



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA
CURSO LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

DÔGLAS SOUSA RAMALHO

**SAÚDE DE REEDUCANDOS NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E SEUS
REFLEXOS SOB AS CONDIÇÕES DA CADEIA PÚBLICA
DE BONITO DE SANTA FÉ – PB**

CAJAZEIRAS – PB

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764

Cajazeiras - Paraíba

R165s Ramalho, Dôglas Sousa.

Saúde de reeducandos no sistema prisional brasileiro e seus reflexos sob as condições da cadeia pública de Bonito de Santa Fé - PB / Dôglas Sousa Ramalho. - Cajazeiras, 2017.

35f.

Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. José Cezario de Almeida.

Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas)
UFCG/CFP, 2017.

DÔGLAS SOUSA RAMALHO

**SAÚDE DE REEDUCANDOS NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E SEUS
REFLEXOS SOB AS CONDIÇÕES DA CADEIA PÚBLICA
DE BONITO DE SANTA FÉ – PB**

Artigo apresentado à banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC como requisito obrigatório para obtenção do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Campus de Cajazeiras/PB.

Orientador: Prof. Dr. José Cezario de Almeida

CAJAZEIRAS – PB

2017

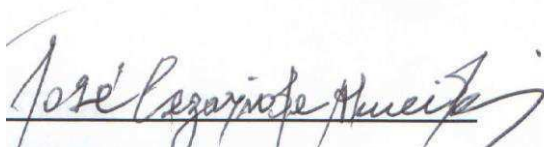
DÔGLAS SOUSA RAMALHO

**SAÚDE REEDUCANDOS NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E SEUS
REFLEXOS SOB AS CONDIÇÕES DA CADEIA PÚBLICA
DE BONITO DE SANTA FÉ – PB**

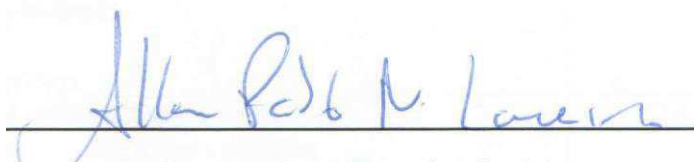
Artigo apresentado à banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC como requisito obrigatório para obtenção do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Campus de Cajazeiras/PB.

Aprovada em 21 de dezembro de 2017

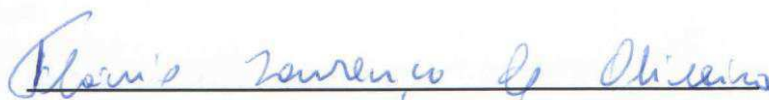
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. José Cezario de Almeida, UFCG / CFP
Orientador



Prof. Dr. Allan Pablo do Nascimento, UFCG / CFP
Examinador 1



M. Sc. Flávio Lourenço de Oliveira, UFCG / CFP
Examinador 2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e toda minha família que acreditaram em mim, na minha capacidade e no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Maria Luzineide Ramalho de Sousa e Sinval de Sousa Ramalho. Pela dedicação e esforço que tiveram para garantir melhores perspectivas de vida a mim, sempre dando incentivo aos estudos, acreditando em minha capacidade e potencial de crescimento. As minhas tias Dionízia Silva Ramalho e Maria de Lourdes Ramalho Feitosa, meu irmão Ataúlfo Kaio de Sousa Ramalho por estarem ao meu lado, mim apoiando e incentivando a continuar sempre em frente.

Ao professor Dr. José Cezario de Almeida, pela orientação, pelos seus conhecimentos transmitidos, pelo apoio, disponibilidade, dedicação para a realização deste trabalho.

A todos o corpo docente do Curso de Ciências Biológicas, pela dedicação e responsabilidade no trabalho. E aos amigos que adquiri nessa longa jornada e que sempre farão parte de minha história de vida.

Por fim, a todos a todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

A todos os meus agradecimentos!

**SAÚDE DE REEDUCANDOS NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E SEUS
REFLEXOS SOB AS CONDIÇÕES DA CADEIA PÚBLICA DE BONITO DE SANTA
FÉ – PB**

Artigo elaborado de acordo com as normas da Revista
Brasileira de Direito da Saúde (ISSN 2238-0477)

**SAÚDE DE REEDUCANDOS NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E SEUS
REFLEXOS SOB AS CONDIÇÕES DA CADEIA PÚBLICA DE BONITO DE SANTA
FÉ – PB**

DÔGLAS SOUSA RAMALHO*

JOSÉ CEZARIO DE ALMEIDA**

* Graduando do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de formações de Professores, Unidade Acadêmica de Ciências Exatas e da Natureza, Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/nº, Casas Populares. CEP 58900-000, Cajazeiras – PB, Brasil.

** Professor Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco, Pós-Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade São Paulo – USP. Docente dos Cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem e Medicina Centro de formações de Professores, Unidade Acadêmica de Ciências Exatas e da Natureza, Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/nº, Casas Populares. CEP 58900-000, Cajazeiras – PB, Brasil. Orientador.

* Autor para Contato

doglas.ramalho@hotmail.com

RESUMO

A universalidade da saúde além de ser um dos fundamentos centrais definido no projeto de Reforma Sanitária, tem sido um dos princípios que provoca maior resistência, visto que o projeto da saúde articulada ao mercado é guiado por concepções individualistas e fragmentadoras da realidade, que se contrapõe às concepções coletivas e universais do SUS. A conquista da saúde como direito impresso na Constituição de 1988 trouxe, dentre os princípios, a universalidade do acesso. Considerando que este se constitui um dos mais importantes, na medida em que é fundamento para a afirmação de que a saúde é um direito de todos e pressupõe que a sua garantia deve ser responsabilidade do Estado. Contudo, busca-se compreender a ampliação e a efetivação de políticas públicas garantistas aos mais diversos grupos populacionais sob condições protetivas do Estado, a exemplo, dos assistidos no sistema prisional brasileiro, por si só, intensamente vulnerável sob a óptica dos diversos focos que o tornam alvo de duras críticas da sociedade aos sistemas de justiça e de segurança. Objetivou este estudo, revelar o sistema de garantias em saúde aos reeducandos sob regime prisional e averiguação no contexto regional e local, bem como sugerir intervenções propulsoras à mudanças favoráveis no setor. Trata-se de estudo transversal, com base na literatura e nos documentos oficiais do sistema de assistência à saúde da população preconizada pelo SUS e seu garantismo à população carcerária. Como resultados, pode-se, revelar situação crítica enfrentada no processo de reeducação dos afetados pelo evidente ambiente prisional. Por fim, buscou-se compreender essa realidade, na demonstração dos dados nacionais, regionais e com base em uma cadeia pública estadual. Em face das realidades estudadas, pode-se concluir a ocorrência da precarização dos ambientes prisionais, pela superpopulação, condições à qualidade de vida dos reeducandos, com reflexos sobre a saúde da população carcerária.

Palavras-chave: Saúde. Prisão. Garantias. Reeducandos.

