



RETROSPECTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

RETROSPECTIVE OF PUBLIC HEALTH POLICIES IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM

RETROSPECTIVA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO BRASILEÑO

Leidiane Vieira Nunes Viana¹, Winston Kleiber de Almeida Bacelar¹

e463231

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i6.3231>

PUBLICADO: 06/2023

RESUMO

O acesso aos serviços de saúde por pessoas privadas de liberdade é realizado por meio da garantia estatal. Buscando otimizar esse acesso criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Mesmo após nove anos da instituição da Política observa-se condições insalubres nos sistemas prisionais. Assim, essa pesquisa objetiva analisar a legislação brasileira acerca da temática da oferta à atenção integral de saúde disponibilizada aos detentos. Observa-se um caminho longo percorrido até materializar essa Política no Sistema Prisional cercados por tratados internacionais primando os direitos humanos e outros documentos, sancionados desde 1948, difundiram a essência internacional dos direitos humanos. A Lei de Execução Penal garante que todas as pessoas privadas de liberdade têm direito ao acesso integral à saúde, garantido pelo Estado. Estas garantias e direitos estão preconizadas também pela Constituição Federal de 1988. Contudo se trata de tema recorrente em diversos debates sobre direitos fundamentais, pois é um ambiente complexo. Com o estudo da legislação, observando a evolução das políticas públicas dedicadas aos presidiários, foi possível analisar o desenvolvimento da legislação em favor desses sujeitos na busca de promoção dos direitos garantidos tanto nos acordos internacionais quanto na legislação brasileira, e a ocorrência de fatores como a não obrigatoriedade de instituição e efetivação das políticas públicas impedem que os direitos dos detentos sejam cumpridos integralmente, como estabelecidos na legislação.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas. Privação de liberdade. Saúde.

ABSTRACT

Access to health services by persons deprived of liberty is provided through state guarantees. Seeking to optimize this access, the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System was created. Even after nine years of the institution of the Policy, unhealthy conditions are observed in prison systems. Thus, this research aims to analyze the Brazilian legislation on the issue of providing comprehensive health care available to detainees. A long road has been traveled to materialize this Policy in the Prison System surrounded by international treaties that prioritize human rights and other documents, sanctioned since 1948, spread the international essence of human rights. The Penal Execution Law guarantees that all persons deprived of liberty have the right to full access to health, guaranteed by the State. These guarantees and rights are also advocated by the Federal Constitution of 1988. However, it is a recurring theme in several debates on fundamental rights, as it is a complex environment. With the study of legislation, observing the evolution of public policies dedicated to prisoners, it was possible to analyze the development of legislation in favor of these subjects in the search for the promotion of rights guaranteed both in international agreements and in Brazilian legislation, and the occurrence of factors such as the non-compulsory institution and implementation of public policies prevent the rights of detainees from being fully fulfilled, as established in the legislation.

KEYWORDS: Public policy. Deprivation of liberty. Health.

¹ UFU - Universidade Federal de Uberlândia.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

RETROSPECTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
Leidiane Vieira Nunes Viana, Winston Kleiber de Almeida Bacelar

RESUMEN

El acceso a los servicios de salud de las personas privadas de libertad se logra a través de la garantía estatal. Buscando optimizar este acceso, se creó la Política Nacional de Atención Integral de Salud a las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario. Incluso nueve años después de la institución de la Política, se observan condiciones insalubres en los sistemas penitenciarios. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo analizar la legislación brasileña sobre el tema de la prestación de atención integral de salud disponible para los reclusos. Hay un largo camino para materializar esta Política en el Sistema Penitenciario, rodeado de tratados internacionales, centrándose en los derechos humanos y otros documentos sancionados desde 1948, han difundido la esencia internacional de los derechos humanos. La Ley de ejecución penal garantiza que todas las personas privadas de libertad tienen derecho al pleno acceso a la salud, garantizado por el Estado. Con el estudio de la legislación, observando la evolución de las políticas públicas dedicadas a los presos, fue posible analizar el desarrollo de la legislación a favor de estos sujetos en la búsqueda de la promoción de los derechos garantizados tanto en los acuerdos internacionales como en la legislación brasileña, y la ocurrencia de factores como la no obligación de institución y la efectividad de las políticas públicas impiden que los derechos de los detenidos se cumplan plenamente, según lo establecido en la legislación.

PALABRAS CLAVE: Políticas públicas. Privación de libertad. Salud.

