

O DIREITO À SAÚDE NO CÁRCERE: PERSPECTIVAS DA ATENÇÃO INTEGRAL

THE RIGHT TO HEALTH IN PRISON: PERSPECTIVES OF COMPREHENSIVE CARE

Laura Soares Anderaus¹
Gabriel Cardoso Cândido²

RESUMO: Este trabalho examina o sistema carcerário brasileiro sob o viés do direito social à saúde e os enfrentamentos políticos e sociais que permeiam tal discussão. Utiliza-se da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347 e o reconhecimento do estado de coisas inconstitucional como referências para expor a massiva violação de direitos no contexto das prisões brasileiras, juntamente com relatos de pessoas que já passaram pelo aprisionamento. Essa situação reforça a gravidade das violações, especialmente no âmbito do direito ao acesso à saúde de qualidade, enfatizado pelo relatório acerca da “Situação dos direitos humanos no Brasil” da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Por fim, apontam-se as diretrizes e propostas presentes na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, tendo como principal adjuvante a Atenção Primária à saúde, como uma abordagem possível para lidar com a presente problemática estrutural.

Palavras-chave: Sistema carcerário brasileiro; Direito à saúde; Estado de coisas inconstitucional; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: This paper examines the Brazilian prison system from the perspective of the social right to health and the political and social confrontations that permeate such discussion. It utilizes the Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347 and the recognition of the unconstitutional

1 Discente graduação de Medicina pelo Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA. Discente visitante no programa internacional de intercâmbio de Saúde Sexual e Direitos Reprodutivos, incluindo HIV e AIDS (SCORA X-Change), na Eslováquia. Estagiária em Clínica Médica no Hospital Nelson dos Santos Gonçalves - Volta Redonda/RJ.E-mail: lauraanderaus@outlook.com.

2 Advogado. Professor na pós-graduação em Ciências Criminais na Universidade Candido Mendes. Autor da coluna Direitos Humanos no Cárcere - Portal Jurídico dos Estudantes de Direito (UnB). Especialista em Direito Penal e Criminologia pela PUC-RS. Graduado em Direito pela PUC-Rio. Discente da pós-graduação em Direitos Humanos do Curso CEI.E-mail: gabrielcardosocandido@gmail.com.

state of affairs as references to expose the massive violation of rights within the context of Brazilian prisons, along with accounts from individuals who have experienced imprisonment. This situation reinforces the severity of the violations, particularly in terms of the right to access quality healthcare, as emphasized by the report on the “Human Rights Situation in Brazil” from the Inter-American Commission on Human Rights (IACHR). Finally, the guidelines and proposals outlined in the “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade”, which has Primary Health Care as its main adjuvante, are considered a possible approach to address the current structural problem.

Keywords: Brazilian prison system; Right to health; Unconstitutional state of affairs; National Policy of Comprehensive Healthcare for Persons Deprived of Liberty; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

Quando chega em um ambiente de prisão, a primeira coisa que tem... é um jargão que nós usamos é um 'enterrado vivo'

Depoimento extraído de JORNAL O GLOBO, 2019b

O sistema carcerário brasileiro é permeado por violações sistemáticas aos direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade, demonstrando um notório divórcio entre as garantias previstas nas normas e a realidade enfrentada dentro das prisões brasileiras.

A infraestrutura precária, a superlotação das celas, a escassez de condições de higiene básicas e a dificuldade em acessar os direitos atinentes à pena privativa de liberdade se mostraram tão recorrentes na realidade do cárcere brasileiro em geral e de forma estrutural, que o Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347, reconheceu a presente situação como um estado de coisas inconstitucional.

Em complemento às análises jurídicas, pretende-se mobilizar narrativas de pessoas que já foram privadas de liberdade e que vivenciaram o desrespeito aos seus direitos humanos, principalmente acerca do direito à vida e à saúde.

Diante desse cenário desafiador, este trabalho tem como objetivo explorar o direito à saúde no sistema carcerário brasileiro, das garantias de direitos às respectivas violações, analisando as perspectivas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade como uma possibilidade viável para enfrentar os problemas atinentes ao direito à saúde no cárcere.

