



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA  
MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**SAÚDE E PRISÃO: um estudo do acesso, assistência e promoção da saúde  
no cárcere**

**Gilberto Reinaldo de Oliveira**

**Belém-Pará  
2022**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA  
MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**GILBERTO REINALDO DE OLIVEIRA**

**SAÚDE E PRISÃO: um estudo do acesso, assistência e promoção da saúde  
no cárcere**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Segurança Pública.

**Área de Concentração:** Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania.

**Linha de Pesquisa:** Políticas, Gestão, Direitos Humanos, Criminalidade e Tecnologia da Informação.

**Orientadora:** Profa. *M.Sc.* Adrilayne dos Reis Araújo.

**Belém-Pará  
2022**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará**  
**Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

---

O48s Oliveira, Gilberto Reinaldo de Oliveira  
Saúde e Prisão: um estudo do acesso, assistência e promoção da  
saúde no cárcere / Gilberto Reinaldo de Oliveira Oliveira. — 2022.  
142 f. : il. color.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. MSc. Prof<sup>ª</sup>. Msc. Adrilayne dos Reis  
Araújo Araújo  
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em  
Segurança Pública, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas,  
Universidade Federal do Pará, Belém, 2022.

1. Prisões. 2. Pessoas privadas de liberdade . 3. Doenças. 4.  
Direito à saúde. I. Título.

CDD 300.182

---

# **SAÚDE E PRISÃO: um estudo do acesso, assistência e promoção da saúde no cárcere**

**Gilberto Reinaldo de Oliveira**

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará.

Belém, Pará, 29 de julho de 2022.

---

Profa. *Dra.* Sílvia dos Santos de Almeida  
(Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública)

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. *M.Sc.* Adrilayne dos Reis Araújo  
Universidade Federal do Pará  
Orientadora

---

Prof. *Dr.* Edson Marcos Leal Soares Ramos  
Universidade Federal do Pará  
Avaliador

---

Prof. *Dr.* Itamar Rogério Pereira Gaudêncio  
IESP/PMPA  
Avaliador

---

Prof. *Dr.* Rodolfo Gomes do Nascimento  
Universidade Federal do Pará  
Avaliador

---

Profa. *Dra.* Andréa Bittencourt Pires Chaves  
Universidade Federal do Pará  
Avaliadora

A Deus e a minha família. Em especial, ao meu pai, que, infelizmente, já não está mais entre nós.

## AGRADECIMENTOS

A Deus todo poderoso, que permitiu meu ingresso e a conclusão do Mestrado Profissional em Segurança Pública.

A minha mãe, Cecília Reinaldo de Oliveira, por ser um exemplo a ser seguido por todos os filhos e por ter sido, ainda, fonte de inspiração e incentivo em todas as adversidades que surgiram no meio do caminho.

Aos meus irmãos, José Roberto Reinaldo de Oliveira, Hermes Reinaldo de Oliveira, Elson Reinaldo de Oliveira, Simone Reinaldo de Oliveira, Ana Patrícia Reinaldo de Oliveira e Adelson Reinaldo de Oliveira, pelas palavras de incentivo e encorajamento.

A minha esposa, Ana Carolina da Silva Monteiro, em especial, por se desdobrar em dedicar maior atenção a nossa filha nos momentos em que, mesmo estando presente, me fiz ausente.

A minha filha, Maria Fé Monteiro Reinaldo de Oliveira, amor da minha vida, minha força e minha alegria, por me fazer companhia diversas vezes no momento de escrita da minha pesquisa como forma de me ter por perto.

Aos meus Comandantes, Tenente Coronel PM Francisco Raimundo Souza Ferreira Júnior, Tenente Coronel PM Rodrigo Tanner Guimarães Nunes e Tenente Coronel PM Maiquel da Silveira Rodrigues, pelo apoio, ajuda e compreensão, nas vezes em que precisei me ausentar. Quando solicitei, sempre fui atendido. Muito obrigado!

A minha orientadora, Professora Mestre Adrilayne dos Reis Araújo, pela sua disponibilidade, paciência e atenção durante os dois anos de mestrado, sempre me orientando e humildemente compartilhando seus conhecimentos e experiências.

Ao Professor Doutor Edson Marcos Leal Soares Ramos e à Professora Doutora Sílvia dos Santos de Almeida, meu respeito e gratidão pelas valiosas colaborações em diversos momentos desta pesquisa.

À Professora Doutora Elcimar Maria de Oliveira Lima, ao Professor Doutor Itamar Rogério Pereira Gaudêncio e à Professora Mestre Emmanuelle Pantoja Silva, meus sinceros agradecimentos. Vocês foram determinantes para o meu ingresso no Mestrado Profissional em Segurança Pública. Obrigado pelas orientações e incentivos.

A todo o corpo docente e técnico do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará, que realizam um trabalho de qualidade em segurança pública no estado do Pará.

Aos colegas da turma 2020 do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, pelos momentos de conversas, debates, estudos e descontração.

Ao meu colega de turma, Leandro Antunes Lopes Fernandes, meu respeito e consideração, por sua assessoria e preocupação. Mesmo após terminar sua dissertação, sempre se colocou à disposição para contribuir com a minha pesquisa.

OLIVEIRA, Gilberto Reinaldo de. **SAÚDE E PRISÃO: um estudo do acesso, assistência e promoção da saúde no cárcere**. 2022. 145f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública). Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil, 2022.

## RESUMO

**Introdução/importância:** A realidade das prisões brasileiras, caracterizada sobretudo pela insalubridade e pela superlotação, é uma das grandes demandas da segurança pública na atualidade. Além de prejudicar a ressocialização dos apenados, por inseri-los num ambiente prisional que oferece riscos, também se estabelece como um grave problema de saúde pública, à medida que a deficiência na atenção à saúde da população carcerária facilita a propagação de doenças para fora do ambiente prisional, constituindo, desse modo, uma grave violação aos Direitos Humanos. **Objetivo:** Compreender as questões relacionadas com as condições de saúde da população carcerária paraense. **Método:** Adotou-se, como procedimento técnico, a pesquisa bibliográfica e documental, de cunho descritivo e exploratório. Quanto à abordagem do problema, recorreu-se a métodos qualitativos e quantitativos. **Resultados:** Foram realizados dois estudos. O primeiro consistiu numa revisão de literatura, visando à análise do conhecimento acerca da saúde no cárcere, que possibilitou a elaboração da discussão em relação aos métodos e resultados apontados em publicações científicas. Verificou-se que a maioria das publicações ocorreu em 2015, com maior frequência na revista *Physis* (Revista de Saúde Coletiva) e que são divulgadas, principalmente, em periódicos de *Qualis* B1, sendo a maioria de natureza qualitativa. O segundo estudo apresenta o perfil da realidade de saúde da população carcerária do estado do Pará quanto ao tipo de procedimento realizado, ao tipo de doença e à causa de mortalidade. Constatou-se que, nos estabelecimentos prisionais masculinos do Pará, a maior parte dos procedimentos realizados foi de sutura, curativo e etc (38,29%); que a tuberculose foi a doença mais frequente (65,41%), seguida do HIV/AIDS (18,05%); e que a maioria das mortes foi por causa criminal (73,03%). **Conclusão:** A compreensão das questões relacionadas com a atenção à saúde da população carcerária paraense contribui para a implementações de estratégias de enfrentamento mais efetivas, visando a redução adoecimento desse público, tendo em vista que, mesmo com a existência de diversas legislações que asseguram o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade, na prática não promovem a redução dos agravos e danos oriundos das condições de confinamento.

**Palavras-chave:** Prisões. Pessoas privadas de liberdade. Doenças. Direito à saúde.

OLIVEIRA, Gilberto Reinaldo de. HEALTH AND PRISON: a study of access, care and health promotion in prison. 2022. 145f. Dissertation (Master's degree in Public Safety). Graduate Program in Public Safety. Institute of Philosophy and Human Sciences. Federal University of Pará, Belém, Pará, Brazil, 2022.

