

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DOS  
PRISIONEIROS: UMA REFLEXÃO**

**ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Joseandra Sanderson da Cruz**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil**

**2012**

# **ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DOS PRISIONEIROs: UMA REFLEXÃO**

**Joseandra Sanderson da Cruz**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Susane Flôres Cosentino**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil**

**2012**

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM  
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização  
Pública em Saúde EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Artigo de Conclusão de Curso**

**ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DOS PRISIONEIROS:  
UMA REFLEXÃO**

Elaborada por  
**Joseandra Sanderson da Cruz**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

**Susane Flôres Cosentino, Msc.**  
(Presidente/Orientadora)

**Maria da Graça Soler Rodrigues, Msc. (UFSM)**

**Leila Mariza Hildebrandt, Msc (UFSM)**

Palmeira das Missões, 11 outubro de 2012.

## RESUMO

Artigo de Especialização  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte  
do Rio Grande do Sul (CESNORS).

### **ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DOS PRISIONEIRO:**

#### **UMA REFLEXÃO**

AUTORA: JOSEANDRA SANDERSON DA CRUZ

ORIENTADORA: SUSANE FLÔRES COSENTINO

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 8 de agosto de 2012.

Trata-se de uma reflexão sobre os desafios enfrentados pelos prisioneiros do Presídio Estadual de Soledade/RS ao procurar acesso às redes de atendimento da saúde. O objetivo foi refletir sobre direitos dos prisioneiros às políticas públicas de saúde. Na prática, observa-se que este direito é negligenciado. 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. É de fundamental importância a garantia dos direitos de acesso à saúde, porém sua efetivação adequada carece de sensibilidade e atenção humanizada em relação aos prisioneiros, pois são cidadãos que fazem parte da sociedade e, devem ser atendidos pelos serviços de saúde visando contemplar as políticas públicas garantidas em várias legislações.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde. Prisioneiros. Serviço Social.

## **ABSTRACT**

Artigo de Especialização  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte  
do Rio Grande do Sul (CESNORS).

### **COMPREHENSIVE HEALTH CARE OF PRISONERS: A REFLECTION**

AUTORA: JOSEANDRA SANDERSON DA CRUZ

ORIENTADORA: SUSANE FLÔRES COSENTINO

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 11 de outubro de 2012.

This is a reflection on the challenges faced by prisoners in Soledad State Prison / RS to seek access to health care networks. The aim was to reflect on prisoners' rights to public health policies. In practice, we observe that this law is neglected. Health is everyone's right and duty of the state, guaranteed through social and economic policies aimed at reducing the risk of disease and other health problems and the universal and equal access to programs and services for its promotion, protection and recovery. It is vital to ensure the rights of access to health, but its execution lacks adequate sensitivity and humane attention toward prisoners, because they are citizens who are part of society and must be met by health services that seeks to include public policy guaranteed in various laws.

**Keywords:** Comprehensive Health Care. Prisoners. Welfare.

## SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO – ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE	
DOS PRISIONEIROS: UMA REFLEXÃO .....	06
RESUMO .....	06
ABSTRACT .....	06
RESUMEN .....	07
INTRODUÇÃO .....	07
O sistema penitenciário e o desafio na política pública de saúde .....	12
À GUIA DE CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	15
REFERÊNCIAS .....	18

## ARTIGO CIENTÍFICO

**ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DOS PRISIONEIROS: UMA REFLEXÃO\***

**COMPREHENSIVE HEALTH CARE OF PRISONERS: A REFLECTION**

**ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LOS PRESOS: UNA REFLEXIÓN**

Joseandra Sanderson da Cruz<sup>1</sup>

Susane Flôres Cosentino<sup>2</sup>

### RESUMO

Trata-se de uma reflexão sobre os desafios enfrentados pelos prisioneiros do Presídio Estadual de Soledade/RS ao procurar acesso às redes de atendimento da saúde. O objetivo foi refletir sobre direitos dos prisioneiros às políticas públicas de saúde. Na prática, observa-se que este direito é negligenciado. 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. É de fundamental importância a garantia dos direitos de acesso à saúde, porém sua efetivação adequada carece de sensibilidade e atenção humanizada em relação aos prisioneiros, pois são cidadãos que fazem parte da sociedade e, devem ser atendidos pelos serviços de saúde visando contemplar as políticas públicas garantidas em várias legislações.