2. O SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO E OS “ENTERRADOS VIVOS”

Há uma dissonância entre as inúmeras previsões normativas, sejam internas sejam tratados e pactos internacionais, que asseguram os direitos à população carcerária, e a realidade nas prisões brasileiras. No âmbito interno, destacam-se a Constituição Federal e a Lei de Execução Penal (L.7210/84), que representa a principal legislação nacional no tocante à afirmação da proteção das pessoas privadas de liberdade. Na esfera internacional, encontramos a Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969, as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos – Regras de Mandela, as Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras – Regras de Bangkok, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, o

Conjunto de Princípios para a Proteção de todas as Pessoas submetidas a qualquer forma de detenção ou prisão, entre outras normativas relevantes.

O sistema carcerário brasileiro opera sob os ditames das condições precárias, do pouco acesso aos direitos mais elementares, da superlotação, do tratamento degradante e da tortura, de tal modo que foi reconhecido o estado de coisas inconstitucional pelo STF³.

A controvérsia acerca da situação nefasta dos cárceres brasileiros alcançou o STF mediante iniciativa do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), com a apresentação da Ação de ADPF 347. Em síntese, pleiteava-se assegurar o respeito à legalidade e o cumprimento das garantias conferidas aos privados de liberdade em inúmeros documentos normativos, que têm sido sistemática e consistentemente descumpridos.

No contexto dessa problemática e diante das recorrentes violações de direitos humanos nos estabelecimentos prisionais, requereu-se o reconhecimento do estado de coisas inconstitucional, assim como medidas para superar o presente cenário.

Quanto à teoria do estado de coisas inconstitucional, a Petição Inicial destacou o seu uso precipuamente pela Corte Constitucional Colombiana como um instrumento destinado a reportar a situações de “violações graves e sistemáticas da Constituição, decorrentes de falhas estruturais em políticas públicas que envolvam um grande número de pessoas, e cuja superação demande providências variadas de diversas autoridades e poderes estatais” (STF, ADPF 347, Petição Inicial, p.7-8).

“Abandonai toda a esperança, vós que entráis’. A célebre frase, escrita no portão do Inferno da Divina Comédia de Dante Alighieri, poderia figurar, sem nenhum exagero, na entrada de quase todos os estabelecimentos prisionais brasi-

3 Nos termos da violação a diversos dispositivos da Constituição Federal, quais sejam: Art. 1º, III: “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana”; Art. 3º: “Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. Art. 5º, III, XLVII, XLIX, LIV, LV: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; XLVII - não haverá penas: a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX; b) de caráter perpétuo; c) de trabalhos forçados; d) de banimento; e) cruéis; XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral; LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal; LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes”.

leiros” (STF, ADPF 347, Petição Inicial, p.2). A inicial expôs diversas transgressões aos direitos fundamentais, essenciais para a construção de uma existência digna no contexto carcerário, comparando essas instituições a “verdadeiros infernos dantescos”:

As prisões brasileiras são, em geral, verdadeiros infernos dantescos, com celas superlotadas, imundas e insalubres, proliferação de doenças infectocontagiosas, comida intragável, temperaturas extremas, falta de água potável e de produtos higiênicos básicos. Homicídios, espancamentos, tortura e violência sexual contra os presos são frequentes, praticadas por outros detentos ou por agentes do próprio Estado. As instituições prisionais são comumente dominadas por facções criminosas, que impõem nas cadeias o seu reino de terror, às vezes com a cumplicidade do Poder Público. Faltam assistência judiciária adequada aos presos, acesso à educação, à saúde e ao trabalho. O controle estatal sobre o cumprimento das penas deixa muito a desejar e não é incomum que se encontrem, em mutirões carcerários, presos que já deveriam ter sido soltos há anos. Neste cenário revoltante, não é de se admirar a frequência com que ocorrem rebeliões e motins nas prisões, cada vez mais violentos. (STF, ADPF 347, Petição Inicial, p.2)

Entre pedidos cautelares e pedidos definitivos, a inicial da ADPF 347 postulou a atuação proativa do Estado no enfrentamento das problemáticas intrínsecas ao sistema carcerário brasileiro, visando a superação do estado de coisas inconstitucional, ora reconhecido pelo STF em acórdão de 4 de outubro de 2023, admitindo a necessidade de cooperação entre as instituições, seus representantes e a sociedade civil, com o intuito de suprimir o presente estado de coisas. Segmentou-se a inconstitucionalidade do sistema carcerário brasileiro em 3 eixos: eixo 1: “superlotação e da má-qualidade das vagas existentes, marcadas pelo déficit no fornecimento de bens e serviços essenciais que integram o mínimo existencial”; eixo 2: “entradas de novos presos no sistema de forma indevida e desproporcional, envolvendo autores primários e delitos de baixa periculosidade, que apenas contribuem para o agravamento da criminalidade”; eixo 3: “permanência dos presos por tempo superior àquele previsto na condenação ou em regime mais gravoso do que o devido”. O Tribunal ainda conclui que “tal situação compromete a capacidade do sistema de cumprir seus fins de ressocialização dos presos e de garantia da segurança pública” (STF, ADPF 347, Acórdão, p.21).