## ABSTRACT

**Introduction:** The reality of Brazilian prisons, characterized especially by the unhealthy conditions and overcrowding, is one of the greatest demands of public security nowadays. In addition to harming the resocialization of inmates, by inserting them in a prison environment that offers risks, it's also established as a serious health problem, as the deficiency in the health care of the prison population smooths the spread of diseases outside the prison, thus, initiating a serious violation of human rights. **Objective:** Understand the care and the issues related to the health conditions of the prison population of Pará. **Methods:** As a technical procedure, a bibliographic and documental research, in a descriptive and exploratory nature, was embraced. Regarding the approach to the problem, a qualitative and quantitative method was used. **Results:** Two studies were carried out. The first one consisted in a literature review, aiming at the analysis of health in prison's knowledge, which allowed the elaboration of the discussion about the methods and results indicated in scientific publications. It was found that most of the publications occurred in 2015, with greater frequency in the Physis's journal (Revista de Saúde Coletiva) and that it was mainly published in Qualis B1's journals, most in a qualitative nature. The second study presents the profile of the health reality of the prison population in the state of Pará, regarding the type of procedure accomplished, the type of disease and the cause of mortality. It was found that, in male prisons in Pará, most of the procedures accomplished were suturing, bandage and others (38,29%); tuberculosis was the most frequent disease (65,41%), followed by HIV (18,05%); and most deaths were due to criminal reasons (73,03%). **Conclusion:** The understanding about the issues related to the health care of the prison population of Pará contributes to the implementation of more effective strategies to face the characteristic insalubrity not only in the prisons in the state of Pará. It was noticed that, even with the existence of several laws that guarantee the right to health to the people deprived of their liberty, in practice, the prison environment exposes the inmate to a series of possible injuries and damages arising from the conditions of confinement.

**Keywords:** Prisons. People deprived of their liberty. Diseases. The right to health.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE FIGURAS

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Figura 1 – Comparativo quanto aos procedimentos e atendimentos realizados na Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Pará, de 2018 a 2019..... 24
- Figura 2 – Dissertações defendidas no Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará, no período de 2011 a 2019, que tratam de saúde no cárcere... 26
- Figura 3 – Mapa de estabelecimentos prisionais do estado do Pará em 2022..... 38

#### CAPÍTULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS

##### ARTIGO 1

- Figura 1 – Fluxograma PRISMA da mineração dos artigos coletados nesta Revisão Integrativa da Literatura..... 46

##### CAPÍTULO 3

- Figura 1 – Mapa de estabelecimentos prisionais do estado do Pará em 2022..... 86
- Figura 2 – Infográfico “Saúde e Prisão: aspectos do cárcere no Brasil e no estado do Pará”.. 87

### LISTA DE TABELAS

#### CAPÍTULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS

##### ARTIGO 1

- Tabela 1 - Dados bibliométricos dos materiais selecionados para esta Revisão Integrativa da Literatura..... 48

##### ARTIGO 2

- Tabela 1 – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos no Brasil e no Pará, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento, tipo de doença e causa de mortalidade.....67
- Tabela 2 – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos no Pará (os 4 maiores), de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de doença e estabelecimento prisional..... 69
- Tabela 3 – Quantidade e percentual de mortes em estabelecimentos prisionais masculinos no Pará, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por causa de mortalidade e estabelecimento prisional..... 72

Tabela 4 – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos no Pará (os 5 maiores), de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento e estabelecimento prisional.....	75
--	----

### CAPÍTULO 3

Tabela 1 – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos (os 10 maiores) no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento e estado .....	96
Tabela 2 – Quantidade e percentual de ocorrências de tuberculose em estabelecimentos prisionais masculinos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por estado (os 10 maiores).....	96
Tabela 3 – Quantidade e percentual de mortes em estabelecimentos prisionais masculinos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por causa de mortalidade e estado (os 10 maiores).....	97
Tabela 4 – Quantidade e percentual de ocorrências de vacinas em estabelecimentos prisionais femininos (os 10 maiores) no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019.....	98
Tabela 5 – Quantidade e percentual de ocorrências de suicídio em estabelecimentos prisionais femininos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019 .....	98
Tabela 6 – Quantidade e percentual de ocorrências de HIV/AIDS e sífilis em estabelecimentos prisionais femininos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por estado (os 10 maiores) .....	99
Tabela 7 – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais femininos no Pará (os 5 maiores), de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento e estabelecimento prisional.....	100
Tabela 8 – Quantidade e percentual de ocorrências de HIV/AIDS, sífilis e tuberculose em estabelecimentos prisionais femininos no Pará, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de doença e estabelecimento prisional .....	101

### LISTA DE QUADROS

#### CAPÍTULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS

##### ARTIGO 1

Quadro 1 – Legislações que contemplam direitos para mães presas com seus filhos.....	55
--	----

##### ARTIGO 2

Quadro 1 – Equipes de Saúde no Sistema Prisional Brasileiro de acordo com a Portaria No. 482, de 01 de abril de 2014, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) .....	77
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental  
BPOP – Batalhão de Polícia Penitenciária  
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde  
CNJ – Conselho Nacional de Justiça  
CNPC – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária  
CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito  
CRCAST – Centro de Recuperação de Castanhal  
CRGPL – Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade  
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional  
EABp – Equipes de Atenção Básica Prisional  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
ESP – Equipes de Saúde no Sistema Prisional  
FTIP – Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária  
HBV – Vírus da hepatite B  
HCTP – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico  
HIV – Human Immunodeficiency Vírus  
HPV – Papilomavírus Humano  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INFOPEN – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias  
IST – Infecção Sexualmente Transmissível  
LEP – Lei de Execução Penal  
MJ – Ministério da Justiça  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PEM I – Presídio Estadual Metropolitano I  
PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional  
PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário  
PPL – Pessoas Privadas de Liberdade  
SEAP – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

TB – Tuberculose

WPB – World Prison Brief

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS</b> .....	16
<b>1.1 Introdução</b> .....	16
<b>1.2 Justificativa da pesquisa</b> .....	25
<b>1.3 Problema de pesquisa</b> .....	28
<b>1.4 Revisão da literatura</b> .....	29
<b>1.5 Objetivos</b> .....	36
1.5.1 Objetivo Geral.....	36
1.5.2 Objetivos Específicos .....	36
<b>1.6 Metodologia</b> .....	36
1.6.1 Natureza da pesquisa .....	37
1.6.2 <i>Locus</i> da pesquisa .....	37
1.6.3 Fonte de dados .....	38
1.6.4 Procedimentos de Coleta .....	39
1.6.4 Análise de Dados .....	39
1.6.6 Produtos Técnicos.....	40
<b>CAPÍTULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS</b> .....	41
<b>2.1 Artigo Científico 1</b> .....	41
<b>2.2 Artigo Científico 2</b> .....	62
<b>CAPÍTULO 3 – PRODUTOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO</b> .....	86
<b>3.1 Produtos Técnicos</b> .....	86
3.1.1 Produto técnico 1 .....	86
3.1.2 Produto técnico 2 .....	87
3.1.3 Produto técnico 3 .....	88
<b>3.2 Propostas de Intervenção</b> .....	103
<b>CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS</b> .....	105
<b>4.1 Considerações Finais</b> .....	105
<b>4.2 Recomendações para trabalhos futuros</b> .....	106
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	108
<b>APÊNDICE A – ARTIGO PERFIL DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA NA PANDEMIA: O CASO DO ESTADO DO PARÁ</b> .....	114
<b>ANEXO A – NORMAS DA REVISTA TEXTOS E CONTEXTOS</b> .....	138
<b>ANEXO B – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SEGURANÇA PÚBLICA</b> .	141

## APRESENTAÇÃO

Eu, Gilberto Reinaldo de Oliveira, exerço o cargo de Major da Polícia Militar do Pará, lotado no Regimento de Polícia Montada (RPMONT), na função de Subcomandante. Ingressei nas fileiras da Corporação em 04 de julho de 2008 e, ao longo desses 14 anos de serviço, trabalhei no 1º Batalhão de Polícia Militar (Belém), no RPMONT (Belém), no Batalhão de Polícia Penitenciária (Santa Izabel do Pará) e no 25º Batalhão de Polícia Militar (Belém/Mosqueiro). Possuo bacharelado em Ciências de Defesa Social e Cidadania pelo Instituto de Ensino de Segurança do Pará (IESP), obtido no ano de 2010; e especialização em Segurança Pública pelo IESP, concluído no ano de 2020. Ingressei no Mestrado em Segurança Pública, na Universidade Federal do Pará, no ano de 2020 e, atualmente, integro o grupo de pesquisa “Vitimização e subnotificação no município de Belém e Região Metropolitana de Belém”, coordenado pela Profa. M.Sc. Adrilayne dos Reis Araújo.