**Descritores:** Assistência Integral à Saúde, Prisioneiros, Serviço Social.

### ABSTRACT

This is a reflection on the challenges faced by prisoners in Soledad State Prison / RS to seek access to health care networks. The aim was to reflect on prisoners' rights to public health policies. In practice, we observe that this law is neglected.

---

\* Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde - EaD UAB/UFSM/CESNORS.

<sup>11</sup> Autora, Assistente Social do Presídio Estadual de Soledade/RS. Especialista em Sociologia UPF, Especialista em Gestão Educacional UFSM, Mestre em História UPF, Pós-graduanda em Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde - EaD UAB/UFSM/CESNORS. E-mail [joseandra-cruz@susepe.rs.gov.br](mailto:joseandra-cruz@susepe.rs.gov.br)

<sup>22</sup> Orientadora, Msc. em Enfermagem, Docente do Departamento de Ciências da Saúde UFSM/CESNORS.

Health is everyone's right and duty of the state, guaranteed through social and economic policies aimed at reducing the risk of disease and other health problems and the universal and equal access to programs and services for its promotion, protection and recovery. It is vital to ensure the rights of access to health, but its execution lacks adequate sensitivity and humane attention toward prisoners, because they are citizens who are part of society and must be met by health services that seeks to include public policy guaranteed in various laws.

**Descriptors:** Comprehensive Health Care, Prisoners, Welfare.

## RESUMEN

Esta es una reflexión sobre los desafíos que enfrentan los prisioneros en la prisión estatal de Soledad / RS para buscar el acceso a las redes de atención de la salud. El objetivo era reflexionar sobre derechos de los presos a las políticas de salud pública. En la práctica, se observa que esta ley se descuida. La salud es un derecho de todos y deber del Estado, garantizado a través de políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedades y otros problemas de salud y el acceso universal y equitativo a los programas y servicios para su promoción, protección y recuperación. Es de vital importancia para garantizar los derechos de acceso a la salud, pero su ejecución no tiene la sensibilidad adecuada y la atención humana hacia los presos, porque son los ciudadanos que forman parte de la sociedad y debe ser cumplido por los servicios de salud que busca incluir a las políticas públicas garantizado en diversas leyes.

**Descritores:** Atención Integral a la Salud, los reclusos, Bienestar.

## INTRODUÇÃO

*“As pessoas são diferentes em algumas coisas, traços, linhas e cores. Mas são iguais, em direitos. Aqueles que são privados de liberdade tem assegurado pela Constituição o direito à saúde pública” (Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário).*

O aumento da população encarcerada é fenômeno que vem sendo observado no Estado do Rio Grande do Sul. O sistema prisional é considerado um problema de saúde pública em potencial no mundo todo.<sup>1</sup>

O Presídio Estadual de Soledade, atualmente com uma população carcerária de 250 prisioneiros, tem capacidade para 92 presos, sendo que 17 são mulheres. Inaugurado em 1954, no Presídio Estadual de Soledade houve períodos em que teve atendimento médico no sistema penitenciário e atualmente não conta com esse



tipo de serviço, os prisioneiros são levados até a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento médico e outras especialidades. Uma das grandes dificuldades no sistema penitenciário quanto ao acesso à saúde é que as unidades básicas de saúde somente disponibilizam uma ficha de atendimento durante o dia, porém há dias que não disponibilizam nenhuma para uma população carcerária de 250 prisioneiros em regime fechado.<sup>1</sup>

São várias as doenças que acometem os prisioneiros, tais como: tuberculose, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doenças psiquiátricas, alergias, infecções respiratórias, dores de cabeça, problemas digestivos e hipertensão. Ao negar o tratamento adequado, o atual sistema prisional não apenas ameaça a vida dos presos, como também, facilita a transmissão das doenças infectocontagiosas à população em geral através das visitas conjugais. Os presos não estão completamente isolados do mundo exterior, uma contaminação não controlada representa um grave risco à saúde pública.