Dentre as medidas estabelecidas pelo STF, destaca-se a determinação aos entes federativos de elaborar e implementar planos direcionados à superação das situações degradantes nas unidades prisionais por cada qual administradas. Esses

planos têm como perspectiva o enfrentamento dos “eixos” delineados no bojo do acórdão da ADPF 347.

Nesse contexto, buscando mitigar a impessoalidade inerente às abordagens puramente teóricas e dogmáticas, destaca-se o testemunho de João Luis Silva, ex-detento e articulador da ONG Rio de Paz. Seu relato evidencia a negligência deliberada por parte dos agentes do Estado em relação à preservação das condições mínimas para uma existência digna das pessoas privadas de liberdade, principalmente no que diz respeito ao acesso à saúde.

Uma situação que me marcou muito, que eu sempre cito, é o fato de nós termos acompanhado o processo de morte de uma pessoa. No banheiro de uso coletivo que nós tínhamos, ela começa a se queixar de uma leve dor no peito que corria pelo braço esquerdo. Logo a gente começa, nós e os outros companheiros de prisão começamos a chamar os guardas e os agentes não vieram e ela foi desenvolvendo um processo mais grave do infarto e acabou vindo a óbito... e os agentes não apareceram para socorrê-lo. (Depoimento extraído de JORNAL O GLOBO, 2019a)

Conforme será analisado posteriormente, a presente situação não se configura como um caso isolado no âmbito do sistema carcerário, revelando uma violação sistemática e estrutural dos direitos humanos no ambiente prisional. Isso destaca a necessidade premente de se intervir nas condições carcerárias.

Christiano Silva, ex-detento e estudante de história, traz em seu testemunho relatos de uma estrutura de desumanização absoluta que permeia a infraestrutura, a superlotação carcerária e a negação ao direito à vida digna. Christiano resume a situação dos encarcerados: “enterrados vivos”:

Quando chega em um ambiente de prisão, a primeira coisa que tem... é um jargão que nós usamos é um “enterrado vivo”, você ser um enterrado. Parece que você não pertence mais ao tecido social, você é uma coisa, já é uma coisa à parte (...) A configuração do ambiente lembrava, remetia àquela época medieval, daqueles calabouços, as grades com espaços mínimos... grades que quase você não conseguia colocar o dedo para fora da grade. Dormir em pé, porque não tinha jeito ou então pendurado na grade... e o momento de dormir ou você revezava, um ficava em pé e o outro deitava, ou um dormia para um lado e um dormia para o outro, se você saísse daquela posição, você perdia ali o espaço. O espaço era reduzido automaticamente, quando tu levantava, os corpos fechavam aquele espaço ali e não tinha como você voltar a posição que você saiu, então você tinha que ficar em pé. (Depoimento extraído de JORNAL O GLOBO, 2019b)

Como cogitar qualquer perspectiva de ressocialização diante dessas flagrantes violações aos direitos mais fundamentais à preservação da vida? Este cenário

incita uma profunda reflexão sobre o acesso da população prisional aos serviços de saúde e a qualidade desses serviços.

3. ACESSO À SAÚDE NO SISTEMA CARCERÁRIO

O direito à saúde consagrado constitucionalmente como direito social, juntamente com o direito à educação, à alimentação, ao trabalho, ao lazer, à segurança, à previdência social, à maternidade protegida e à infância, à assistência aos desamparados, além da garantia de uma renda básica a todos em estado de vulnerabilidade social (art. 6º, CRFB). É evidente que os direitos referidos são interdependentes, de modo que sua efetivação conjunta é crucial e necessária, principalmente quando nos referimos ao direito à saúde.

No âmbito internacional, destaca-se o artigo 10 do Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais “Protocolo de São Salvador”:

Artigo 10

Direito à Saúde

1. Toda pessoa tem direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir esse direito:
 - a) assistência primária à saúde, entendendo-se como tal à assistência médica essencial ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;
 - b) extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;
 - c) total imunização contra as principais doenças infecciosas;
 - d) prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
 - e) educação da população com referência à prevenção e ao tratamento dos problemas da saúde; e
 - f) satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

O acesso aos serviços de saúde e a prestação de atendimento humanizado e qualificado são pressupostos à efetivação da dignidade da pessoa humana e, por consequência, dos direitos humanos.