As inquietações acerca do tema da saúde na prisão surgiram no período em que desempenhei minhas atividades profissionais como chefe da 1ª Seção (Recursos Humanos Militar) do Batalhão de Polícia Penitenciária (BPOP), entre 06 de novembro de 2017 e 01 de junho de 2020. Nesse período, o BPOP tinha como competência expressa no Decreto Estadual Nº 1.625/2016 “executar policiamento ostensivo fardado nas casas penais do sistema prisional do Estado” (PARÁ, 2016, p. 115). Além disso, também disponibilizava efetivo policial para realização de escolta armada nas saídas permitidas do cárcere, com a finalidade de realizar a segurança dos agentes penitenciários e apenados durante a permanência fora do estabelecimento prisional.

No cotidiano do exercício das minhas funções, surgiu a percepção das dificuldades enfrentadas por aquela população prisional para acessar os serviços de saúde extramuros, prejudicados sobretudo pela grande demanda do Complexo Penitenciário de Americano, em Santa Izabel do Pará. Naquela época, tal complexo era constituído por 10 estabelecimentos prisionais, frente a um reduzido efetivo policial que se desdobrava em uma dupla missão definida como “guardião da muralha e protetor das escoltas”, ou seja, responsáveis por executar o serviço de vigilância externa das cadeias e realizar a escolta de presos, a qual está prevista na Lei de Execução Penal.

Visando investigar melhor o assunto, traçou-se, na especialização em Segurança Pública no IESP, por meio de um estudo exploratório e descritivo de caráter quantitativo, o perfil das escoltas realizadas pelo BPOP no ano de 2019. A partir da verificação dos registros encontrados nos Livros de Partes, conclui-se que, de um total de 2.304 saídas registradas no

referido livro, a maioria delas ocorreu no mês de fevereiro, nos dias de terça-feira, durante o período da manhã, por guarnições constituídas de dois policiais militares. A finalidade da maioria dessas saídas foi realizar apresentações de justiça na Região Metropolitana de Belém (OLIVEIRA; LIMA, 2020).

Outro resultado que chamou atenção foi que as saídas do cárcere por motivação de assistência à saúde foram bastantes frequentes: 22,7% do total. Elas perdem somente para as saídas por motivo de apresentação na justiça, com 58,81%. Os principais destinos das saídas para assistência à saúde foram a Unidade de Pronto Atendimento de Marituba, a Unidade de Pronto Atendimento de Castanhal, a Junta Regular de Saúde e a Clínica Santa Edwiges (OLIVEIRA; LIMA, 2020).

Matos, Silva e Nascimento (2019) apontaram dificuldades na execução da escolta policial para conduzir apenas a serviços de saúde extramuros. Em outro estudo, de Matos, Silva e Lima (2018), foram identificados empecilhos referentes ao atraso nas saídas das escoltas das parturientes.

Soares Filho e Bueno (2016) verificaram que a falta de escolta causa prejuízos nos direcionamentos para as assistências à saúde da população carcerária. Outros estudos, como Santos et al. (2015), Batista, Araújo e Nascimento (2019) e Schultz et al. (2020) também possibilitam compreender que a falta ou demora da escolta constituem entraves que prejudicam ou dificultam o acesso das pessoas privadas de liberdade aos serviços de saúde fora do estabelecimento prisional.

Após a realização da especialização em Segurança Pública no IESP, fui aprovado no Mestrado em Segurança Pública da UFPA, turma 2020, com a proposta de investigar ainda mais a temática, na perspectiva de abranger o acesso, a assistência e a promoção de saúde às pessoas privadas de liberdade no contexto prisional do Pará.

## CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

### 1.1 Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu Art. 196, preconiza o seguinte: “[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 118-119). Inferese, desse modo, que a saúde é direito fundamental, inerente e acessível a todo e qualquer cidadão, englobando, por meio das políticas públicas implementadas pelo Estado, sobretudo os mais vulneráveis a agravos de saúde.

Para a Organização Mundial da Saúde, de modo amplo, *saúde* é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Nesse sentido, a garantia de serviços de saúde que promovam qualidade de vida a pessoas encarceradas é fundamental, pois, a não garantia de tal direito leva à reprodução de estigmas relacionados ao Estado e sua forma de administração penal (OMS, 1976).

Em meio aos estudos que versam sobre os indicadores de problemas no Sistema Penitenciário atual, Machado (2013) aponta os seguintes: superlotação carcerária; elevado índice de reincidência; ociosidade ou inatividade forçada; condições de vida precárias e higiene precárias; grande consumo de drogas; negação de acesso à assistência jurídica, atendimento médico e dentário; ambiente propício à violência física e sexual; e efeitos sociológicos e psicológicos negativos produzidos pela prisão.

Olmo (2004), ao abordar as importações das primeiras penitenciárias para a América Latina, esclarece que não se optou por implantar estabelecimentos prisionais que levassem em consideração as necessidades locais e as condições climáticas. Foi adotado o modelo de sistema penitenciário americano como promessa de solução do problema do delito e como forma de promover a ressocialização dos presos. Tal modelo, contudo, já havia fracassado nos Estados Unidos, nos anos de 1860, por se caracterizar simplesmente como um lugar de custódia. Na América Latina, então, a prisão caracterizou-se, muitas vezes, como simples depósito de presos, essencialmente como um local de segregação.

Corroborando com esse cenário, em setembro de 2015, o Supremo Tribunal Federal reconheceu, por meio da análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) Nº 347/DF, o sistema penitenciário brasileiro como Estado de Coisas Inconstitucional (ECI), em virtude do seu perfil caracterizado por superlotação e circunstâncias calamitosas de



estruturas e de higiene; traços esses que divergem das Normas de Segurança Sanitária e são originados por violações generalizadas de Direitos Fundamentais e pela constante inércia do Estado (MAGALHÃES, 2019).

Magalhães (2019) apresenta os argumentos dados no voto do ministro Marco Aurélio, ao reconhecer a parcela de culpa do Supremo Tribunal Federal ao não propor alternativas para estimular o diálogo entre os demais poderes com a finalidade de favorecer atualizações nas políticas públicas, gerenciar ações e fiscalizar os resultados. Segundo o autor, o ministro argumenta que, por a população carcerária deter sub-representação parlamentar (não podem votar nem receber votos) e impopularidade de indivíduos (não são prioridade dos gastos públicos), também pelo fato de a opinião pública estar no centro da estrutura democrática, não há alternativas para driblar esses, assim chamados pelo autor, bloqueios institucionais. A principal consequência é o impedimento do avanço na busca de soluções para as precariedades presentes no Sistema Penitenciário Brasileiro.