ABSTRACT

The universality of health further being one of the central foundations defined in the Sanitary Reform project, it has been one of the principles that has caused greater resistance, since the health project articulated to the market is guided by individualistic and fragmenting conceptions of reality, which counterposes with the collective and universal conceptions of SUS. The conquest of health as a right printed in the Constitution of 1988 brought, from among the principles, the universality of access. Whereas this is one of the most important in that it is the basis for the assertion that health is a right of all and presupposes that its guarantee must be the responsibility of the State. However, it pursues to understand the expansion and implementation of public policies that guarantee the most diverse population groups under protective conditions of the State, such as those assisted in the Brazilian prison system, by itself, intensely vulnerable from the perspective of the various focuses that the become the target of harsh criticism from society to justice and security systems. It has objectived of this study, to reveal the system of health guarantees for reeducated prisoners and to introspect in the regional and local context, as well as to suggest interventions that are conducive to favorable changes in the sector. It deals as a cross-sectional study, based on the literature and official documents of the health care system of the population recommended by the SUS and its guarantee to the prison population. As results, one can reveal a critical situation faced in the re-education process only, affected by the obvious prison environment. Finally, it was tried to understand this reality, in the demonstration of the national, regional data and based on a state public chain. In view of the realities studied, it is possible to conclude the occurrence of the precariousness of the prison environments, by the hipper population, conditions to the quality of life of the re-educating, with reflexes on the health of the prison population.

Keywords: Health. Prison. Guarantees. Re-educating.

SUMÁRIO

1 Introdução.....	12
2 Desenvolvimento.....	13
2.1 Saúde no sistema prisional do Brasil.....	13
2.2 Políticas sociais de saúde no sistema carcerário.....	20
2.3 Sistema Penitenciário da Paraíba e políticas sociais de saúde: Unidade Prisional de Bonito de Santa Fé.....	25
3 Conclusão.....	32
Referências.....	34

LISTA DE FIGURA

Figura 1. Central da cadeia pública de Bonito de Santa Fé – PB.....	27
Figura 2. Grade da cela 01 da Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB	29
Figura 3. Grade da cela 02 da Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB	29
Figura 4. Pátio da Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB.....	30
Figura 5. Interior da cela Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB.....	30
Figura 6. Banheiro da cela Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB.....	31

1. INTRODUÇÃO

A conquista da saúde como direito impresso na Constituição de 1988 trouxe, dentre os princípios, a universalidade do acesso. Considerando que este se constitui um dos mais importantes, na medida em que é fundamento para a afirmação de que a saúde é um direito de todos e pressupõe que a sua garantia deve ser responsabilidade do Estado. (ARRUDA, 2013).

Com a Reforma Sanitária e a aprovação da Constituição Federal de 1988, a universalidade ganha duas dimensões: uma ampla, que é a legal, de garantia da saúde para todas as pessoas sem distinção; e uma restrita, que é a real, a qual se reflete na negação desse direito, seja por falta de vagas no atendimento em função da crescente demanda, seja pela falta de estrutura, de recursos ou de profissionais habilitados e que se veem obrigados a recorrer ao mercado, contribuindo com a ampliação do setor privado. Neste texto realizaremos uma reflexão acerca do princípio da universalidade no Sistema Único de Saúde (SUS), problematizando que a sua histórica negação na concretização como direito de todos está vinculada ao processo de privatização da saúde. (GOIS, 2012).

Sistema de garantia universalista, crê-se em sua vulnerabilidade quando referida aos diversos setores de garantias, como, provavelmente pode ser as pessoas submetidas ao sistema carcerário. Neste contexto, a consolidação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, possibilitando o acesso a ações e serviços de saúde que visam reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS. (GOIS, 2012).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário contempla, essencialmente, a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento, não incluindo presos do regime aberto e presos provisórios, recolhidos em cadeias públicas e distritos policiais. (GOIS, 2012).

O propósito deste trabalho foi refletir sobre as garantias à saúde dos reeducandos em sistema prisional, cujo pressuposto de que os apenados podem ser afetados pelo sistema de garantias em saúde e pelas condições de vulnerabilidade inerente ao sistema prisional. Assim, objetivou este estudo, ressaltar as garantias

em saúde de apenados em regime de privação de liberdade sob a situação de carceragem; avaliar as condições da Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB e correlacioná-las aos potenciais riscos à saúde de reeducandos; identificar a efetividade de prevenção e cuidados à saúde de apenados previstos na legislação; recomendar ações em saúde condizentes à melhoria do ambiente prisional conforme preconizado na legislação vigente. (GOIS, 2012).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Saúde no sistema prisional do Brasil

O termo saúde é um dos conceitos mais abrangentes elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, e define: “Saúde é o estado do mais completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Considerando a saúde, enquanto expressão das relações que o ser humano estabelece com o ambiente e consigo mesmo, a mesma está relacionada a variáveis biológicas, sociais e psíquicas e envolve a vida em sociedade, as condições de moradia e trabalho e o meio em que o indivíduo está inserido. (SCLIAR, 2007).

A Constituição da República Federativa do Brasil (CF), promulgada em 1988, refere que, saúde é um direito constitucional, assegurado a qualquer cidadão brasileiro, sendo dever do Estado oferecê-la mediante a força de seus dispositivos. Portanto, considerando um cidadão recluso como cidadão brasileiro, esse direito também lhe é inerente. (BRASIL, 1988)

A consolidação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário contempla, essencialmente, a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento, não incluindo presos do regime aberto e presos provisórios, recolhidos em cadeias públicas e distritos policiais. Tais ações são afetadas, naturalmente pelo processo de crescimento da população carcerária brasileira.

No Brasil, vem crescendo sistematicamente o número de presos por 100.000 habitantes, de modo que, duplicou nos últimos 10 anos. Uma retrospectiva destes dados aponta para variações surpreendentes. Em 1997, de 108,6 presos por 100.000 habitantes, passou-se para 135,7 presos. Em 2001, os dados revelados demonstraram um aumento de quase o dobro de presos, onde de 229,7 por 100.000

habitantes, passou para 422,5. Destaca ainda, que em 2007, houve um aumento de 170,6 presos para 233,8 por 100.000 habitantes. (MINISTERIO DA JUSTIÇA, 2011).

O aumento da população carcerária demanda espaços físicos para sua acomodação, mas, apesar dos esforços conjuntos dos Governos Federal e Estaduais para a construção de novos estabelecimentos prisionais, o déficit de vagas no sistema penitenciário brasileiro cresceu de 96.010 em 1997 para 173.075 nos anos subsequentes.

A elevação do número de presidiários é um fenômeno mundial, que como esperado, atinge também o Brasil. Do ano de 2004 para o ano de 2014 houve um crescimento de 111% da população prisional, índice superior a 710.000 pessoas, incluindo em prisão domiciliar (Brasil, 2014)". No cenário atual das políticas penais, é possível encontrar discursos que favorecem o aumento dessa população e que colocam a necessidade da construção de novos estabelecimentos prisionais.