O artigo 196 da Constituição estabelece atributos atinentes ao direito à saúde, os quais compreendem: 1) a saúde como um direito inerente a todos os indivíduos; 2) a incumbência estatal em fornecer e promover o acesso aos serviços de saúde, por meio de políticas sociais e econômicas; 3) finalidade: prevenir doenças,

assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Note-se que tais atributos se aplicam integralmente no contexto prisional, haja vista que em uma pena cumprida no cárcere tão somente a liberdade de locomoção deverá ser restringida. Nesse sentido a Lei de Execução Penal (LEP) prevê a assistência à saúde, conforme abordado em trabalhos anteriores:

(...) a LEP impõe que deve ser exercida tanto no aspecto preventivo quanto curativo, possibilitando o acesso do preso, quando necessário, a médicos, farmacêuticos e dentistas. O legislador, através da Lei nº 11.942/2009, priorizou o acompanhamento médico destinado à mulher grávida, ao nascituro e, posteriormente, ao recém-nascido. Ressalta-se, ainda, que, caso o estabelecimento prisional não possua a infraestrutura devida para a realização dessa assistência, ela deverá ser fornecida em local diverso à prisão. (CÂNDIDO, 2022, p.156)

Entretanto, o cenário relacionado ao acesso à saúde no cárcere brasileiro mostra-se escancaradamente degradante e violador dos direitos humanos. Tal situação restou evidenciada e relatada no documento “Situação dos direitos humanos no Brasil” no âmbito da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH).

Sobre os impactos do cárcere ao acesso à saúde, em linhas gerais, a CIDH demonstrou preocupação com: a) a superlotação; b) a alimentação inadequada; c) o confinamento permanente; e d) a situação precária dos serviços de saúde nas prisões brasileiras.

a) *Superlotação*: em suas análises, a CIDH expressou preocupações com a superlotação em estabelecimentos prisionais brasileiros, como o Complexo Penitenciário de Gericinó, onde as pessoas estão alojadas em celas com aproximadamente o triplo da capacidade, “sem acesso a atividades de qualquer tipo e sem banho de sol. No dia da visita, havia apenas 5 agentes para toda a população” (CIDH, p.71). A CIDH ainda expõe que “além da superlotação, os espaços estavam caracterizados pelo mau cheiro, ventilação inadequada e falta de iluminação e luz solar. Além disso, pôde-se constatar a presença de infestação de baratas e ratos nas celas” (CIDH, p71):

A situação das aproximadamente 400 pessoas nas celas “A” e “B” é de particular risco, principalmente devido ao mau estado de saúde em que muitas delas estão. Em muitos casos, essas pessoas foram presas em flagrante no contexto de operações policiais e teriam sido feridas por arma de fogo. A CIDH advertiu sobre o quadro visivelmente infeccioso desses ferimentos e, a esse respeito, foi informada pelo Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura no Rio de Janeiro acerca da falta de pessoal médico para atender tais detentos. Com relação às pessoas detidas e feridas no âmbito das operações

armadas, a CIDH recebeu a preocupante informação sobre o fato de que estas não estavam sendo apresentadas nas audiências de custódia. (CIDH, p.71)

b) *Alimentação inadequada*: a CIDH atribui a inadequação alimentar nas prisões brasileiras principalmente ao baixo valor nutricional dos alimentos fornecidos às pessoas privadas de liberdade, à falta de higiene e ao acesso inadequado à água (CIDH, p.71).

c) *Confinamento permanente*: a CIDH destacou que a insuficiência de pessoal nas instituições de detenção contribui para que os internos permaneçam quase em sua integralidade nas celas, que já são marcadas pela superlotação e pelas condições degradantes, inviabilizando uma perspectiva de reinserção social dos apenados.