Petiz (2021, p. 26), nesse contexto, entende que a ADPF 347 “pode ter sido um grande passo na construção de uma jurisprudência mais atenta à situação caótica das penitenciárias brasileiras”. A Arguição, contudo, tornou-se inócua e sem efeitos concretos, visto que não representou melhorias de cunho estrutural na proteção dos direitos dos presos. Tal fracasso deu-se pela ausência de fiscalização por parte do STF, que contribuiu com a estagnação tanto das ações públicas quanto de seus resultados práticos. De maneira análoga, Magalhães (2019) explica que, após três anos desde a decretação do Estado de Coisas Inconstitucional, pouco ou nada se alterou no contexto dos milhares de detentos submetidos, cotidianamente, a situações desumanas de encarceramento.

As penitenciárias brasileiras têm sido levadas ao caos, situação que vem sendo discutida com mais ênfase nos últimos anos. Muitos questionamentos têm sido levantados, prós e contras são chamados a discutirem a temática, mas poucas são as soluções alcançadas (CARVALHO, 2010). Magalhães (2019, p.32) aponta que “o caminho para a superação do caos carcerário é árduo e demanda respostas rápidas e estruturais, mas, também, rigor e responsabilidade”.

Barsaglini (2016) esclarece que o perfil de debilidade socioeconômica vivenciado pela maioria da população carcerária, com poucas chances de estudo, emprego e moradia justifica a preservação dos direitos sociais antes e depois do ingresso no cárcere. O autor elenca, como desafios para construção de uma política capaz de garantir o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade: a) a restrição objetiva de acesso, já que os presos não podem sair em busca de serviços de saúde sem escolta; b) o “retributivismo”, que faz referência a uma

tentativa de constantemente agravar a pena do preso; e c) a ideologia da “periculosidade”, que trata o preso como indivíduo perigoso demais para gozar de determinadas “liberdades”.

Neste sentido, Utida et al. (2021) acrescentam, ainda, que o fator revolta e vingança, expressos tanto pela sociedade quanto pelos gestores das políticas de saúde do SUS (âmbito federal, estadual e municipal) contra a pessoa presa, constitui-se como um dos maiores entraves para assegurar o direito à saúde, universal e equânime, no cárcere. Em Brasil (2010), corroborase com a ideia de que os estigmas aos quais os presos estão sujeitos constituem o maior desafio para acessar as consultas especializadas no âmbito do SUS.

Na concepção de Baratta (1986), em uma sociedade capitalista tardia, a definição de *crime* estará atrelada a uma construção social. Desse modo, em virtude da existência de uma luta de classes de viés político entre uma classe subordinada e uma classe dominante, e apesar de crimes serem praticados por todas as pessoas, as prisões serão povoadas, em sua maioria, pelos menos favorecidos. A classe dominante utiliza o controle das agências de justiça criminal (tribunais e prisões) e o acesso à educação para proteção e conservação da sua posição favorecida, punindo, de preferência, condutas típicas das classes subordinadas. Deixa impune, por outro lado, condutas praticadas por membros de sua classe. Os chamados crimes de “colarinho branco”, por exemplo, em razão de uma conexão funcional entre meios de acumulação de dinheiro legal e ilegal e de seu vínculo com a esfera política, têm pouco interesse por parte das agências do sistema de justiça criminal.

Zaffaroni (1991, p.130) adverte que o sistema penal opera sempre de maneira seletiva, “escolhendo” conforme os estereótipos produzidos pelos meios de comunicação de massa. “Estes estereótipos permitem a catalogação dos criminosos que combinam com a imagem que corresponde à descrição fabricada, deixando de fora outros tipos de delinquentes (delinquência de colarinho branco, dourada, de trânsito, etc.)”.

Classifica-se como positivo o grande número de agências internacionais voltadas para esse fim. Entretanto, somente há pouco tempo a violência habitual dentro da prisão passou a inquietar os órgãos internacionais específicos de proteção dos Direitos Humanos. Essa violência incide sobre um grupo específico, mais vulnerável da população: em especial, moradores da periferia (ZAFFARONI, 1991).

Nessa perspectiva, depreende-se que o entendimento da questão relativa à saúde das pessoas privadas de liberdade em contexto prisional exige, inicialmente, a compreensão do contexto de vulnerabilidade em que estão inseridos. A chance de adoecimento e de exposição a determinados agravos de saúde a que os indivíduos e grupos de pessoas estarão sujeitos terá sua caracterização definida em três dimensões analíticas: chamadas, nessa ordem, de dimensão

individual, dimensão social e dimensão programática. Os aspectos individuais (biológicos, comportamentais, afetivos) resultam da exposição e da sensibilidade às doenças propriamente ditas; os aspectos sociais envolvem os contextos e as relações socialmente dispostas; e os aspectos pragmáticos envolvem políticas, programas, serviços, ações que têm influência na atenção à saúde (AYRES, 2009).

Com relação à dimensão individual, citam-se, como exemplos de vulnerabilidade, aquelas relacionadas a fatores biológicos, como crianças que nascem com deficiências físicas ou de partos prematuros. Quanto à vulnerabilidade social, relaciona-se com a ausência de uma retaguarda familiar ao meio no qual o indivíduo está inserido, às vezes sem acesso, por exemplo, a trabalho, saúde, educação e alimentação. A vulnerabilidade pragmática relaciona-se com as políticas públicas voltadas ao amparo do indivíduo. Desse modo, cabe refletir: o indivíduo preso tem uma retaguarda familiar de amparo durante a permanência no cárcere e, posteriormente, por ocasião da saída em liberdade? Existe uma política pública eficiente voltada à reabilitação do apenado quando ele voltar a sociedade? (SAÚDE EM CÁRCERE, 2021).

### 1.1.1 Políticas sociais de saúde no sistema prisional

Com a finalidade de normatizar experiências e guiar ações, disponibiliza-se, em Brasil (2014a), uma coleção de publicações de Portarias, lista de Leis, Decretos, Marcos Legais Internacionais, Resoluções e Recomendações que orientam a implantação e efetivação da atenção básica à saúde da população prisional. Destaca-se que as garantias efetivadas por meio das políticas sociais de saúde, ainda que representem grande avanço para as pessoas privadas de liberdade, no âmbito do debate sobre a temática, atuam no plano jurídico; não necessariamente se concretizam dentro do contexto prisional (LERMEN et al., 2015).

No presente item, discute-se um pouco dessas políticas sociais de saúde no sistema prisional brasileiro, que são “apontadas como um grande ganho na garantia e defesa dos Direitos Humanos no Brasil, bem como em total consonância com a previsão constitucional de saúde para todos sob a responsabilidade do Estado Brasileiro” (BRASIL, 2014a, p. 4).

Cumprir esclarecer, inicialmente, nesta discussão, que a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) está prevista no ordenamento jurídico brasileiro, desde 1984, com a implementação da Lei de Execução Penal (LEP). Consta, no Artigo 14 do referido documento, que a “assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984, p. 3).

Além disso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, da qual o Brasil é signatário, assegura, em seu artigo V, que são proibidos no território nacional tortura, tratamentos ou castigos cruéis, desumanos ou degradantes. Constitui-se como uma obrigação do Estado, desse modo, em qualquer território sob sua jurisdição, adotar providências eficazes de caráter legislativo, administrativo, judicial ou de quaisquer outras naturezas, para inibir a prática de atos de tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (BRASIL, 2014a). Essas vedações também foram ratificadas em nossa Carta Magna, no Art. 5º, Inciso III, que estabelece que não haverá tortura nem tratamento desumano ou degradante, cabendo ao Estado resguardar o respeito à integridade física e moral e promover o bem de todos, incluindo as pessoas privadas de liberdade, sem quaisquer formas de discriminação e sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor e idade (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988), e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), consagraram-se como dois marcos legais importantíssimos, decorrentes de uma mudança na sensibilidade governamental, em relação às pessoas privadas de liberdade, que permitiu a aprovação dessas e de outras normativas com finalidade de garantir o direito à saúde para o referido público (BRASIL, 2010).