INTRODUÇÃO

Os indivíduos que se dispõem de liberdade, a qual para Aristóteles (384-322 a.C) consiste na exteriorização do poder pleno e incondicional da vontade para se autodeterminar, ao procurarem por serviços de saúde são realizados de acordo com as necessidades. Porém, para que as pessoas privadas de liberdade tenham acesso a esses serviços, é necessário que o Estado garanta os atendimentos. Neste âmbito, a ação do Estado é imprescindível para a promoção da saúde dos indivíduos e da população como um todo e essas ações se expressam na forma de políticas públicas (BUSS, 2010). Uma tentativa de solucionar tais desafios foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP (BRASIL, 2014a).

Em dois de janeiro de 2014 é instaurada a PNAISP, por meio da Portaria Interministerial MS/MJ nº 1, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014b).

Mesmo após oito anos da instituição da PNAISP, observa-se, de acordo com os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), que o Brasil possui a terceira maior população prisional do mundo, com mais de 750 mil pessoas presas (BRASIL, 2023). A taxa de ocupação presidiária é de 161,6% e revela que tanto as pessoas privadas de liberdade (PPL) quanto servidores que ocupam os espaços das prisões estão vivendo em condições insalubres (CNMP, 2022).

Diante do exposto, esta pesquisa visa se justifica pessoal, pois o contato com o sistema carcerário mostrou que os apenados, muitas vezes, não são privados apenas de liberdade, mas de serviços de saúde. Se justifica também socialmente pois, conhecer as políticas envolvidas no sistema carcerário permite vislumbrar melhorias nos aspectos civis e sociais. Assim, a pesquisa busca



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

RETROSPECTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
Leidiane Vieira Nunes Viana, Winston Kleiber de Almeida Bacelar

analisar a legislação brasileira acerca da temática da oferta à atenção integral de saúde disponibilizada aos detentos e verificar as disposições legais para a manutenção à saúde do detento.

1 OS CAMINHOS ATÉ A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

Um caminho longo foi percorrido até materializar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (BRASIL, 2014a). Tratados internacionais primando os direitos humanos e outros documentos, sancionados desde 1948, difundiram a essência internacional dos direitos humanos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), promulgada pela ONU em 1948, apresentou-se como um acordo basilar para nortear futuros regramentos jurídicos e constitucionais. Esta declaração surgiu quando o mundo assimilava os impactos e horrores da Segunda Guerra Mundial. Esta Declaração visa estabelecer medidas que assegurem os direitos básicos para uma vida digna a todo cidadão do mundo (ONU, 1948).

Como signatário, o Brasil incorpora em sua Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2020) a proibição dos tratamentos ou castigos cruéis, desumanos ou degradantes, o qual faz alusão ao artigo 5º e 7º da DUDH de 1948, expressando que todos têm direito a proteção igual contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração (ONU, 1948).

Além disso, nas políticas públicas, o Brasil é marcado em 1984 pela a criação da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984) promulgada em 11/07/1984, que estabelece normas referentes à execução de penas, bem como define em seu capítulo II, no art. 87 no parágrafo único que a educação, o trabalho e a saúde são processos eficazes para reintegração social das pessoas que tiveram por determinado tempo privado o seu direito à liberdade. Há ainda, em sua seção I, assegurada que a assistência ao preso é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade, devendo ser esta assistência material à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa (BRASIL, 1984).

Em 1988 com a Constituição Federal (BRASIL, 2020) que, em seu Art. 196, trouxe a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Posteriormente, a lei nº 8.080, a Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a) que criou o Sistema Único de Saúde com seus princípios basilares: universalização, equidade e integralidade, que resultou no acesso integral à saúde a toda população brasileira, inclusive os privados de liberdade.

Contudo, mesmo antes da Constituição Federal de 1988 têm-se a preocupação com a saúde da população privada de liberdade, pertencendo ao Estado essa responsabilidade através de normas, portarias e políticas públicas voltadas a essa população.

Em 1995 através da Portaria nº 485 se cria um comitê de assessoramento para a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) dentro da carceragem (BRASIL, 1995); no ano de 2001, instituindo a portaria interministerial do MS/MJ de nº 2.035 criou a comissão para formular propostas voltadas à promoção e assistência à saúde em presídios brasileiros (BRASIL, 2001); em



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

RETROSPECTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
Leidiane Vieira Nunes Viana, Winston Kleiber de Almeida Bacelar

2003 a Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777 cria o PNSSP (BRASIL, 2003) como resposta à portaria 2.035 que passa a prover a deferência total à saúde do detento. Em 2007 cria-se o Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2007 buscando desenvolver novas ações para prevenir atos de tortura e outros tratamentos ou penas cruéis (BRASIL, 2007).

Porém, após dez anos, da instituição do PNSSP, esse plano, de acordo com o Ministério da Saúde, chega ao esgotamento devido ao serviço se mostrar restrito, por não contemplar em suas ações toda as instituições carcerárias (BRASIL, 2014a).