Todavia, os altos índices de aprisionamento não foram acompanhados de melhorias, na magnitude em que eram necessárias, das condições físicas e estruturais das prisões no país, ferindo o princípio constitucional da dignidade humana. A desproporcionalidade entre os ingressos e as saídas no sistema penitenciário brasileiro resulta em superlotação, o que favorece ao desrespeito a dignidade do preso, predispondo-o comprometimento do processo de morbimortalidade, contrariando a legislação vigente de seguridade aos direitos dos presidiários. (BRASIL, 1988).

O sistema prisional brasileiro apresenta graves deficiências estruturais, superlotação carcerária e condições desumanas de custódia, que constrange ao país a nódoa da violação de direitos fundamentais. O quadro é retratado no Relatório MPB (2014-2015), que agrega os dados colhidos por Promotores de Justiça e Procuradores da República, por ocasião das regulares inspeções carcerárias na maioria das entidades prisionais brasileiras.

A divulgação dos fatos atende a dois propósitos, o primeiro é invocar o MP brasileiro e demais instituições que compõem o Sistema de Justiça Nacional, a melhorar os mecanismos legais, judiciais e administrativos disponíveis, para a superação da difícil situação carcerária no País. O segundo consiste no atendimento ao princípio da publicidade e ao dever de transparência, municiando a sociedade com amplo retrato sobre a difícil realidade prisional que ela conhece, em fragmentos, por meio do noticiário. Os números mostram a necessidade de assegurar o

cumprimento de pena no país condizente com a dignidade da pessoa humana, garantindo a integridade do reeducando e de seus familiares, e possibilidade de ressocialização.

As inspeções anuais realizadas 2014-2015, segundo o citado relatório, os dados referentes aos estabelecimentos prisionais civis e as informações relacionadas aos militares, na medida em que as instalações militares passaram a serem objetos de inspeção. Os dados atentam uma série de informações, no entanto foram destacadas as de maiores relevância para o alcance de uma visão panorâmica sobre a realidade prisional atual, referentes aos estabelecimentos civis, nas seguintes categorias: capacidade, ocupação, perfil dos internos, separações, disciplina, assistências, segurança e visitas. (BRASIL, 2016)

Ainda aponta que, os estabelecimentos militares, foram analisados dados gerais sobre capacidade e ocupação, além de outras especificidades da realidade castrense, a exemplo das prisões disciplinares. É importante ressaltar que o relatório contempla apenas os estabelecimentos prisionais propriamente ditos, não abrangendo as carceragens das delegacias de polícia, objetos de inspeções havidas no âmbito do controle externo da atividade policial.

(BRASIL, 2016), afirmar que: “há algum tempo, as leis penais no Brasil têm sido produzidas ou reformadas ao sabor de determinados fatos sociais de grande apelo midiático, mas que, paradoxalmente, têm pouca ou nenhuma base científica ou empírica acerca dos resultados que a nova legislação trará”.

Constantemente, as mudanças mais relevantes têm ocorrido no sentido de tornar mais severas as penas de determinados tipos penais ou de incriminar condutas antes penalmente atípicas. A política criminal adotada no Brasil pouco tem se preocupado com aquilo que vem a ser a principal finalidade da pena, que é a prevenção de novos crimes (BRASIL, 2016).

Apesar de evidente o caráter retributivo da pena, tendo como a visão penalidade merecida a quem violou norma penal, qualquer política criminal que tenha como objetivo reduzir a criminalidade deve buscar mecanismos que façam com que as pessoas se sintam desestimuladas a delinquir no futuro. Cidadãos que infringiram normas penais dificilmente serão convencidos pelo Estado a deixar as atividades criminosas se não lhe for mostrado algum caminho que traga mais benefícios que o crime. Se o apenado, uma vez saindo do sistema prisional, não vir

vantagens na ressocialização, provavelmente voltará a praticar delitos, tornando-se reincidente.

Assim, o endurecimento das penas mostra-se medida de pouca importância na prevenção de novas transgressões, em vez de estimular a ressocialização de apenados, torna o processo mais longo e possivelmente sem eficácia, dada a quase nula atenção que seguidos governos têm dado à execução penal. Trata-se de uma área bastante sensível da segurança pública, que nas últimas décadas produziu verdadeiros exércitos de criminosos, especialmente soldados do crime organizado. Como consequências dessa desatenção nasceram dentro dos estabelecimentos penais às três principais organizações criminosas brasileiras, Primeiro Comando da Capital (PCC), o Comando Vermelho e o Primeiro Comando de Maranhão (BRASIL, 2016).

Os presos acreditam que a possibilidade de reinserção social depende em grande medida de esforços pessoais para combater os efeitos nefastos que o cárcere deixa em suas vidas. Alguns descrevem que a experiência como é pior de suas existências, relatando vivências relacionadas às más condições de cumprimento da pena, como a falta de assistência, superlotação das celas e violência: “é uma morte em vida, o cárcere”. Contudo, muitos acreditam que a existência da prisão é absolutamente necessária, mas em moldes diferentes (IPEA, 2015).

A instabilidade do sistema prisional, como não poderia deixar de ser, implica no esvaziamento da execução pena. É notório o desrespeito aos direitos básicos de quem se encontra cumprindo pena, e que não existem as condições legais para o correto resgate da pena de acordo com o regime fixado, não há a separação e classificação conforme critérios previamente estabelecidos, tampouco, o regime disciplinar é corretamente implementado, gerando uma situação de injustiça quanto ao comportamento ao longo da reprimenda penal (BRASIL, 2016).

A calamidade do sistema prisional não é marcada apenas em função do sexo, a situação das mulheres presas apresenta ainda mais vulnerabilidade. É possível constatar um abandono de duas ordens, a primeira por parte do Estado, na linha acima explicitada, e a segunda de caráter social. Esta pode ser constatada nos dias reservados às visitas, é evidente o contraste com as unidades prisionais que abrigam condenados do sexo masculino, as filas são pequenas e reduzidas o número de internas que possuem visitantes requente. São raros os casos em que

cônjuges buscam manter contato com mulheres presas e muitas delas acabam sendo esquecidas, negligenciadas até mesmo pelas próprias famílias.

Quanto o Sistema Prisional Militar, (BRASIL, 2016) alega que é instituído com base em normas previstas no Código Penal Militar e Código de Processo Penal Militar, não ocorreu mudanças nos sistemas de penas e de execução penal, baseando-se unicamente no encarceramento do condenado. As penas principais privativas de liberdade previstas no Código Penal Militar são a reclusão, a detenção, a prisão e o impedimento, havendo penas restritivas de direitos, que são a suspensão do exercício do posto, graduação, cargo ou função e a reforma. “Há também a previsão da pena de morte, apenas para o caso de guerra declarada, conforme previsto no artigo 5º, XLVII, “a”, da CF de 1988”.