Com a criação e normatização do SUS no Brasil, legitima-se, na Constituição Federal de 1988 e nas Leis 8.080 (que institui o SUS) e 8.142 (que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS), ambas de 1990, que a “saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 2010, p. 8). Consolida-se a universalidade e a equidade da assistência em saúde, englobando inclusive aqueles mais vulneráveis ao agravamento de uma doença com “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (BRASIL, 1990, p. 4).

Lermen et al. (2015), acrescentam, ainda, que existem três marcos das políticas sociais de saúde no sistema prisional do Brasil: a Lei de Execução Penal, de 1934, precursora na garantia dos direitos à saúde nos estabelecimentos prisionais; o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), de 2003, que, por sua vez, prevê atenção à saúde apenas da população apenada, recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e hospitais de custódia; e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014, terceiro marco das políticas sociais de saúde no âmbito prisional, que trouxe a previsão legal da ampliação do acesso à saúde a toda a comunidade prisional, incluindo, além das pessoas recolhidas em qualquer estabelecimento

prisonal, familiares e trabalhadores que circulam em espaços prisionais como detentores dos mesmos direitos à saúde.

Com a implementação do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), por intermédio da Portaria Interministerial MS/MJ Nº 1.777/2003, os órgãos de saúde das três esferas de Governo, municipal, estadual e federal, passaram a responsáveis pela gestão das ações e serviços de saúde no Sistema Penitenciário, de modo que as demandas passam a ter como prevalências atividades e ações que visem à prevenção, em conformidade com a Constituição Federal e baseadas nas orientações do SUS (BRASIL, 2003; BRASIL, 2010).

Depreende-se que as ações implementadas no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário emergiram como uma forma de reverter ou amenizar as elevadas incidências de tuberculose, HIV, hepatites e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e infectocontagiosas nas prisões brasileiras, de maneira a garantir ação integral às pessoas privadas de liberdade alocadas em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, em virtude das condições desfavoráveis decorridas, sobretudo, das condições de superlotação e insalubridade (BRASIL, 2003; BRASIL 2010).

Posteriormente, em 2014, o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário foi substituído pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), ficando estipulado o prazo limite, à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, de até 31 de julho de 2016, para realizar as adequações necessárias de suas ações e serviços para efetivação da PNAISP. Enquanto não efetivadas tais mudanças, os entes federativos continuariam guiando suas ações e serviços voltados à população prisional de acordo com o PNSSP (BRASIL, 2014a).

A PNAISP também vinculou os serviços de atenção à saúde aos cuidados integrais do SUS, visando à redução dos agravos mais frequentes. O objetivo era garantir o acesso integral à Rede de Atenção à Saúde. A partir de então, os serviços de prevenção, proteção e recuperação da saúde seriam ofertados a todas as Pessoas Privadas de Liberdade, abrangendo, também, trabalhadores, familiares e demais pessoas envolvidas com esse público (BRASIL, 2014a).

Ressalte-se que a assistência à saúde está prevista no art. 14 da LEP e visa prevenir e remediar os problemas de saúde que possam acometer o condenado. Tal assistência garante ao preso o tratamento odontológico, médico e ambulatorial, bem como o recebimento de medicação necessária. Ainda, os artigos 41, inciso VII, e 43, inciso VII, também da Lei de Execução Penal, estipulam, respectivamente, que é direito do preso a assistência à saúde e o direito do preso a contratar médico de confiança pessoal, a fim de orientar e acompanhar o tratamento recebido por ocasião do cumprimento de medida de segurança (BRASIL, 1984).

Dessa maneira, Henrique Júnior et al. (2013) observaram, em sua pesquisa, que as ações desenvolvidas pelo PNSSP se resumiram a atividades de recuperação da saúde, modelo que reduz o cuidado ao diagnóstico e posterior tratamento das doenças. Atividades voltadas à promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde dos homens privados de liberdade não eram priorizadas durante a vigência desse Plano.

A PNAISP buscou a evidenciação de que havia esgotado o modelo antecedente de assistência à saúde prisional preconizados pelo PNSSP, que, após 10 anos de execução, dava sinais de que era incipiente para atender as demandas e complexidades do processo saúde-doença no itinerário carcerário brasileiro (BRASIL, 2014a).

Um dos princípios da PNAISP é a integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade, o que envolve um conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção. Assim, busca-se uma atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde de custodiadas e custodiados. Frisa-se a ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo aos serviços assistenciais, bem como o controle e a redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional (BRASIL, 2014b).

Firekel (2019) afirma que, a fim de estabelecer estratégias para diminuição dos agravos à saúde, é fundamental considerar toda a vulnerabilidade dessa população. Deve-se incluir, também, cuidados relacionados à saúde mental na pauta da Atenção Básica no ambiente prisional, oportunizando o cuidado integral quando em progressão de regime e auxiliando na diminuição da reincidência.

Da mesma forma, Schmitt et al. (2014) apontam que a PNAISP realiza uma extensão de cobertura efetiva da atenção básica do SUS. Assim, torna cada unidade prisional uma porta de entrada e um ponto de atenção da rede e coloca a gestão técnica plenamente no âmbito do SUS do território.

Portanto, pode-se dizer que o PNAISP visa garantir o direito à saúde para todas as pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional. Além disso, por ser uma Política, visa à garantia do acesso dessa população ao SUS, respeitando os preceitos dos Direitos Humanos e da Cidadania (BRASIL, 2014b).

### 1.1.2 Assistência à saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro

A ausência de assistência médica, em um ambiente caracterizado pela insalubridade, com celas lotadas, sem ventilação, higienização e ausência de componentes sanitários ocasiona um agravamento no quadro de saúde do apenado. O ambiente, nesse sentido, facilita a propagação de doenças (SILVA, 2008).

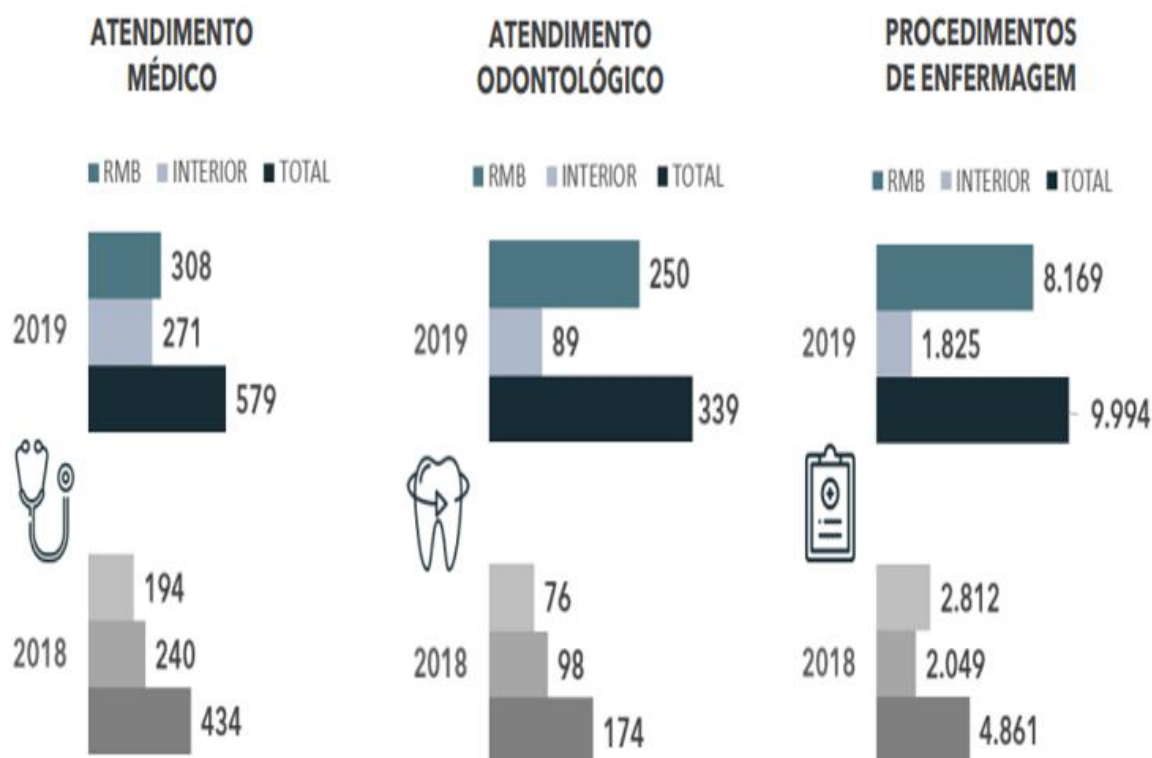
Um relatório sobre a condição carcerária, embasado no exame dos estabelecimentos penais nos estados do Amazonas, Ceará, Minas Gerais, Paraíba, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, São Paulo e em Brasília, realizado entre setembro de 1997 e abril de 1998, já ilustrava algumas das deficiências no tratamento médico oferecido nos presídios do Brasil, dentre as quais estão: espaço físico inadequado, incompatível com a prática de atividades médico-sociais; distribuição inadequada de enfermeiros e seus assistentes, que não possuem o treinamento básico para exercer algumas de suas atribuições, especificamente o tratamento de doentes mentais; inexistência de fundos mensais, o que causa a falta de medicamentos básicos e resulta no comprometimento da saúde do paciente; e a falta de equipamento técnico para facilitar o atendimento básico de emergência (BRASIL, 1998).