O acesso à rede de atendimento médico e à rede de saúde pública, muitas vezes, é negado. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) esta população carcerária é contada e vêm recursos ao município, o direito ao atendimento é garantido na lei do SUS, na Constituição Federal e na Lei de Execução Penal (LEP), que contemplam a saúde como direito fundamental do ser humano.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e após vários acordos políticos, parte das reivindicações do movimento de Reforma Sanitária e das principais diretrizes da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) é atendida. Os desdobramentos desse processo influenciaram no reconhecimento da saúde como direito social de dever do Estado, bem como “[...] a educação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados”.<sup>2</sup>

A Constituição Federal de 1988 determinou ser dever do Estado, garantir saúde a toda a população. Para tanto, criou o SUS. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do Sistema. Portanto, o SUS resultou de um processo de lutas, mobilização, participação e esforços desenvolvidos por um grande número de pessoas.

O status de direito social pressupõe a garantia da saúde como dever do Estado “[...] mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.<sup>3</sup>

Conforme a Lei de Execução Penal<sup>4</sup> a assistência à saúde no Art. 14 é garantida quando assim expressa:

A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. § 2º - Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

A participação social nas questões ligadas a prisão está prevista na legislação nacional e em diferentes tratados internacionais de defesa dos direitos dos presos. Na legislação nacional, o conselho de comunidade é disposto na LEP como órgão de execução penal e representa a instância de participação da comunidade local junto aos presídios. Mesmo que sua formatação legal e seu grau de institucionalização não estejam suficientemente definidos, muitos conselhos têm sido implantados no Brasil.<sup>4</sup>

No entanto, a prática que é observada nos diferentes estados brasileiros remete, em muitos casos, a ações pontuais destinadas apenas a suprir necessidades materiais dos presídios ou aquelas de cunho meramente assistencialista. Deixa-se, assim, de imprimir um caráter mais estrito de representação da sociedade local na problemática que envolve os presos e os egressos do sistema penitenciário.

Não há dúvida de que é fundamental, para a vida numa instituição prisional, a existência de serviço médico eficiente e adequadamente equipado para fazer frente às necessidades quotidianas da população carcerária. As Regras Mínimas da Organização das Nações Unidas (ONU) preconizam que cada estabelecimento penitenciário deve dispor dos serviços de, pelo menos, um médico, com conhecimento de psiquiatria e que os serviços médicos devem ter sua organização estreitamente relacionada com a administração geral dos serviços de saúde da comunidade ou da nação (Regra nº. 22.1), devendo todo preso poder valer-se dos cuidados de um dentista devidamente habilitado (Regra nº. 22.3).<sup>5</sup>

O aumento da população carcerária, a falta/restrrição de investimentos humanos e materiais nos presídios e a restrição dos investimentos em políticas sociais terminaram por referendar a inocuidade do caráter ressocializador da pena, a despeito de sua previsão legal.<sup>6</sup>

Os aspectos dispostos na Lei de Execução Penal que contemplam um elenco de direitos sociais, como educação, saúde, trabalho, cultura e lazer, somente pode ser alvo de projeção, de idealização, pois se constituem apenas numa presença simbólica, dada principalmente pela atribuição legal, e não como uma realidade na execução de penas privativas de liberdade. Ainda mais, de direitos dos presos passam a representar um fator de privilégios, de controle e de poder no interior.<sup>7</sup>

A reinserção<sup>8</sup> não pode ser vista como processo de adaptação social simplesmente, mas como uma possibilidade de modificação dos papéis assumidos a partir do estereótipo seletivo. O objetivo deve ser de que o preso “possa tomar consciência do papel que o poder punitivo lhe atribui, não se submeta a seleção criminalizante, assumindo voluntariamente a função, ou seja, que deixe de mostrar seu rosto ao sistema penal”.<sup>8</sup>

De acordo com a LEP, o sistema penitenciário tem por objetivo efetivar as disposições ou decisão criminal e proporcionais condições para a harmônica integração social da condenação e do internado. Para qual objetivo seja alcançado é necessária a aplicação de meios preventivos e curativos in loco, assegurando o acesso das pessoas presas a ações de saúde, educação, profissionalização e trabalho.