Da mesma forma, nas prisões visitadas, a CIDH observou com especial preocupação o confinamento permanente de pessoas privadas de liberdade, inclusive adolescentes, diante da alegada falta de agentes penitenciários nos centros de detenção, que, Cadeia Pública Jorge Santana, registrava 1 agente para quase 366 internos. A Comissão notou que essa situação faz com que os detidos se encontrem praticamente o tempo todo em suas celas (caracterizadas por altos níveis de superlotação e condições deploráveis) e sem acesso a programas educacionais ou relacionados ao trabalho. Nesse sentido, a CIDH reafirma ao Estado que a privação de liberdade sob condições de confinamento prolongado e sem a possibilidade de ter acesso a esses tipos de políticas públicas, além de expor os detidos a maiores abusos e violações de direitos humanos, torna praticamente impossível a sua reintegração social. (CIDH, p.70-1)

d) *Situação precária dos serviços de saúde nas prisões brasileiras*: a CIDH pontuou uma negligência expressiva diante da necessidade de cuidados médicos à população prisional, resultante da escassez de pessoal médico e da falta de medicamentos e equipamentos necessários. Ainda nesse contexto, alertou-se sobre os riscos à saúde que a superlotação carcerária, a higiene precária e a baixa ventilação nas celas podem causar, mormente diante do alto contágio das doenças infectocontagiosas (CIDH, p.72).

Frente ao cenário devastador que vivenciamos, surge a indagação crucial: quais estratégias de políticas públicas podem ser concebidas para assegurar a acessibilidade aos serviços de saúde para os indivíduos privados de liberdade? Nesse contexto, voltaremos nossa atenção para a abordagem da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP).

4. A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SUA ESTRUTURAÇÃO

Frente às problemáticas concernentes ao âmbito do cárcere e à própria condição de confinamento como fator de risco para o desenvolvimento de condições agravantes à saúde dos indivíduos, o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de intervenção e substituição do antigo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.

Com o objetivo de cumprir os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos lemas incluem universalidade, equidade e integralidade, pela Lei 8.080/90, a instituição dessa política traz a atenção integral à saúde da pessoa privada de liberdade à luz da discussão e foco de atenção na rede assistencial à saúde, já que a PNSSP não contemplava todo o itinerário do cárcere (PNAISP, 2014, p. 5).

Sabe-se que, epidemiologicamente, a ambiência das unidades prisionais contribui para a proliferação de não apenas doenças infectocontagiosas, mas também agravos ligados à saúde mental, dado o descumprimento das normas que deveriam assegurar os direitos de salubridade e convivência desses locais. Como agravante, a violência também é um fator que contribui negativamente para que o cenário de saúde se torne um enorme campo que exige intervenção (BARTOS, 2023).

Assim, como alicerce da implementação dessa política, está a capacitação da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado promovido, por meio das chamadas equipes de atenção básica prisional (EABP), a fim de tentar garantir todos os demais direitos das pessoas privadas de liberdade, especialmente por estarem legalmente sob custódia do Estado (PNAISP, 2014, p. 9).

Sua organização conta com estratégias intra e extramuros, atendendo as necessidades sob demanda e garantindo a integralidade do cuidado, com maior foco, assim como em toda a estratégia do SUS, na resolubilidade da APS, com as próprias instituições carcerárias funcionando como porta de entrada. Apesar de contar com esse elemento chave, a estruturação do PNAISP também oferece o trabalho de serviços hospitalares, de urgência e emergência e de atenção especializada e psicossocial para essa Rede de Atenção, bem como outros serviços, como a Atenção à Pessoa com Deficiência (PNAISP, 2014, p. 21).

Embora seja esta uma questão difusamente debatida por sofrer constantes violações, a constitucionalidade de direitos às pessoas privadas de liberdade é inegá-

vel. Dessa forma, os princípios que sustentam uma rede de atenção capacitada para atender a população civil geral se reconfigura, a partir do PNAISP, dentro das unidades prisionais, numa tentativa de garantir integralidade e humanização em todo e qualquer atendimento e manter os princípios organizacionais de gestão do projeto.

A forma de organização das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) considera: 1) número de pessoas por unidade prisional e 2) demandas de cada unidade no que tange à saúde mental, sendo, ainda, vinculadas a uma unidade básica de saúde do território (PNAISP, 2014, p. 21). Essa formação se assemelha à estratégia adotada para a organização das Unidades Básicas de Saúde, por território, a partir da extensão de uma população, atendendo a Rede de Atenção Primária à Saúde.