Não há, no sistema de normas de execução penal militar, os regimes e suas progressões, saídas temporárias e a remição da pena pelo trabalho e pelo estudo, como também a visita íntima. Não existem os incidentes da execução, tais como as conversões, o excesso e o desvio, não há previsão de regressão da pena, faltas disciplinares e sanções. O preso cumpre a pena encarcerado em uma cela, sendo o único benefício, durante a execução da pena, o livramento condicional (artigo 89 a 97 do Código Penal Militar e artigo 618 a 642 do Código de Processo Penal Militar). Os locais onde são cumpridas as penas são: estabelecimento militar, para o oficial, e estabelecimento penal militar para os praças. Este último, somente existe na Marinha, denominado Presídio Militar, na cidade do Rio de Janeiro (BRASIL, 2016).

As penas decretadas pela Justiça Militar, aos militares, são cumpridas em celas construídas para fins disciplinares, arejadas e bem cuidadas, com banheiros internos, camas e roupa, porém não possuem estrutura de estabelecimento penal, segundo as normas do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. As unidades militares, não possuem local para lazer, biblioteca, esportes, trabalho e assistência social, ao menos para uso exclusivo pelos internos. Os direitos dos presos limitam-se à visita de familiares em dias em locais pré-determinados, e banho de sol diário por uma hora, únicos momentos em que a saída das celas é permitida. É servida aos presos a mesma alimentação de boa qualidade, e lhe é dado o mesmo tratamento dos demais militares, que inclui assistência médica, odontológica e religiosa. (BRASIL, 2016).

Apesar das Unidades Militares tratarem os presos com dignidade à comissão técnica e membros do MP, tem a difícil atribuição de encontrar uma solução para

inserir os reeducando no trabalho interno da unidade militar com remissão de pena, saídas temporárias para visitar família e estudar, dentre os outros benefícios previsto na LEP, procurando humanizar o sistema penal militar, com modificações de leis aproximando-se do sistema comum. (BRASIL, 2016).

Ao lado de tantas problemáticas aos poucos tem se expandido métodos de execução penal que, traz a o sistema prisional uma esperança na ressocialização. O primeiro o método APAC, Associação de Proteção e Assistência aos Condenados, trata-se de um conjunto de princípios e práticas desenvolvidas pela referida associação a partir da premissa de que ninguém é irrecuperável. Desse postulado, desenvolve-se atuação junto a presídios nos quais são conferidos aos apenados diversos oportunidades de reinserção social, seja através do aprendizado profissional ou do estudo, além do estabelecimento de rígida disciplina pessoal. O método exige, ainda, forte presença da família do condenado e incentivo à espiritualidade como mecanismos da ressocialização. (BRASIL, 2016)

É fato que o método APAC é uma realidade prevista contida na LEP, tanto em seus princípios, quanto na enumeração de direitos e deveres dos apenados. Os resultados obtidos dão a dimensão de sucesso do método, segundo relatório divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça em 2014, o índice de reincidência entre apenados que passaram por unidades da APAC varia entre 8% e 15%, enquanto que no sistema prisional comum o índice é de 70%. (BRASIL, 2016).

Outro projeto, o Projeto Luz o Cárcere idealizado e desenvolvido em abril de 2013, pela Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Sistema Prisional e Direitos Humanos, com o objetivo de lidar com a enorme quantidade de dados inseridos os relatórios de fiscalização que são preenchidos mensalmente pelos órgãos de execução com atribuição. O planejamento possibilita mais versatilidade na visualização dos dados de relatórios inspeccionais, servindo como instrumento de pesquisa e interlocução para diversos órgãos do MP, concedendo uma visão atualizada e completa das informações coleadas com periodicidade. (BRASIL, 2016).

O sistema retrata uma rica fonte de informações, não apenas referente ao mês em que se realizou a visita à unidade prisional, mas de todo o período histórico. Permitindo a identificação de problemas que afetam o sistema penitenciário todo ou em unidades específicas, bem como a avaliação da recorrência de determinadas irregularidades, de modo a viabilizar, inclusive, a decisão de priorização de

determinadas providências mais urgentes ou de maior impacto sistêmico em detrimento de outras. (BRASIL, 2016).

2.2 Políticas sociais de saúde no sistema carcerário

No artigo 196 da Constituição Federal de 1988, seção II retrata que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988). Salientando importância do atendimento à saúde a população encarcerada.

Na história do sistema carcerário houve três marcos fundamentais envolvendo a saúde das pessoas desprovidas de liberdade. O primeiro foi a Lei de Execução Penal nº 7.210 de 11 de julho de 1984 (LEP), o segundo foi a Portaria Interministerial n.º 1.777 de 09 de setembro de 2003 que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e o terceiro foi a Portaria Interministerial Nº 1, de 02 de janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral no Sistema a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

A LEP, a partir de 1984 passou a regulamentar os direitos e deveres da população prisional brasileira, estabelecendo normas fundamentais durante o período prisional. Essa lei destaca o foco na reintegração social, que visa buscar a política criminal à prevenção dos delitos e a preparação do apenado ao convívio social (IPEA, 2015). Pioneira na garantia dos direitos à saúde dos aprisionados nos estabelecimentos carcerários ao prevê atendimento à saúde da população prisional, seja as modalidades de prisões provisórias ou por condenação transitada em julgado. Inclusive, determina que, se o estabelecimento prisional não oferecer condições para promover a assistência necessária, estas deverão ser prestadas em ambiente adequado, mediante autorização da direção do estabelecimento com anuência do juízo da execução penal.

Nesse diapasão, as instituições penitenciárias têm a função de executar um conjunto de atividades que visem à reabilitação do apenado, criando condições para seu retorno ao convívio social. Atividades estas que devem promover o “tratamento” penal com base nas “assistências” material, à saúde, jurídica, educacional, psicológica, social, religiosa, ao trabalho e à profissionalização. Para isto, os estabelecimentos penais devem ser dotados de estrutura física e humana (IPEA, 2015).

Destaca-se que, tal garantia se opera no plano jurídico e não necessariamente se efetiva dentro do cenário prisional. De todo modo a LEP foi

precursora no estabelecimento legal dos direitos da população prisional do Brasil, o que representou um avanço no campo das políticas sociais no cárcere. Foi através do segundo marco, o “PNSSP que foi firmada a necessidade da organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 2014)”.

“O PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, vem 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 LEP (BRASIL, 2014)”. Este Plano alcançará resultados a partir do envolvimento das Secretarias Estaduais de Saúde e de Justiça e das Secretarias Municipais de Saúde, reafirmando a prática da intersetorialidade e das interfaces que nortearam a sua construção.

A elaboração do PNSSP foi a partir de uma perspectiva pautada na assistência inclusão e inclusão de pessoas presas, respaldando-se e em princípios básicos que asseguram a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde. Os princípios que fundamentam são: Ética, Justiça, Cidadania, Direitos Humanos, Participação, Equidade, Qualidade e Transparência.