Associando-se a função ao conceito de saúde, como “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, surge a proposta interministerial do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça de implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Tal iniciativa deriva de uma necessidade emergente de atender a população penitenciária, que se encontra segregada do convívio, mas não da problemática social a qual a população brasileira se insere atualmente. A superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade tornam as prisões num ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Esses fatores estruturais

aliados, ainda a má alimentação dos presos, ao sedentarismo, ao uso de drogas, a falta de higiene, fazem com que um preso que adentrou lá numa condição sadia, não saia sem ser acometido por uma doença ou com sua resistência física e psicológica fragilizada.

Constata-se, na prática atual, que os profissionais na rede pública de atendimento praticam exclusão com relação aos prisioneiros, os mesmos são discriminados possivelmente por terem cometido algum delito, pelo fato de estarem privados de liberdade. Não se pode esquecer que os que estão “contidos” em regime fechado, futuramente estarão convivendo na sociedade.

Com o principal objetivo da “ressocialização”, a LEP determina que os presos tenham acesso as vários tipos de assistência, neste estudo focaliza-se a questão da atenção à saúde dos prisioneiros. Os prisioneiros em toda parte tendem a requerer mais assistência médica do que a população como um todo, não apenas os presídios mantêm uma grande proporção de pessoas com maior risco de adoecer, como usuários de drogas injetáveis, mas também o próprio ambiente prisional contribui para a proliferação de doenças, dentre os fatores que favorecem a alta incidência de problemas de saúde entre os presos está o estresse de seu encarceramento, condições insalubres, celas superlotadas com presos em contato físico.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais e desenvolve ações de saúde num território definido, com foco na família, considerando o indivíduo no seu contexto social, econômico e ambiental. Estas equipes, ao estabelecer vínculos e relações de corresponsabilidade com a população assistida, buscam alcançar uma atenção efetiva e de alta qualidade, capaz de prevenir os agravos à saúde mais prevalentes na região pela qual a população é atendida. As ESF não são somente para a parte curativa, mas sim também para a parte preventiva.

Constata-se que as equipes de ESF não realizam atenção à saúde em forma de prevenção, promoção e curativa no Presídio Estadual de Soledade/RS. O objetivo deste estudo é refletir sobre direitos dos prisioneiros às políticas públicas de saúde.

## **O sistema penitenciário e o desafio na política pública de saúde**

O nascimento do SUS é verdadeiramente um produto de lutas sociais, nas quais os assistentes sociais tiveram importante contribuição e trouxeram para si a afirmação de um referencial teórico até então hegemônico, pautado nas reflexões de uma teoria social crítica e comprometida com um projeto de sociedade que determinou toda a história subsequente desta profissão.

Em 1990 o SUS, programa do governo federal foi criado e aprovado pela Lei 8.080/90, que reconhece o direito de acesso universal à saúde para toda a população. O SUS é um sistema público, organizado e orientado no sentido do interesse coletivo, todas as pessoas, independente de raça, crenças, cor, situação de emprego, classe social, local de moradia, a ele têm direito. No SUS, situações desiguais devem ser tratadas desigualmente. Baseia-se, portanto, no princípio da equidade.<sup>9</sup>

O SUS tem o papel de cuidar de todas as necessidades da área da saúde. E cuidar da saúde não é apenas medicar os doentes ou realizar cirurgias, é preciso garantir vacinas à população, dar atenção aos problemas das mulheres, crianças e idosos, combater a dengue e outras doenças. Este é o princípio de integralidade, ou seja, realizar todas as ações necessárias para a promoção, proteção e recuperação. O Sistema Único de Saúde tem seus serviços administrados pelos governos federal, estaduais e municipais e por organizações cujo objetivo é garantir a prestação de serviços gratuitos a qualquer cidadão.<sup>9</sup>