Conforme Duarte (2019, p.1), apenas um terço das prisões do país tem unidade de saúde, por outro lado, “estima-se que o Brasil tenha mais de 700 mil pessoas encarceradas, número superior à população do município de Santo André, no ABC paulista”. Ainda segundo essa autora, o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) aponta que, em 2014, o Brasil tinha 622.202 presos, a quarta maior massa carcerária do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, Rússia e China. “Entre os anos 2000 e 2014, o Brasil ganhou 389.477 presos, um aumento de 167%, não acompanhado de novas vagas em presídios. O déficit era de 250 mil vagas, número superior ao de habitantes de cidades paulistas como Marília (226 mil) e Presidente Prudente (216 mil)”.

Verifica-se que, em 2019, o serviço de saúde do Sistema Prisional Brasileiro disponibilizava 1022 consultórios médicos, 1133 médicos (804 clínicos gerais, 238 psiquiatras, 7 pediatras, 5 ginecologistas e 79 outras especialidades), 1244 psicólogos, 752 consultórios odontológicos, 851 dentistas, 1395 enfermeiros, 2473 auxiliares e técnicos de enfermagem, 110 terapeutas ocupacionais e 416 técnicos odontólogos (BRASIL, 2020a).

No sistema prisional paraense, de acordo com dados obtidos no site da SEAP em Números, houve aumento no número de atendimentos de assistência à saúde realizados no ano de 2019, quando comparado com o ano de 2018, no que tange aos atendimentos médicos, odontológicos e procedimentos de enfermagem (Figura 1).

**Figura 1** – Comparativo quanto aos procedimentos e atendimentos realizados na Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Pará, de 2018 a 2019.



**Fonte:** Secretaria de Administração Penitenciária - SEAP/PA, Dezembro/ 2019.

Batista, Araújo e Nascimento (2019) identificaram carência na assistência em saúde dos homens em contexto de detenção provisória e, desse modo, entendem que a melhoria da situação de saúde vivenciada no sistema prisional depende do bom relacionamento entre os setores de saúde e de justiça para uma efetiva operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde Prisional, o que proporcionaria acesso integral à Rede de Atenção à Saúde no SUS.

Lermen et al. (2015) evidenciaram que, apesar da legislação vigente, voltada ao direito à saúde no sistema prisional, ser bastante ampla e atender às necessidades teóricas das pessoas privadas de liberdade, não se consolida na prática. Nesse sentido, acrescentam que a abrangência teórica das Legislações de saúde sinalizam modificações com tendências a priorizar a população prisional nas demandas das discussões estatais.



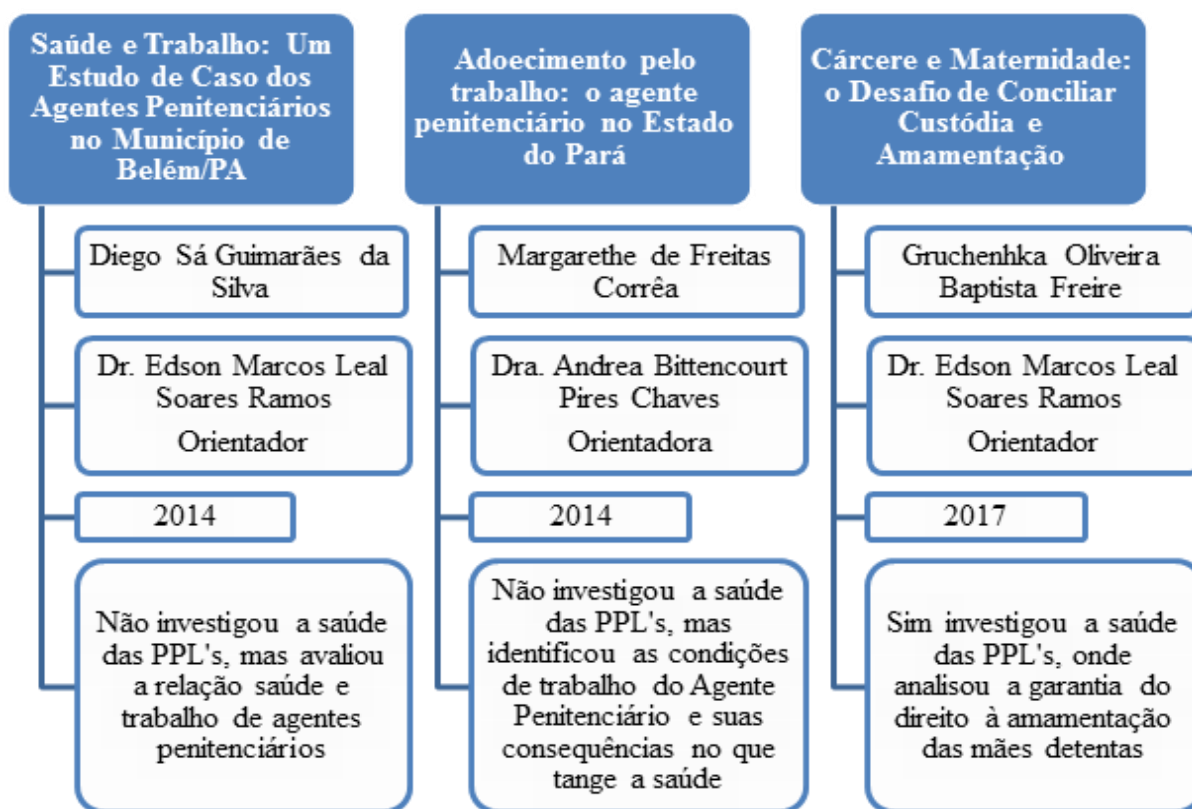
## 1.2 Justificativa da pesquisa

O contexto da prisão brasileira é uma das grandes demandas da Segurança Pública na atualidade. Há uma latente falta de condições de ressocialização dos condenados por meio de um meio ambiente prisional saudável. Dessa forma, identificar o perfil das ocorrências de saúde no Sistema Prisional Paraense poderá possibilitar aos gestores da Secretaria de Administração Penitenciária do Pará um novo olhar, que os leve a estabelecer novas estratégias visando à melhoria dos serviços de saúde no cárcere do estado.