Para ajustar e melhorar tal serviço, em dois de janeiro de 2014 foi instaurado a PNAISP pela portaria interministerial MS/MJ nº 1, fazendo com que cada unidade básica, destinada à atenção à saúde dos detentos, passe a ser visualizada como ponto de RAS. A PNAISP buscou seguir preceitos já elencados por Foucault (2014) no qual o essencial é procurar corrigir, reeducar e curar, sendo assim, uma técnica de aperfeiçoamento.

A PNAISP em seu art. 4º institui que seja promovida a cidadania e inclusão das pessoas apenadas em reclusão através dos processos inclusivos da educação, trabalho e segurança, instituindo a atenção integral de forma contínua e com qualidade. Oferecendo, no sistema prisional, atenção à saúde e redução de seus agravos de forma preventiva ou assistencial, assim como respeito às diversidades étnicas, culturais, religiosas, econômicas, físicas, mentais, sociais, culturais, religiosas e de gênero com gestão integrada e racional na garantia de seus direitos (BRASIL, 2014a).

A PNAISP em seu art. 5º descreve ainda como objetivo geral, garantir aos detentos, o acesso total ao SUS, com oferta de cuidado integral à sua saúde. Seguido em concordância, o art. 6º ainda estipula, além dos cuidados dedicados a este público, busca garantir a autonomia dos profissionais na oferta a estes serviços aos detentos de forma humanizada e com qualidade através de ações conjuntas associando saúde e justiça estimulando a participação e o controle social no atendimento aos detentos.

Art. 8º Os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidas em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP.

Após longo processo histórico e político, observa-se que a segurança jurídica e constitucional para garantir direitos à integridade física, mental e sanitária das pessoas privadas de liberdade na nação brasileira, os quais estabelecem normas e regramentos que fazem o Brasil se igualar aos demais países democráticos do mundo. Contudo, este mesmo processo árduo necessita de mais empenho em sua consolidação e conhecimento para que sua conformação no papel não fique apenas no mesmo e seja de fato uma realidade.

2 A LEGISLAÇÃO CARCERÁRIA BRASILEIRA

O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, em 2017, reuniu dados de 726 mil pessoas privadas de liberdade no Brasil, tornando possível observar que a maior parte dos apenados é composta por jovens, pretos, pardos e com baixa escolaridade e 29,9% dessa população possui



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

RETROSPECTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
Leidiane Vieira Nunes Viana, Winston Kleiber de Almeida Bacelar

entre 18 e 24 anos, seguido de 24,1% entre 25 e 29 anos. Somados, os reclusos/as até 29 anos de idade totalizam 54% da população carcerária brasileira (CALVI, 2018).

No levantamento realizado pelo INFOPEN em 2017 (SILVA, 2019) foi observado que 66,7% das pessoas custodiadas estão presas em unidades que contam com estrutura prevista no módulo de saúde, atendendo, dessa maneira, a Lei de Execução Penal (LEP) e a Portaria Interministerial MS/MJ nº 1 de 02 de janeiro de 2014 (BRASIL, 1984, 2014b). Contudo, vale salientar que, na inviabilidade de a unidade prisional amparar o custodiado, quanto à necessidade de saúde, o serviço deverá ser ofertado nos aparatos de saúde pública da região (BRASIL, 2014b).

As ações e os serviços de saúde estabelecidos pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estão em conformidade com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde. O acesso à saúde no sistema penitenciário brasileiro é orientado, basicamente, por dois documentos: um deles é uma Portaria elaborada em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Justiça (MS/MJ) em 2003 (BRASIL, 2003) e o outro é a própria LEP (BRASIL, 1984).

Segundo Silva (2015) e Barsaglini (2016) a Portaria Interministerial nº 1777, de 9 de setembro de 2003, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) o qual prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, assegurando que o direito à cidadania se efetive sob o prisma dos Direitos Humanos.

O acesso da população carcerária às ações e serviços de saúde é plenamente definido pela Constituição Federal (BRASIL, 2020) e demais legislações como a Lei orgânica da saúde 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990a), a Lei 8142 de 1990 (BRASIL, 1990b) que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e a Lei de Execução Penal nº 7.210 de 1984 (BRASIL, 1984).

A LEP garante que todas as pessoas privadas de liberdade têm direito ao acesso integral à saúde, garantido pelo Estado, na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Estas garantias e direitos estão preconizados também pela CF de 1988 (BRASIL, 2020) regulamentada há 35 anos, contudo se trata de tema recorrente em diversos debates sobre direitos fundamentais, pois é um ambiente complexo e demanda diligências que contemplem as três instâncias governamentais.