O sistema de saúde é ainda um sistema hierarquizado, compõe-se de várias unidades interligadas, cada qual com suas tarefas a cumprir. Num primeiro nível, estão os centros de saúde, que todos podem procurar diretamente; em seguida, há outros estabelecimentos que ofertam serviços mais complexos, como as policlínicas e hospitais. Quando necessário, as pessoas serão encaminhadas para eles, sempre referenciadas a partir dos centros de saúde; para os casos de urgência e emergência, há pronto-socorro.

Considerando-se a atual organização do Sistema Único de Saúde, a atenção básica engloba “um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que

envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes”.<sup>9</sup>

A média complexidade é composta por ações e serviços “que visam o atendimento dos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico”.<sup>9</sup> A alta complexidade compreende o conjunto de procedimentos que envolvem “alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade)”.<sup>9</sup>

Por atenção em saúde entende-se “o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças”.<sup>9</sup> Analisa a atenção em saúde mediante dois enfoques, o primeiro como resposta social aos problemas e necessidades de saúde e o segundo como um serviço compreendido no interior de processos de produção, distribuição e consumo.<sup>10</sup>

A realidade mostra, entretanto, que o estabelecimento penal não dispõe de equipamento e pessoal apropriados para o atendimento médico, farmacêutico, enfermagem e odontológico. No entanto, contradiz a Lei de Execução Penal que garante a saúde dos prisioneiros. Além disso, as precárias condições de confinamento, desnutrição, superlotação das celas, marginalização, dependência de drogas ilícitas e baixo nível socioeconômico são fatores que facilitam a elevada disseminação de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Cabe ressaltar que além das precárias condições de higiene, a baixa qualidade da alimentação e o stress causado pela situação de confinamento aumentam o risco de adoecimento dos presos.

O ambiente prisional oferece altos riscos, pois a heterogeneidade dos indivíduos confinados proporciona maior exposição a riscos físicos, psicológicos e transmissão de doenças.<sup>11</sup> Torna-se indispensável maior atenção a prevenção de doenças e promoção da saúde de encarcerados, não somente pelos maiores riscos presentes na atmosfera prisional, mas pela carência de ações educativas e preventivas oferecidas.<sup>12</sup>

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário articula um conjunto de ações e programas de todas as Secretarias e Órgãos vinculados aos Ministérios da Saúde e da Justiça que potencializam medidas concretas para o SUS a serem implantadas pelas respectivas Secretarias, no âmbito dos Estados e Municípios.

Na sociedade predomina o desprezo aos internos no sistema prisional. Não há sensibilização suficiente para provocar a mobilização eficaz face às condições de saúde deploráveis, os ambientes superlotados, a ausência de atividades laborais e educativas. A crise no sistema prisional não é um problema só dos presos, é um problema da sociedade. E toda a sociedade passará a sofrer o agravamento das consequências de sua própria omissão.

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 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 prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que direito a cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos.<sup>1</sup> O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei número 8.080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei número 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e pela Lei de Execução Penal.

Segundo as Regras Mínimas para o tratamento de Prisioneiros aprovados pelo Conselho Econômico e Social da ONU, a função da prisão é proteger a sociedade contra o crime, cabendo ao sistema prisional assegurar que quando egressa do Sistema essa pessoa seja capaz de respeitar a lei e tornar-se produtiva para a sociedade. Para tanto, é preciso reduzir as diferenças entre a vida intramuros e a vida extramuros, no sentido de garantir-lhe o acesso aos direitos civis que lhe cabem, bem como, o exercício da cidadania.