O PNSSP estabelece assistência integral, contínua e de boa qualidade as necessidades da população penitenciária, contribuindo para o controle e redução dos agravos mais frequentes que acometem essa população. Definindo e implementando ações e serviços através do Sistema Único de Saúde, proporcionando o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais contribuindo para a democratização do conhecimento saúde/doença estimulando o efetivo controle.

O financiamento do PNSSP é compartilhado entre os gestores da saúde e da justiça das esferas de governo, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o equivalente a 70% dos recursos e os demais 30%, ao Ministério da Justiça. Este incentivo é um componente variável do Piso de Atenção Básica, que é composto de uma parte fixa destinada à assistência básica e de uma parte variável relativa á incentivos de ações estratégicas da própria atenção básica destinada às populações específicas.

O incentivo será repassado em conformidade com o número de equipes implantadas nas unidades prisionais, ou seja, o incentivo destinado às unidades com mais de 100 pessoas presas, nas quais deverá ser implantada uma equipe para cada grupo de até 500 presos, corresponde a R\$ 40.008,00/ano por equipe. Para as unidades com até 100

pessoas presas, o Incentivo será de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento, em virtude de que os profissionais de saúde atuantes nessas unidades pertencerão à Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária menor que a das equipes atuantes nas unidades com mais de 100 presos.

Fundo Nacional de Saúde procederá com o repasse dos recursos provenientes do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça para os Fundos Estaduais ou Municipais de Saúde, de acordo com a pactuação celebrada no âmbito de cada Unidade Federada, para que estes repassem para os respectivos serviços executores do Plano.

A dura realidade das unidades prisionais, as equipes de saúde terão o desafio de interferir no cotidiano de desassistência, tendo por base padrões humanos e humanizantes que se traduzem em ações tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. As equipes terão como atribuições fundamentais: planejamento das ações, saúde, promoção de vigilância e trabalho interdisciplinar em equipe. Nas unidades com mais de 100 presos, a equipe técnica mínima, para atenção a até 500 pessoas presas, obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais e deverá ser composta por: Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Psicólogo, Assistente social, Auxiliar de enfermagem e Auxiliar de consultório dentário.

Os estabelecimentos com menos de 100 presos não terão equipes exclusivas. O atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição da equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de quatro horas semanais.

O PNSSP tem como propósito a contribuição no controle e redução de agravos a população penitenciária brasileira, com alvo de 100% da população carcerária, confinadas em unidades masculinas, femininas e psiquiátricas. As ações são voltadas para a prevenção, promoção e tratamento de agravos em saúde de doenças como tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, atenção integral a saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, saúde mental, campanhas de imunizações, assistência farmacêutica básica, incluindo distribuição de preservativos e medicamentos para gestantes.

É fundamental mencionarmos que, mesmo com os avanços alcançados com a implementação do PNSSP, não foi incluído toda a totalidade de pessoas providas de liberdade, pois as ações estão voltadas unicamente a população penitenciária, deixando exposta a parte restante do sistema prisional. Isso demonstra que somente as pessoas privadas de liberdade e recolhidas em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e hospitais de custódia e tratamento estão asseguradas pela atenção à

saúde. Esse fato não garante o mesmo direito às pessoas que cumprem pena em regimes abertos e provisórios, recolhidas em cadeias públicas e distritos policiais.

Salientando o princípio da igualdade do SUS, vemos que o documento do PNSSP não foi suficiente para garantir atenção integral às “minorias” que compõem o cenário penitenciário. Dentre elas estão as mulheres, que configuram aproximadamente 7% do total de pessoas privadas de liberdade no país, o que corresponde a cerca de 35 mil mulheres. “Embora o aprisionamento feminino tenha crescido 42% entre 2007 e 2012 (BRASIL, 2014)”, tal crescimento foi timidamente acompanhado por construções de políticas sociais voltadas especificamente para esse público.

Apesar do PNSSP, ter como uma de suas metas a atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério, a efetivação de tais ações não era garantida. Ao analisarmos as legislações sobre a população prisional feminina, parece-nos que o Estado teve que recorrer a leis e resoluções específicas para dar visibilidade às mulheres encarceradas, na tentativa de tornar concretas as ações e os serviços em saúde voltados a elas. “Um exemplo é a Lei nº 11.942, de 2009, em que a LEP passa a assegurar à mulher gestante presa o direito ao acompanhamento médico tanto no pré-natal quanto no pós-parto, sendo esse direito extensivo ao recém-nascido (BRASIL, 2009)”.

Outra prova do recôndito das mulheres no sistema penitenciário fica evidente na Resolução nº 03, de 1º de junho de 2012, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), que recomenda a não utilização de algemas ou outros meios de contenção durante a condução ou permanência em unidades hospitalares, salvo quando houver a necessidade.

Foi somente a partir dessa resolução, em seu artigo 3º, que a mulher garantiu o direito de não “utilizar algemas ou outros meios de contenção em presas parturientes, definitivas ou provisórias, no momento em que se encontrem em intervenção cirúrgica para realizar o parto ou em trabalho de parto natural, e no período de repouso subsequente ao parto” (BRASIL, 2012).

Assim, entende-se que os serviços em saúde específicos para a população prisional feminina, até 2013, preveem preferencialmente ações voltadas à saúde materno-infantil. Ainda que o PNSSP possua como metas o controle dos cânceres cérvico-uterino e de mama, o Estado vinha priorizando leis e resoluções voltadas às

necessidades da mãe gestante no cárcere. Ou seja, a mulher recebe maior atenção dentro do sistema quando vinculada a uma criança.

Podemos pensar que a situação descrita é apenas um reflexo do modo com que a saúde da mulher foi e por vezes ainda é entendida pelas políticas de saúde de modo geral, onde dão ênfase para os direitos reprodutivos da mulher, agindo como um mecanismo de controle que captura e governa seus corpos, definindo se as mulheres querem e se devem ou não ter filhos. “Dessa maneira, a inclusão da mulher na saúde pública se dá, geralmente, via programas de pré-natal, área de cuidado mãe/bebê, mãe-canguru, dentre outros” (BRASIL, 2014).

No sistema prisional um importante avanço ocorreu, quando ficou constatado que o PNSSP se mostrou restrito por não contemplar em suas ações, a totalidade do itinerário carcerário. Assim, sob essa perspectiva, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 02 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, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

PNAISP considera pessoas privadas de liberdade no sistema prisional àquelas que cometeram delito, que têm mais de 18 anos e que estão sob custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de privativa de liberdade ou medida de segurança conforme o Código Penal e a LEP. “O objetivo dessa política é garantir o acesso integral ao SUS da população privada de liberdade, através da qualificação e da humanização da atenção à saúde no sistema prisional, com ações conjuntas nas áreas da saúde e da justiça, nas esferas federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2014)”.

