenças, o que não prioriza as atividades voltadas à promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde uma vez que a infraestrutura, a superlotação e o baixo efetivo funcional do sistema prisional gaúcho não contribuem para o mesmo.

Considero importante refletirmos sobre o sistema prisional que é um dos principais alvos de um pensamento meritocrático vinculado ao cidadão trabalhador e somado a um sistema prisional falido em sua função de ressocializar, faz com que muitas das ações que visam atingir a população prisional encontrem resistências para a sua real efetivação.

Reforço ainda, a partir de estudos e da vivência no cárcere, que não cabe aos profissionais julgar essa população, mas sim, prestar assistência de qualidade e humanizada, seguindo os preceitos legais e éticos conforme cada profissão, até porque para nós profissionais eles são paciente, usuários, clientes como quaisquer outros. O fato de estarem presos significa que perderam seu direito de ir e vir, já tendo sido julgadas por quem lhe é de direito julgar. Nosso papel enquanto servidores e profissionais que atuam neste espaço tão limitador é dar acesso aquilo que segue lhes sendo de direito.

Apesar de tais resistências, o Estado vem, mais fortemente nos últimos cinco anos, dando visibilidade à saúde no cenário prisional. Nessa trajetória, a PNAISP é um marco fundamental na garantia dos direitos sociais e humanos nas prisões. A política vem para reafirmar que as pessoas privadas de liberdade são cidadãos de direitos e contraria a lógica meritocrática e de senso comum da nossa sociedade entre transgressão e negação de direitos sociais. Evidentemente, temos a clareza de que, ainda que a população prisional brasileira tenha constitucionalmente garantido seus direitos, em especial no que se refere à saúde, a efetivação total destes ainda não é uma realidade.

#### 4 REFERÊNCIAS

- ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos Ideológicos do Estado**. Rio de Janeiro/RJ, 1985.
- AZEVEDO, J W. **O cuidado na atenção primária à saúde da população carcerária masculina no município de Caraúbas/RN**, 2013.
- BARBOSA, Rejane Silva. **Sistema carcerário brasileiro e o problema da ressocialização do indivíduo**, 2012. Monografia (graduação em Direito) – Faculdade de Humanidades e Direito da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2012.
- BARSAGLINI, Reni. **Do Plano á Política de saúde no sistema prisional**: diferenciais, avanços, limites e desafios. Cuiabá/MT, 2015.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Lei de Execução Penal. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/main.asp>. Acesso em: 26/03/18.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf). Acesso em: 26/03/18.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_de\\_atencao\\_integral\\_a\\_saude\\_das\\_pessoas\\_privadas\\_de\\_liberdade\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_de_atencao_integral_a_saude_das_pessoas_privadas_de_liberdade_2ed.pdf). Acesso em: 26/03/18.
- CALDAS, R.W. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.
- Departamento de Segurança e Execução Penal - SUSEPE - Atualizado em 31/10/2018 11:41:35 – Disponível em: [www.susepe.rs.gov.br](http://www.susepe.rs.gov.br)
- DUMKE, Camila. **O acesso a saúde no âmbito do sistema prisional brasileiro**. Pelotas/RS, 2015.
- FONSECA, Carlos E. Prates. **Doença como punição ou saúde como direito**: O discurso de privados de liberdade e a avaliação do cuidado à saúde no cárcere. Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE). Minas Gerais/MG, 2017.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- JUNIOR, Mauro Tarantini. **O Sistema Prisional Brasileiro**. Paraná/PR, 2003.
- MACHADO, Ana E Bernal. **Sistema Penitenciário Brasileiro**: origem, atualidade e exemplos funcionais. Curso de Direito da Universidade Metodista de São Paulo, 2013.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil.** Disponível em: <http://portal.mj.gov.br>. Acesso em 02/04/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf). Acesso em: 22/03/2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria interministerial nº 1.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 12/11/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 482.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html). Acesso em: 12/11/2018.

PRATES, Beatriz de Santana. **Políticas públicas de acesso à saúde no cárcere: uma análise do plano nacional de saúde no sistema penitenciário.** Faculdade de Direito/UPM, 2016.

RIBEIRO, Maria A J. **A saúde no sistema prisional.** Goiás/GO, 2013.

RODRIGUES, Viviane I. **Entre Grades invisíveis: A (des) proteção social ao egresso prisional.** Mestrado em Serviço Social da Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2017.