A tentativa de garantia dos princípios que norteiam os Direitos Humanos a partir dessa nova política exprime uma preocupação a nível federal dessa coorte. Ademais, busca promover maior qualidade na implementação de políticas, mesmo em um contexto aparentemente tão estagnado em termos sociais, como estatisticamente destacado a seguir:

O Brasil tem 784.009 pessoas privadas de liberdade, sendo que 30% delas – 222.558 pessoas – ainda não foram julgadas, ou seja, são presos provisórios. Além disso, 67% da população prisional do país é composta por pessoas pardas ou pretas, e 75% da mesma população tem baixo grau de escolaridade, não tendo acessado, ainda, o ensino médio. Os dados mostram que a população prisional não é multicultural, sendo o encarceramento uma engrenagem profunda de manutenção das desigualdades. (BARTOS, 2023)

Em síntese, o PNAISP é implementado como medida federal, incorporada pelo Ministério da Saúde atrelado ao Ministério da Justiça, que visa à melhoria da assistência em saúde da população privada de liberdade a partir da Atenção Primária à Saúde como principal estratégia de garantia da integralidade no cuidado (BARTOS, 2023), demonstrando o impacto e a influência que a Atenção Primária à Saúde pode ter sobre os diversos contextos sociais de vulnerabilidade que são apresentados pelo Brasil, bem como sua capacidade de resolubilidade, quando creditada a ser a maneira de tentar alcançar o que jamais antes foi feito – a concretização de um sistema penitenciário que humaniza seus detentos.

5. CONCLUSÃO

Entende-se que ainda há um extenso caminho a ser percorrido no que se refere às ações e políticas públicas necessárias para que a realidade do sistema carcerário brasileiro seja transformada em ambientes que tenham os direitos humanos assegurados, dentre os quais destaca-se a assistência de qualidade à saúde.

Esse impasse decorre do histórico de construção do sistema prisional, dos estigmas sociais estabelecidos e enraizados em âmbito nacional, além da atuação de múltiplos agentes formadores dessas instituições, que, frequentemente, incorporam o punitivismo como método de correção e manejo (COSTA; FERNANDES; ROCHA, 2023, p. 4).

A partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, delinea-se uma nova estratégia para tentar estabelecer o direito à saúde de maneira integral, promovendo a assistência ao cuidado normatizada e direcionada, considerando a integralidade e humanização como bases protocolares.

Embora os impasses sejam inúmeros e bastante desafiadores de serem transpostos, a elaboração de um plano de ação representa um considerável avanço para trazer o foco à população prisional, grupo invisibilizado e negligenciado pelo próprio Estado em diversos contextos.

Assim, a partir do trabalho de elaboração dessa política e da correta preparação e atuação dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pessoas privadas de liberdade, espera-se que a temática da saúde na realidade do cárcere brasileiro sofra melhorias substanciais, que ultrapassem o campo meramente teórico, e se estabeleça como uma aplicação possível dos direitos humanos dentro das diretrizes de saúde delineadas para a população prisional.

BIBLIOGRAFIA

BARTOS, M. S. H. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. Scielo, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hvz7ZLGjrnB8LgrfdbLXsbc/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. 2014. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 10 mai 2024.

CÂNDIDO, G. C. **O princípio da dignidade da pessoa humana como premissa fundamental da execução da pena privativa de liberdade**. Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 1, n. 30, p. 144–164, 2022. Disponível em: <https://revista.defensoria.rs.def.br/defensoria/article/view/495>. Acesso em: 19 mar 2024.

CIDH. **Situação dos direitos humanos no Brasil**: aprovado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos em 12 de fevereiro de 2021. Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 2021. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf>. Acesso em 28 fev 2024.

COSTA, R. P.; FERNANDES, M. N.; ROCHA, G. F. **Trabalho no cárcere: controle social, políticas penais e ambivalências**. Scielo, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dilemas/a/VsNtWhbKGGbZzv7MygvbkDz/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai 2024.

JORNAL O GLOBO. **Nas prisões, doenças matam mais que violência** | Violência Encarcerada. Rio de Janeiro, 2019a. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WvVnQsa2Qlo>. Acesso em 2 fev 2024.

JORNAL O GLOBO. **A superlotação nos presídios** | Violência Encarcerada. Rio de Janeiro, 2019b. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=W0YjKTKQMgQ>. Acesso em 2 fev 2024.

STF. **ADPF 347**, Petição Inicial. Relator: Min. Marco Aurélio. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=8589048&prcID=4783560&ad=s#>. Acesso em: 2 fev 2024.

STF. **ADPF 347**, Acórdão, Relator: Min. Marco Aurélio, Redator do Acórdão: Min. Luís Roberto Barroso, j. 4-10-2023, DJe. 18-12-2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15363748036&ext=.pdf>. Acesso em: 2 fev 2024.