A PNAISP propõe serviços de saúde em três diferentes constituições, divididas e definidas pelo número de pessoas em cada complexo penitenciário ou unidades prisionais até 100 pessoas (tipo I), de 101 a 500 pessoas (tipo II) e de 501 a 1200 pessoas (tipo III). As equipes de atenção básica prisional tipos I, II e III contam com uma equipe multidisciplinar composta por cirurgião dentista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, técnico de higiene bucal, podendo ser acrescida, dependendo dos tipos anteriormente citados, de outros profissionais como médico psiquiatra, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta

ocupacional e nutricionista. “Os serviços de saúde dentro dessas instituições devem estar integrados a uma Unidade Básica de Saúde fora das instituições (BRASIL, 2014)”.

A portaria interministerial representa um significativo avanço na atenção à saúde da população prisional, bem como amplia a noção de garantia de direitos sociais. Ela tem como foco expandir as proteções anteriormente dado pelo PNSSP, o público alvo da política abrangência de toda a população, ou seja, todas as pessoas que se encontrem sob custódia do Estado, em regime fechado, semiaberto, aberto ou cumprindo medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial.

“Outro avanço advindo da PNAISP de acordo com seu Art. 8º, é a inclusão de trabalhadores dos serviços prisionais e de familiares de pessoas privadas de liberdade nas ações de promoção e prevenção dos agravos à saúde (BRASIL, 2014)”. A partir desse marco, a saúde passa a ser garantida não apenas à população privada de liberdade, mas a todos aqueles que circulam nos espaços prisionais, como familiares e demais pessoas que se relaciona com essa população, o que representa uma ampliação do entendimento de quem tem direito e do acesso às políticas de saúde no cárcere.

2.3 Sistema Penitenciário da Paraíba e políticas sociais de saúde: Unidade Prisional de Bonito de Santa Fé

Aludindo o sistema penitenciário do Estado da Paraíba que é composto por 79 estabelecimentos prisionais, divididos da seguinte maneira 13 (treze) Penitenciárias Masculinas, 03 (três) Penitenciárias femininas, 01 (uma) Colônia Agrícola, 01 (um) Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e 61 (sessenta e uma) Cadeias Públicas. E de acordo com o Sistema de Informações Penitenciárias – INFOPEN / PB, em julho de 2016 possuía uma população carcerária em torno de 11.876 detentos, sendo 11.262 do sexo masculino e 614 do sexo feminino.

Segundo o MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (2012), os estabelecimentos penais são todos os locais utilizados pela justiça com o objetivo de encarcerar os indivíduos, sejam por medidas de segurança, provisórios ou condenados. Diferente da cadeia pública que mantém as pessoas em caráter provisório, porém é considerado estabelecimento de segurança máxima. Já as penitenciárias alojam os indivíduos privados de liberdades em regime fechado.

As penitenciárias são destinadas as pessoas com condenação em regime fechado, nas quais possuem celas coletivas ou individuais, a colônia agrícola é destinada aos indivíduos que cumprem pena em regime semiaberto, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico são locais que recebem indivíduos submetidos à medida de segurança, já as casas do albergado são destinadas as pessoas sob pena privativa de liberdade em regime aberto, ou pena de limitação de finais de semana por fim as cadeias que são destinadas a presos provisórios, ou seja, sem condenação.

No contexto atual, se insere a realidade regional e local. As ser averiguadas as condições de saúde no cárcere no Brasil, mirando as condições de saúde da Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB, sob as condições de carceragem pode-se inferir o deslocamento do mesmo cenário, pelo menos o que tem sido apontado pela literatura.

O municio de Bonito de Santa Fé – PB, da microrregião de cajazeiras, de acordo com dados levantados pelo IBGE (2016), a população foi estimada em 11.814 habitantes, numa área territorial de 228 km² tem sido importante nesse cenário, em razão de cumular a experiência de quase 02 décadas em ter instalada a sua cadeia publica, contribuindo fundamentalmente com as ações da Comarca Judiária da cidade, que conta com um Fórum de justiça, porém, apenas uma vara mista para atender a todas as demandas, inclusive penais.

O plano operativo da saúde do sistema prisional paraibano, conforme (BRASIL, 2003), está ultrapassado, pois vige mais de uma década, mesmo assim, tem sido à base de planejamento atual, pois a sua última atualização foi de 2008 (PARAÍBA, 2008). As condições de saúde da população carcerária da Paraíba não eram diferentes dos demais Estados, os privados de liberdade não tinham acesso aos serviços de saúde, e foi a partir da criação do PNSP que houve desenvolvimento de ações de saúde da população confinada.

A Unidade Prisional (Figura 1) da cidade referida foi fundada em 05 de maio de 1998, por construção do governo do estado da Paraíba. Sua organização estrutural segue da seguinte forma: 04 celas (Figura 2, 3 e 4) e uma parte administrativa. As celas contem a dimensão de 6 m² sem janelas com capacidade para seis reeducados, com camas (Figura 5) feitas de concreto utilizadas para o descanso dos reeducandos.

Cada cela possui 01 banheiro de uso coletivo (figura 6), apresentando estrutura precária com infiltrações nas paredes e piso contendo apenas vaso sanitário e chuveiro. Incube-se aos internos à responsabilidade pela limpeza dos ambientes.

Na parte administrativa, possui uma sala de direção, alojamento para Agentes Penitenciários possuindo camas, armário, climatizador e destacamento da Polícia Militar que faz a segurança da Unidade contendo um veículo para realização das atividades rotineiras da unidade.

A Unidade Prisional de Bonito de Santa Fé comporta os apenados de diversos tipos de delitos e regimes prisionais como: fechado, semiaberto e aberto, além do provisório. Atualmente tem 28 reclusos, sendo tantos 19 em regime fechado onde deste total, 14 são provisórios, sem condenação e, 05 são condenados com trânsito julgado, 05 estão cumprindo pena em regime semiaberto e 04 no regime aberto. Quanto às infrações 01 cumpre pena por lesão corporal, 09 por furto, 07 por homicídio, 01 por sequestro e cárcere privado, 03 por crime contra a dignidade sexual, 03 por tráfico de drogas, 03 por roubo e 01 por corrupção de menores na prática de infração. Dois reeducandos recém auxílio reclusão no valor de 1.212,64, outros dois prestam serviço remunerado na unidade recebendo mensalmente 100 reais cada um pelos serviços prestados, destes apenados que trabalham um está cumprindo pena a 7 anos e o outro a 5 anos.



Figura 1. Imagem central da cadeia pública de Bonito de Santa Fé – PB.

Fonte: Dados obtidos para a pesquisa (Autor: Dôglas Sousa Ramalho, 2017).

Na Unidade carcerária há 03 reclusos que participam de atividades que dão direito à remição de pena. A remição de pena é o direito do condenado de abreviar o tempo imposto em sua sentença penal, pode ocorrer mediante trabalho, estudo e, de

forma mais recente, pela leitura. A remição de pena prevista na LEP (1984), está relacionada ao direito assegurado na Constituição Federal de individualização da pena. Dessa forma, as penas devem ser justas e proporcionais, além de particularizadas, levando em conta a aptidão à ressocialização demonstrada pelo apenado por meio do estudo ou do trabalho (CNJ, 2016).