Após longo processo histórico e político, observamos que a segurança jurídica e constitucional para garantir direitos à integridade física, mental e sanitária das pessoas privadas de liberdade no Brasil, e estabelece normas e regramentos que fazem o Brasil se igualar aos demais países democráticos do mundo. Contudo, este mesmo processo árduo necessita de mais empenho em sua consolidação e conhecimento para que sua conformação no papel não fique apenas no mesmo e seja de fato uma realidade.

3 MÉTODO

Essa pesquisa faz parte do recorte de dissertação de mestrado e se refere a uma revisão integrativa de literatura, com cunho de materialismo histórico, a qual possibilita buscar dados já sintetizados por outros autores com pesquisas já realizadas.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

RETROSPECTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
Leidiane Vieira Nunes Viana, Winston Kleiber de Almeida Bacelar

Tal revisão é alinhada por meio das seguintes etapas: (1) seleção de marcos da história das políticas dedicadas ao sistema prisional no Brasil; (2) amostragem ou busca na literatura, (3) extração dos dados dos marcos selecionados, (4) avaliação desta amostragem, (5) síntese do conhecimento.

A análise literária ocorreu com os pospositivos processos de inclusão: Leis, decretos, normativas, planos e políticas públicas de saúde voltadas à população prisional constituídas no Brasil incluídos no recorte temporal de 1948 a 2023.

4 CONSIDERAÇÕES

A história penitenciária brasileira denuncia aspectos associados ao desleixo institucional, ausência de prioridade governamental contrapondo ao seu intento de respeitar os direitos humanos e a efetiva ressocialização do sujeito que cumpriu a pena não acontece. Mesmo com tantas leis e decretos o que é vivenciado no cenário brasileiro são rebeliões, destruições estruturais e mortes, resultando ao sistema aplicações de penas maiores.

É importante que todas as leis, portarias, planos e conselhos que visam propor melhorias ao apenado na busca de sua reinserção social, sejam colocados em funcionamento e estejam associados em um único propósito de propor ao detento condições de voltar com aptidão à sociedade contribuindo para sua melhoria e crescimento.

Com o estudo da legislação observando a evolução das políticas públicas dedicadas aos presidiários ou aqueles em processo de reinserção social, foi possível analisar o desenvolvimento da legislação em favor desses sujeitos na busca de promoção dos direitos garantidos tanto nos acordos internacionais quanto na legislação brasileira, e a ocorrência de fatores como a não obrigatoriedade de instituição e efetivação das políticas públicas que impedem que os direitos dos detentos sejam cumpridos integralmente, como estabelecidos na legislação, pois o número crescente de apenados converge em uma política pública mal estruturada, reflexo de uma sociedade caótica, de oferta educacional deficiente, denotando a ausência do Estado, levando a uma ação judiciária ineficaz.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES 384-322 A.C. **Ética a Nicômano**. Tradução: Edson Bini. 4. ed. São Paulo: Edipo, 2020.

BARSAGLINI, R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1429–1439, out. 2016.

BRASIL. **Lei 7.210 de 11 de julho de 1984**. Brasília: Presidência da República, 1984.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990a.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

RETROSPECTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
Leidiane Vieira Nunes Viana, Winston Kleiber de Almeida Bacelar

BRASIL. **Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b.

BRASIL. **Portaria nº 485 de 29 de março de 1995**. Brasília: Casa Civil, 1995.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2.035 de 08 de novembro de 2001**. Brasília: Casa Civil, 2001.

BRASIL. **Portaria interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003**. Brasília: Casa Civil, 2003, Sec. 1, p. 39.

BRASIL. **Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2007**. Brasília: Casa Civil, 2007.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional, 2014a.

BRASIL. **Portaria Interministerial MS/MJ nº 1 de 02 de janeiro de 2014**. Brasília: Casa Civil, 2014 b.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2020.

BRASIL. **Informações Criminais**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Penais, , 2023.

Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2Q3MmZlNTYtODY4Yi00Y2Q4LWFIZDUtZTcwOWI3YmUwY2lyliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWFyLTRiOGRhNmJmZThIMSJ9>. Acesso em: 25 fev. 2023

BUSS, P. M. Saúde Pública: complexidade, interdisciplinaridade e prática científica. *In*: HORTALE, V. A. *et al.* (Eds.). **Pesquisa em saúde coletiva: fronteiras, objetos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. p. 33–35.

CALVI, P. Sistema carcerário brasileiro: negros e pobres na prisão. **Nexo Jornal**, 2018.

CNMP. **Projeto “Sistema Prisional em Números”**. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2022. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/13362-projeto-sistema-prisional-em-numeros-mostra-taxa-de-ocupacao-de-161-nos-presidios-brasileiros>. Acesso em: 25 fev. 2023

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. 42. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2014.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: Organização das Nações Unidas, , 1948. Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019

SILVA, M. **Saúde penitenciária no Brasil: plano e política**. São Paulo: Verbena Editora, 2015.