Apesar do crescimento, no Brasil, do número de estudos que abordam a temática da saúde das pessoas privadas de liberdade, todavia nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, ainda não são expressivos estudos dessa natureza. São raros, por exemplo, estudos intervencionistas, com planejamentos preventivos e ligados a doenças como cânceres, diabetes, hanseníase, hipertensão arterial; bem como relacionados ao uso de drogas e de álcool. Observa-se que a maioria das pesquisas catalogadas elencam os problemas centrais apoiando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e na Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (SOUZA et al., 2019).

Por meio de um levantamento realizado no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da Universidade Federal do Pará, foram encontradas três dissertações que abordam a temática da saúde no cárcere, com enfoques relacionados (Figura 2). Observou-se que, por o tema abordado ainda se manter, de certa forma, circunscrito na área de concentração *Segurança Pública, Justiça, Conflitos e Cidadania*, a questão acadêmica se mostra relevante.

**Figura 2** – Dissertações defendidas no Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, da Universidade Federal do Pará, no período de 2011 a 2019, que tratam de saúde no cárcere.



Fonte: PPGSP/UFPA, 2021.

Diante das dissertações encontradas na base de dados do PPGSP, percebe-se que apenas a de Freire (2017) aborda a temática da saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, focada no direito à amamentação. Acredita-se que a pesquisa se mostra importante para contribuir com a construção do conhecimento sobre o tema no estado do Pará. Torna-se relevante, ainda, enquanto produção científica que busca identificar os problemas existentes, avaliar as condições de saúde das PPL e pontuar as devidas soluções a serem implementadas por intermédio de políticas públicas.

Freire (2017), em pesquisa com abordagem quantitativa, qualitativa e interpretativa, por meio da análise estatística disponível no banco de dados das mulheres encarceradas em uma Unidade Materno Infantil e da realização de 7 (sete) entrevistas semiestruturadas, levantou a percepção das mães encarceradas acerca do processo de amamentação dentro da Unidade Materno Infantil do Centro de Recuperação Feminino de Ananindeua/PA. Os resultados mostram que a estrutura e o tratamento oferecidos dentro da UMI de Ananindeua são apropriados às mulheres encarceradas e obedecem aos Direitos Humanos no tocante à

amamentação; além de contribuírem para reflexão sobre os impactos positivos da amamentação na saúde física e mental da criança, no fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê e por favorecer o processo de ressocialização das mulheres privadas de liberdade.

Silva (2014) investigou a temática relacionada ao ambiente de trabalho dos agentes penitenciários paraenses a fim de identificar os transtornos de saúde predominantes decorrentes da relação estatística entre variáveis do perfil socioprofissional; além das reclamações de problemas de saúde. Utilizando metodologia quantitativa com técnicas estatísticas descritivas, a coleta das informações foi por conveniência, aplicada a uma amostra de 115 (cento e quinze) agentes penitenciários do município de Belém no mês de abril de 2012. O autor concluiu que os agravos de saúde mais frequentes foram o consumo excessivo de bebida alcoólica, problemas respiratórios e o estresse.

Corrêa (2015) estudou a compreensão das atividades laborais e suas implicações à saúde dos agentes penitenciários. A pesquisa foi realizada com servidores do Centro de Reeducação Feminino no estado do Pará. A metodologia aplicada foi de abordagem qualitativa e quantitativa, por meio de aplicação de questionário. A autora conclui que existe um estreito laço entre condições de trabalho e problemas de saúde. No caso do público analisado, em razão do vínculo empregatício dos agentes penitenciários não ter estabilidade funcional, do que decorrem medo e insegurança de perder o emprego, transtornos e adoecimento comumente acometem esse público.

A partir desse levantamento inicial, observou-se que não há, ainda, no banco de dados do PPGSP da UFPA, trabalhos que se ocupem do debate acerca da temática da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. Desse modo, pesquisas que abordem tal temática são necessárias para melhor compreensão do fenômeno, a partir das seguintes perspectivas: a) Reunir informações que fornecerão um panorama da literatura de pesquisas realizadas nos últimos dez anos; e b) Levantar o perfil de procedimentos realizados, principais doenças e causas de mortalidades da população carcerária no estado do Pará.

Sendo assim, a presente pesquisa torna-se relevante tanto do ponto vista social quanto do acadêmico. Socialmente, fornecerá informações relacionadas ao perfil das ocorrências de saúde no sistema prisional, permitindo, assim, identificar características que contextualizem a realidade carcerária brasileira no que tange ao Direito à Saúde. Acrescenta-se, ainda, que a importância social da pesquisa se dá por conta de que todo cidadão é possuidor de Direitos e Deveres, mesmo que esteja preso. Cabe, então, às agências penitenciárias a custódia das pessoas privadas de liberdade, garantindo, a elas, harmônica integração social.

Ainda com relação à questão social, percebe-se, nos ensinamentos de Ornell et al. (2016), que as celas superlotadas, mal iluminadas e sem ventilação, além da precariedade na higiene, tornam a população carcerária especialmente vulnerável ao desenvolvimento de doenças, sobretudo de natureza infectocontagiosa. Nessa dinâmica, mostra-se relevante pesquisar sobre a discrepância existente entre a realidade prisional e o que é preconizado no ordenamento jurídico pátrio. Na Lei de Execução Penal, especialmente, por exemplo, encontram-se as bases das medidas de assistência aos apenados. Esses fatos servem como catalizadores para a realização da pesquisa, haja vista que existem divergências entre as normas existentes e a realidade prática da saúde da população prisional, que, ao que parece, contribui para que a ressocialização do preso não aconteça.

Do ponto de vista acadêmico, esta pesquisa contribuirá por meio da discussão conceitual das categorias *saúde* e *prisão*, permitindo a contextualização dos diferentes ambientes em que os apenados cumprem penas restritivas de liberdade, sejam eles intra e extramuros. Permitirá, também, identificar características que possam dificultar o acesso à saúde e contribuir para o adoecimento por ocasião da vida no cárcere.

Por fim, entende-se que o estudo é relevante à medida que o Direito à Saúde das pessoas privadas de liberdade é tutelado no mesmo texto constitucional dos cidadãos livres. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas” (BRASIL, 1988, p. 119). Justifica-se o tema como uma preocupação de saúde pública, uma vez que identificar e prevenir doenças no cárcere evita a sua propagação na comunidade prisional. De igual modo, observa-se, pelas penas estabelecidas (BRASIL, 2020a), que as pessoas que ingressam no sistema penal irão sair, por isso é de fundamental importância a implementação de políticas públicas que versem sobre a prevenção, o controle e a educação em saúde, de modo a evitar a disseminação das doenças dentro e fora das prisões.

### **1.3 Problema de pesquisa**

Diversas doenças infectocontagiosas, como a tuberculose e a AIDS, têm atingido níveis epidêmicos alarmantes entre a população carcerária brasileira nos últimos anos. A deficiência na atenção à saúde dos apenados, além de ameaçar a vida deles, também facilita a transmissão de tais doenças à população em geral, já que não é incomum receberem visitas conjugais e familiares, por exemplo. Além disso, quando postos em situação de liberdade, passando a conviver com um maior número de pessoas, riscos de contaminação à sociedade são consideráveis. Como os presos não vivem em completo isolamento do mundo exterior, por

recebem visitas, por exemplo, uma contaminação não controlada entre eles representa um grave risco à saúde pública (MACHADO et al., 2019).

Por outro lado, evidencia-se que a superlotação das cadeias se constitui como um fator que prejudica a execução da assistência à saúde no cárcere, assim como, contribui para o surgimento de rebeliões e motins (MACHADO; GUIMARÃES, 2014; FERREIRA; ADAME, 2019). Frisa-se, também, de acordo com Miranda et al. (2021), que a falta de aparelhamento e de equipamentos nas casas penais, falta de insumos para diagnóstico precoce das doenças e a superpopulação carcerária constituem entraves ao sistema prisional paraense e dificultam a diminuição das infecções por tuberculose e pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Diante deste contexto formulou-se a seguinte questão problema: Como se caracterizam as condições de saúde da população carcerária paraense em relação ao tipo de procedimento, tipo de doença e causa de mortalidade, no ano de 2019?