Da quantidade mencionado três apenados obtém a remição através de trabalhos realizados na Unidade Prisional, como limpeza, reforma na estrutura física da unidade e no prepara da alimentação de funcionários que prestam serviço e demais apenados. A remição por meio do trabalho garante um dia de pena a menos a cada três dias de trabalho, a remição pelo trabalho é um direito de quem cumpre a pena em regime fechado ou semiaberto. Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que o trabalho externo pode ser contado para remir a pena de condenados à prisão, e não apenas o trabalho exercido dentro do ambiente carcerário (CNJ, 2016).

Dez apenados participam da remição por estudo, de acordo com a legislação em vigor, o condenado que cumpre a pena em regime fechado ou semiaberto pode remir um dia de pena a cada 12 horas de frequência escolar, caracterizada por atividade de ensino fundamental, médio, inclusive profissionalizante, superior, ou ainda de requalificação profissional. Para fins de remição deve ser considerado o número de horas correspondente à efetiva participação do apenado nas atividades educacionais, independentemente de aproveitamento, exceto quando o condenado for autorizado a estudar fora do estabelecimento penal. Neste caso, o preso tem que comprovar, mensalmente, por meio de autoridade educacional competente, tanto a frequência, quanto o aproveitamento escolar. (CNJ, 2016).

A remição por leitura ainda não possível em todas Unidades Prisionais do Brasil, pois ela é uma atividade complementar, especialmente para apenados aos quais não sejam assegurados os direitos ao trabalho, educação e qualificação profissional. Para isso, há necessidade de elaboração de um projeto por parte da autoridade penitenciária estadual ou federal visando a remição pela leitura, assegurando, entre outros critérios, que a participação do preso seja voluntária e que exista um acervo de livros dentro da unidade penitenciária. Segundo a norma, o preso deve ter o prazo de 22 a 30 dias para a leitura de uma obra, apresentando ao final do período uma resenha a respeito do assunto, que deverá ser avaliada pela comissão organizadora do projeto. Cada obra lida possibilita a remição de quatro

dias de pena, com o limite de doze obras por ano, ou seja, no máximo 48 dias de remição por leitura a cada doze meses. (CNJ, 2016).



Figura 2. Imagem da grade da cela 01 Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB.
Fonte: Dados obtidos para à pesquisa (Autor: Dôglas Sousa Ramalho, 2017).



Figura 3. Imagem da grade da cela 02 Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB.
Fonte: Dados obtidos para a pesquisa (Autor: Dôglas Sousa Ramalho, 2017).

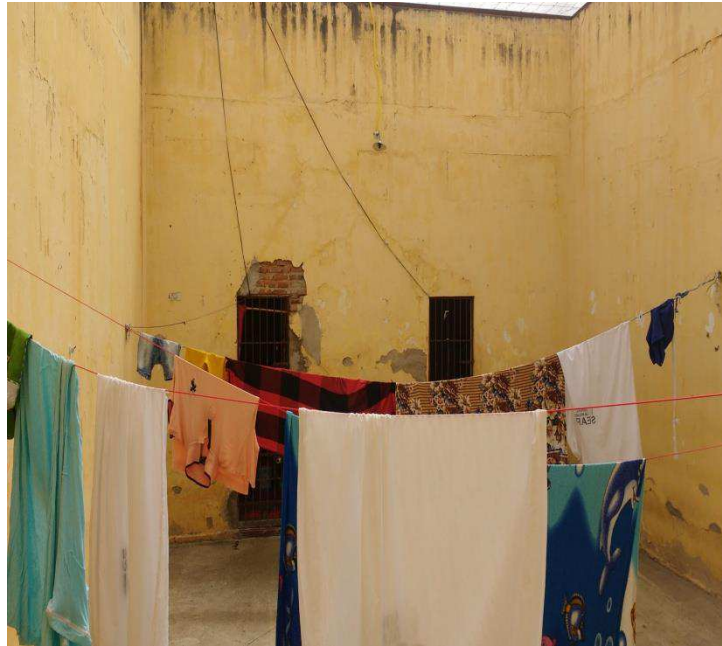


Figura 4. Frente das celas pátio da Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB.
Fonte: Dads obtidos para a pesquisa (Autor: Dôglas Sousa Ramalho, 2017).

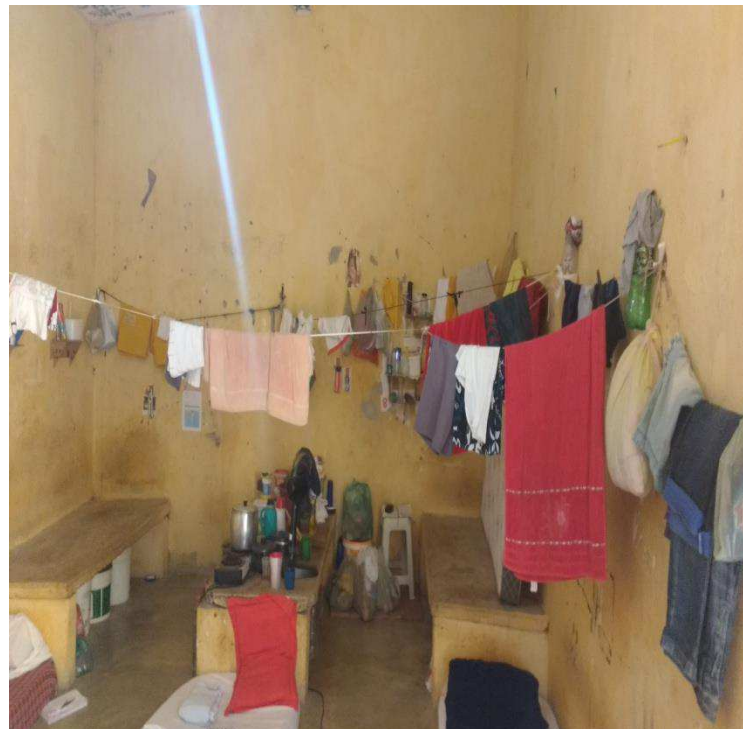


Figura 5. Interior da cela Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB.
Fonte: Dados obtidos para a pesquisa (Autor: Dôglas Sousa Ramalho, 2017)



Figura 6. Imagem do banheiro da cela Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé – PB.
Fonte: Dados obtidos para a pesquisa (Autor: Dôglas Sousa Ramalho, 2017).

3. CONCLUSÕES

A Saúde da Unidade prisional como todo sistema penitenciário do Brasil passa por dificuldades, as doenças mais corriqueiras são viroses e diarreias. Quando um recluso apresenta patologia é conduzido mediante escolta policial ao Hospital Municipal ou a uma Unidade de Saúde Básica (UBS) onde é medicado, e após alta médica retorna a unidade, pois na Unidade não tem local apropriado para atendimento médico. Mesmo não tendo superlotação carcerária ainda se podem notar insalubridades no ambiente de cumprimento de pena que podem acarretar problemas de saúde.