SÁ E SILVA, F. **A cidadania encarcerada: problemas e desafios para a efetivação do direito à saúde nas prisões.** In: COSTA, A. B. et. al (Org.). **O Direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde.** Brasília: CEAD/ UnB, 2009.

SANTOS, E O P L. **A vida no cárcere e a atenção à saúde dos detentos no Centro de Detenção Provisória Dr. Luis César Lacerda de São Vicente/SP.** São Paulo/SP, 2013.

SENNA, Vidal. **Sistema Penitenciário Brasileiro.** Disponível em: <HTTP://www.webartigos.com/artigos/sistema-prisional/4242/>. Acessado em: 04/04/2018

SILVA, Martinho. **Saúde penitenciária no Brasil: plano e política.** Brasília, 2015.

SUSEPE – Superintendência dos Serviços Penitenciários/RS. Disponível em: [www.susepe.rs.gov.br](http://www.susepe.rs.gov.br). Acessado em: 30/10/2018

## 5. APÊNDICES

### 5. 1 Relação de Unidades Básicas de Saúde Prisional no Rio Grande do Sul.

DPR	Estabelecimento Prisional	Nº equipes	Município	CIB	PNAISP	CNES
1ª	Penitenciária Modulada de Montenegro	2	Montenegro	1	2	
1ª	Penitenciária Modulada de Osório	2	Osório	2	0	
1ª	Penitenciária Estadual de Canoas I	1	Canoas	1	1	7612966
2ª	Presídio Estadual de São Vicente do Sul	1	S. Vicente Sul	0	1	2242125
2ª	Presídio Estadual de Cacequi	1	Cacequi	0	1	
3ª	Penitenciária E. de São Luiz Gon	1				2258811
3ª	Penitenciária Estadual de Santa Rosa	1	Santa Rosa	1	1	
3ª	Penitenciária Estadual de Três Passos	1	Três Passos	1	0	6831885
3ª	Presídio Estadual de Santo Cristo	1	Santo Cristo	0	1	
3ª	Penitenciária Modulada de Ijuí	1	Ijuí	1	1	6923674
3ª	Presídio Estadual de Cruz Alta	1	Cruz Alta	0	1	7598270
4ª	Presídio Estadual de Erechim	1	Erechim	0	1	2249081
4ª	Presídio Estadual de Iraí	1	Iraí	0	1	7588283
5ª	Penitenciária E. de Sta Vitória do Palmar	1	Sta Vit. Palmar	0	1	2232677
5ª	Penitenciária Estadual de Rio Grande	2	Rio Grande	2	1	7322372
5ª	Penitenciária Regional de Pelotas	1	Pelotas	1	0	
6ª	Presídio Estadual de São Gabriel	1	São Gabriel	1	1	

7 <sup>a</sup>	Presídio Estadual de Guaporé	1	Guaporé	1	1	
7 <sup>a</sup>	Penitenciária. Regional de Caxias	1	Caxias	1	1	
8 <sup>a</sup>	Presídio Regional de Santa Cruz	1	Santa Cruz	1	1	6894054
8 <sup>a</sup>	Penitenciária Estadual de Venâncio Aires	1	Venâncio Aires	1	1	
8 <sup>a</sup>	Presídio Estadual de Lajeado	1	Lajeado	1	1	
8 <sup>a</sup>	Presídio Estadual de Sobradinho	1	Sobradinho	0	1	
9 <sup>a</sup>	Penitenciária Feminina Madre Pelletier	1	Porto Alegre	1	1	6957544
9 <sup>a</sup>	Penitenciária Modulada de Charqueadas	2	Charqueadas	2	2	5880890
9 <sup>a</sup>	Penitenciária Estadual de Charqueadas	1	Charqueadas	1	1	5880912
9 <sup>a</sup>	Penitenciária Estadual do Jacuí	2	Charqueadas	2	2	5880904
9 <sup>a</sup>	Penitenciária E.Feminina de Guaíba	1	Guaíba	1	0	
10 <sup>a</sup>	Cadeia Pública Porto Alegre	3	Porto Alegre	3	2	6957560, 6957579, 7320825
10 <sup>a</sup>	Pent. de Alta Segurança de Charqueadas	1	Charqueadas	1	1	6637809
	<b>37 EQUIPES/30 ESTABELECIMENTOS</b>					
	<b>Total</b>	<b>37</b>		<b>28</b>	<b>30</b>	