Os princípios que fundamentam esse plano no Sistema Penitenciário são pautados na ética, justiça, cidadania, direitos humanos, participação, equidade, qualidade e transparência. E tem como diretrizes estratégicas: prestar assistência integral resolutiva contínua e de boa qualidade as necessidades de saúde da população penitenciária; contribuir para o controle ou a redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária; proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais.<sup>7</sup> Condições de vida e de saúde são importantes para todos, porque afetam o modo como às pessoas se comportam e sua capacidade de funcionarem como membros da comunidade.

O cadastramento das pessoas presas é baseado na sistemática do Cartão Nacional de Saúde. Para isso, serão utilizados os mesmos instrumentos que já estão em uso nos municípios, o formulário de cadastramento, o manual e o aplicativo CADSUS. Acompanhamento de tratamentos de longa duração tais como os de: tuberculose, AIDS e diabetes, são encaminhados pela Assistente Social do Presídio Estadual de Soledade. O ambiente prisional oferece altos riscos, pois a heterogeneidade dos indivíduos confinados proporciona maior exposição a riscos físicos, psicológicos e transmissão de doenças.

O principal objetivo do SUS é priorizar como assegurado na proposta do Sistema Único de Saúde, ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, danos, agravos e riscos independentemente do tipo de unidade sem prejuízo do tratamento e da reabilitação.

O Conselho de Saúde é um espaço de lutas entre interesses contraditórios pela diversidade de segmentos da sociedade nele representados. Este espaço não é neutro, pois nas tomadas de decisões manifestam-se conflitos em torno de projetos de sociedade contrapostos. Os representantes de setores organizados na sociedade civil que compõem um Conselho podem defender os interesses do capital ou do trabalho, em cada proposta apresentada ou aprovada em torno da direção da política de saúde.

## **À GUIA DE CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Neste contexto, é relevante tratar-se da questão carcerária na sociedade brasileira, a realidade dos presídios em todo o país é o retrato fiel de uma sociedade desigual e da ausência de uma política setorial séria e estruturada que enfrente a ineficiência do sistema penitenciário. O quadro caótico em que se encontra hoje o sistema carcerário brasileiro revela uma “desassistência” generalizada nos presídios, reflexo da ausência de uma política que venha, minimamente, romper com o estado de degradação em que se encontram milhares de homens e mulheres presos.<sup>6</sup>

Ao Serviço Social e aos técnicos profissionais de diversas áreas cabe a tarefa de confrontar-se com a realidade das prisões no Estado do Rio Grande do Sul, viabilizando respostas que superem os limites deste sistema punitivo, violador incessante dos direitos humanos da população brasileira.

Na obra de Mirabete<sup>14</sup>, uma das poucas interpretações que se encontra sobre a atuação do Serviço Social no Sistema Penitenciário, dispõe que a Assistência Social será executada pelo Serviço Social Penitenciário, que, como arte, consiste na aplicação dos conhecimentos, teorias e doutrinas que, subordinados a princípios, constituem a Ciência do Serviço Social, para alcançar, como resultado, a solução dos problemas humanos que acarretam infelicidade e, assim, obter bem-estar. O Serviço Social é a arte de adaptar o homem à sociedade e a sociedade ao homem.

Portanto, a assistência social no sistema penitenciário, se fosse concebida na LEP conforme a Constituição Federal, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e suas novas configurações como política de seguridade social, poderia propor mínimos de cidadania e de inclusão social, por meio da defesa de padrões de vida digna no sistema penitenciário.

Na análise da assistência social no sistema penitenciário é possível identificar a não correspondência entre o que está disposto na LEP e o que é praticada nos estabelecimentos prisionais e, mesmo, cumprida. Por sua desatualização, a LEP não contempla uma política de seguridade garantidora de mínimos sociais de cidadania para quem está preso.

Observa-se um sistema carcerário deteriorado e ineficaz que contribui para a elevação da criminalidade na sociedade, cabe destacar a falta de determinação

governamental para implementar uma política carcerária, responsável e minimamente articulada para uma população, que, em sua imensa maioria é de pobres, destituídos de políticas sociais públicas fora e dentro das prisões e onde sua situação agrava-se com o encarceramento, proporcionando consequências psicológicas e sociais.