A população carcerária experimentou fortes indicadores com a adoção do Programa Mais Médico (PMM), que trouxe novas formas de assistência, implementando as existentes no País. O programa teve a finalidade de ampliar o atendimento médico a regiões onde havia escassez ou ausência de profissionais. Uma vez por semana a população carcerária era acompanhada, mas com o fim do programa a assistência à saúde carcerária só é feita em casos emergências (BRASIL, 2014).

Observando as condições das unidades prisionais do Estado da Paraíba em relação à saúde da população prisional, conclui-se que não são diferentes dos demais Estados do Brasil. Há uma imperiosa necessidade de melhorar as condições estruturais afim amenizar o ambiente de insalubridade em que vivem os apenados. É preciso refletir na questão estrutural dos negligenciados, pensando em novas estruturas prisionais, reformulações e adequações dos espaços que irão acolher os profissionais, oferecendo condições dignas para que possam desempenhar seu papel com eficácia.

Ainda que, os marcos mostrados nesse trabalho possuam ressalvas, não se pode desconhecer que avanços relevantes para a garantia dos direitos no âmbito prisional foram conquistados ao longo dos anos. As alterações analisadas obviamente não serão suficientes para que a população prisional tenha todos os seus direitos efetivamente garantidos. Todavia, tais mudanças são substancialmente importantes para outro olhar do Estado no que se refere à população prisional. É significativo evidenciar que cada conquista foi possível em função do momento em que a sociedade se encontrava, e que cada marco foi essencial para que tivesse avanço na ampliação dos direitos da população encarcerada.

A situação carcerária e da saúde dos apenas em Bonito de Santa Fé requer a maior atenção do sistema de justiça e governo, no atendimento à ressocialização e à qualidade de vida dos apenas, sob o princípio da dignidade da pessoa humana, bem como em atendimento à legislação vigente.

Novas alternativas e ações positivas devem ser elaboradas e revistos todos os procedimentos dos planos de assistência e políticas públicas específicas aos apenados, como exigências dos direitos fundamentais, entendendo necessário o cumprimento de pena, como uma resposta à sociedade no combate à violência e à impunidade, sem, entretanto, se distanciar das garantias fundamentais.

REFERÊNCIAS

ARRUDA. A.J.C. G; OLIVEIRA. M. H. B.; GUILAM. M.C; VASNCONSELOS. D.I.B; COSTA. T.; LEITE. I.F. Direito à Saúde no Sistema Prisional: Revisão Integrativa. Recife. **Revista de Enfermagem da UFPE**, 7(esp): 6646-6654, novembro de 2013.

BARBOSA. M.L.; CELINO. S.D.M.; OLIVEIRA. L.V.; PEDROZA. D.F.; COSTA. G.M.C. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Escola Ana Nery Revista da Enfermagem** 18(4): 586-592 dezembro de 2014.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **A visão do Ministério Público sobre o sistema prisional brasileiro**. Brasília, 2016.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, 05 outubro de 1988.

BRASIL. INFOPEN. **Sistema de Informações Penitenciárias**, Paraíba, julho de 2016. <http://static.paraiba.pb.gov.br/2011/04/INFOPEN-IMPrensa-JUL-2016.pdf>. Acesso em 18 de agosto de 2017.

BRASIL. LEI Nº 7.210. **Lei de Execução Penal**. Brasília, 11 de julho de 1984.

BRASIL. **Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009**. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm Acesso em 03 de agosto de 2017.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. **Plano Nacional do Sistema Penitenciário**, Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2003.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014. **Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**, Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2014.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº- 3, DE 1º DE JUNHO DE 2012. **Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária**. Brasília, Ministério da Justiça, 2012. DOU de 06/06/2012 nº 109, Seção 1, pág. 66.

CARVALHO, M.L.; VALENTE, J.G.; ASSIS, S. G.; VASCONCELOS, A.G.G. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. Rio de Janeiro. **Ciências & Saúde Coletiva**, 11(2): 461-471 2006.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Sistema Carcerário, Execução Penal e Medidas Socioeducativas**. 2016. <http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal>. Acesso em: 05 de agosto de 2017.

DIJANA, V.; LHUILIER, D.; SÁNCHEZ, A.R; AMADO, Gilles; ARAÚJO, L.; DUARTE, A.M.; GARCIA, M.; MILANEZ, E.; POUBEL, L.; ROMANO, E.; LAUROUZÉ, B. Saúde

em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária do Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, 24(8): 1887-1896 2008.

GOIS, S. M.; JUNIOR, H. P.O. S.; SILVEIRA, M. F. A.; GAUDÊNCIO, M. M. P. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. Rio de Janeiro. **Ciências & Saúde Coletiva**, 17(5): 1235-1245 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. **Município de Bonito de Santa Fé, Paraíba**.

Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Bonito_de_Santa_F%C3%A9. Acesso em 14 de agosto de 2017.

JUNIOR. A.O; BRAGA. A.A; JABOB. A.C; ARAÚJO. T.D. **O DESAFIO DA REINTEGRAÇÃO SOCIAL DO PRESO: UMA PESQUISA EM ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS**. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, maio de 2015.

KOLLING. G. J.; SILVA. M. B. B.; SÁ. M.C.D.N.P. O Direito à saúde no Sistema Prisional. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, 02 de março de 2013.

LERMEN, H. S.; GIL, B. L.; CÚNICO, S. D.; JESUS, L. O. Saúde no cárcere: políticas sociais de saúde voltadas á população prisional brasileira, Rio de Janeiro. **Revista de saúde coletiva**, 25 (3): 905-924 2015.

Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional**. Brasília 2011: <http://portal.mj.gov./depen/data/pages/MJC450> EDBPtbRNN.htm. Acesso em 12 de agosto de 2017.

PARAÍBA. Secretaria de Administração Penitenciária da Paraíba. **Plano de Diretor do Sistema Penitenciário do Estado da Paraíba**. Paraíba: Ministério da Justiça. 2008.

Disponível em: <http://paraiba.pb.gov.br/administracao-penitenciaria/programas/saude-nos-presidios/>. Acesso em 03 de agosto de 2017.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. *Physis* (Rio J), 2007 [Internet]. <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em 14 de agosto de 2017.

WASELISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência no Brasil: Homicídio por Armas de Fogo no Brasil**. Rio de Janeiro, FLACSO/CEBELA, 2016.

ANEXO

REVISTA BRASILEIRA DE DIREITO DA SAÚDE

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL
ANTE RIORES NOTÍCIAS

Capa > n. 4 (2013)

Revista Brasileira de Direito da Saúde



n. 4 (2013)

Edição completa

Ver ou baixar a edição completa

[N.4 \(1\)](#) [N.4 \(2\)](#) [N.4 \(3\)](#) [N.4 \(4\)](#)

OPEN JOURNAL
SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#)
- [Assinar](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Todos ▾

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

ISSN: 2238-0477