Aos assistentes sociais, diante desta realidade, cabe ocupar campo profissional, com responsabilidade ética e política, colaborando com as transformações necessárias, inserindo, como “o novo fazer profissional”, que para tanto, necessita negar a base tradicional e conservadora, afirmando um novo perfil técnico, não mais agente subalterno ou apenas executivo, mas um profissional competente técnico, teórico e politicamente. Conforme Yamamoto<sup>3</sup>, a prática é ato, movimento e como tal necessita ser pensada, analisada e revista. A revisão desta prática contribui quanto ao projeto profissional que se espera construir, voltado para a construção contínua de relações sociais democráticas.

Assim, quando o Assistente Social se propõe a trabalhar numa perspectiva de rede, torna-se essencial a compreensão desse termo, porque este trabalho somente se concretizará quando houver mobilização e disponibilidade para o outro com o intuito de consolidar parcerias significativas que impliquem respeito, compromisso e solidariedade, favorecendo, dessa forma, o fortalecimento do usuário, a fim de que este se perceba como sujeito, que é capaz de transformar sua trajetória visando à autonomia e a emancipação. É de fundamental importância a garantia dos direitos de acesso à saúde aos prisioneiros, através da Constituição Federal, Sistema Único de Saúde, Lei Execução Penal, Organizações Nações Unidas, porém sua efetivação adequada carece de sensibilidade e de uma atenção mais humanizada em relação a essas pessoas que se encontram ‘à margem da sociedade’, mas que fazem parte desta e, devem ter suas necessidades de saúde olhadas mais seriamente pelos gestores e gerentes dos serviços, visando contemplar as políticas públicas de saúde garantidas.

## REFERENCIAS

1. Foucault M. Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão. Petrópolis: Vozes; 1987.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[Http://www.observatoriodainfancia.com.br/img/pdf/doc-47.pdf](http://www.observatoriodainfancia.com.br/img/pdf/doc-47.pdf)>. Acesso em: 15 Dez. 2008.
3. Iamamoto, M. Renovação e Conservadorismo no Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992.
4. Lei de Execução Penal (LEP) Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7210compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210compilado.htm)> Acesso em: 25 de maio de 2011.
5. Cecilio, LCO. Modelos Tecno-Assistenciais em Saúde: Da Pirâmide Ao Círculo, Uma Possibilidade a Ser Explorada. Cad. Saúde Pública, V. 13, N. 3. Rio De Janeiro: Jul./Set. 1997.
6. Torres, A. A Lei De Execução Penal E As Atribuições do Serviço Social no Sistema Penitenciário: Conservadorismo Pela Via da “Desassistência Social”. 2007.
7. Brasil, Lei nº. 6.229, de 17 de Julho de 1975. Ministério da Saúde. Sistema Nacional e Saúde. Brasília/DF, 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l6229.htm>. Acesso em: 01 Jul. 2007.
8. Zaffaroni, ER. Sentido y Justificación de la Pena. Jornadas sobre Sistema Penitenciário y Derechos Humanos. Buenos Aires: Editorial Del Puert, 1997.
9. Lei 8.080/90. Lei do SUS (Sistema Único De Saúde). Portaria n.399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1.
10. Paim, JS. A Formação de Recursos Humanos em Saúde Coletiva. In: Saúde, Crise e Reforma. Salvador: Centro Editorial e Didático da Universidade Federal da Bahia, 1986.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
12. Altice FL, Marinovich A, Khoshnood K, Blankenship KM, Springer AS, Selwyn PA. Correlates of Hiv Infection Among Incarcerated Women: Implications for Improving of Hiv Onfection. J Urban Health, v.82, n.2, p. 312-26, 2005.
13. Garcia, B. Instituições de Direito Penal. 4 Ed. São Paulo: Maxlimonad, s.d.p.
14. Mirabete, J. F. Execução Penal. São Paulo: Cortez, 1998.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.