#### **1.4 Revisão da literatura**

Sánchez et al. (2021) investigaram as mortalidades e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, no período compreendido entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017. Foram incluídas no estudo todas as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) que morreram nas Unidades Prisionais (UPs), nos serviços de saúde intra ou extramuro. O Método da pesquisa consistiu em comparar as taxas de mortalidade das PPL às da população geral, por meio de dados obtidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), da Administração Penitenciária, e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os resultados denotam que o número de óbitos por causas externas foi 2 vezes maior fora da prisão, ao passo que a quantidade óbitos por doenças infecciosas e parasitárias foi 5 vezes maior entre as PPL. Merecem destaque a mortalidade por tuberculose (TB), que foi 15 vezes superior entre população encarcerada; por HIV, que foi 3 vezes maior; e por casos de dupla infecção TB-HIV, mais de 5 vezes superior, quando comparados à população geral. As principais causas de morte entre PPL foram doenças infecciosas (30%), doenças do aparelho circulatório (22%) e causas externas (12%). Do total de 540 óbitos informados pela Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP-RJ), 518 foram localizados no SIM e 22 não foram localizados no mesmo Sistema. A maioria dos óbitos foi de homens (97,8%), jovens entre 18 e 35 anos (50,2%), pretos ou pardos (73,5%). As causas naturais (83,7%) sobressaíram-se em comparação às causas externas (11,9%). Ainda de acordo com os autores, as mortalidades pelas doenças observadas na pesquisa, em sua maioria de fácil diagnóstico e com tratamento disponível na rede pública de saúde, expressam um grave descaso

com a saúde das PPL. A mortalidade também serve de indicador para avaliar o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde, possibilitando mensurar o grau de exclusão para acesso das PPL ao Sistema Único de Saúde.

Lima (2013) investigou o perfil e as condições de saúde dos presos de uma unidade prisional no município de São Vicente, em São Paulo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que, por intermédio de entrevistas semiestruturadas, coletou informações com 10 presos e um profissional de saúde atuante naquela unidade prisional. Os resultados da pesquisa apontam que, quanto ao perfil do preso, a maioria deles tinha entre 31 e 40 anos, eram pardos ou negros, de baixa escolaridade, casados, com mais de dois dependentes (filhos) e reincidentes. A autora conclui que a experiência vivenciada no cárcere é revestida de tragédias, estratégias e ociosidade à própria sobrevivência naquele ambiente hostil. No que se refere à saúde dirigida aos apenados, apesar de serem ancorados pela Constituição Federal e por Legislações infraconstitucionais vigentes, há ausência de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), de condições básicas de alimentação e de distribuição de medicamentos. Tudo isso reflete a realidade dos presídios, caracterizados por um sistema penal revestido de precariedades.

Caçador et al. (2021) realizaram uma pesquisa cujo objetivo era conhecer como se dá o acesso à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade em um presídio no interior de Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram 19 PPL, maiores de 18 anos, em regime de caráter provisório ou condenado. A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa, em que foram conduzidas entrevistas abertas, direcionadas por roteiro semiestruturado. Para avaliação dos dados coletados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, precisou ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes também assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido aceitando contribuir com a pesquisa. Os resultados evidenciam que, naquela unidade, os agendamentos para atendimentos médicos se dão por meio de bilhetes, que são encaminhados aos agentes penitenciários, intermediadores entre os PPL e os serviços de saúde, como atendimentos médicos e acesso a medicamentos disponíveis. Na falta desses agentes, identificou-se a atuação de familiares na rede de cuidados, muitas vezes, fornecendo medicamentos. Contudo, nem todos têm condições financeiras para suprir tal demanda, que viola a concepção de saúde para todos. Os autores perceberam, ainda, nas falas dos entrevistados, que os serviços de saúde funcionam como um favor e não como um Direito.

Assim como a demora ocorre em razão da falta de profissionais de saúde disponíveis em tempo integral e da grande demanda gerada em virtude da superpopulação carcerária, as

dificuldades para a efetivação do Direito à Saúde, no cárcere, são potencializadas e evidenciam as lacunas já existentes, visto que o acesso ao SUS é deficitário mesmo para a população livre. Nesse sentido, na dimensão real do cotidiano analisado, concluiu-se que as políticas de saúde pública voltadas à população carcerária são minimamente efetivadas e produzem resultados incapazes de garantir o Direito Fundamental à Saúde, pois as diversas barreiras existentes contribuem para que o acesso se torne uma expectativa de um Direito que não se efetiva na prática (CAÇADOR et al., 2021).

Medeiros et al. (2021) avaliaram as condições de saúde do Estabelecimento Prisional Feminino de Santa Luzia, em Alagoas, que tem como população total 225 mulheres privadas de liberdade. Participaram da pesquisa 151 mulheres, número correspondente a um intervalo de confiança de 95% e sujeito a erro amostral de 5%. A abordagem da pesquisa foi quantitativa. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado. A análise dos dados foi do tipo descritiva, com a distribuição de variáveis. Jovem, de baixa escolaridade e que trabalhavam antes da prisão é o perfil das mulheres encontrado na pesquisa. Essa população necessita dos serviços apropriados de saúde com fins de tratamento e prevenção, em virtude da vulnerabilidade aos agravos de saúde, sobretudo os ligados a comorbidades como IST's e hipertensão arterial. A pesquisa também identificou barreiras na assistência à saúde referente à realização de exames clínicos e laboratoriais; assim como deficiências no acesso aos atendimentos disponibilizados extramuro pelo Sistema Único de Saúde, decorrentes, principalmente, da falta de escolta policial.

Miranda et al. (2021) descreveram a percepção dos profissionais de enfermagem atuantes em 5 unidades prisionais da Região Metropolitana de Belém, no Pará; expuseram obstáculos enfrentados e providências a serem adotadas para amenizar a exposição a infecções por tuberculose e pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. A metodologia utilizada foi exploratória descritiva de abordagem qualitativa, composta por entrevista presencial e pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados revelam diversos entraves que dificultam a redução das infecções por tuberculose e pelo HIV, entre os quais elencam-se a estrutura física inadequada, a falta de insumos para diagnóstico precoce das doenças, a superpopulação carcerária, a pouca quantidade de profissionais de saúde, a falta de treinamentos e capacitações, a insuficiência de equipamentos, materiais ou outros meios necessários à prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de casos de TB e HIV no ambiente prisional.

Ainda de acordo com a percepção dos profissionais de saúde, o uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI), como máscaras e luvas, por exemplo, e a distribuição de

preservativos foram apontados como principais medidas de combate à disseminação da TB e de IST's no cárcere. Contudo, percebeu-se que o fornecimento desses materiais ainda é insuficiente. Somente essa ação não dá conta de atender a demanda de todas as casas penais subordinadas à Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP). Além disso, ainda existe a necessidade de conscientização do uso do EPI pela comunidade prisional, pois há relatos de falta de costume de uso de tais equipamentos, quando disponíveis, por alguns profissionais que trabalham nas prisões (MIRANDA et al., 2021).

Saita *et al.* (2021), levantaram por meio da sua revisão sistemática, que o desfecho do tratamento da tuberculose em pessoas privadas de liberdade terá probabilidades desfavoráveis maiores em pessoas do sexo masculino com as seguintes características: baixo peso corporal; com pouca escolaridade; moradores da área rural antes da prisão; com maior tempo de detenção; recebem poucas visitas; foram transferidos entre estabelecimentos prisionais; com antecedentes de tuberculose; portadores de coinfeção TB-HIV; alcoolismo; tabagismo; e autoadmiração do tratamento.

Corroborando Saita *et al.* (2021), Macedo, Maciel e Struchiner (2020) também encontraram predomínio de desfechos desfavoráveis atrelados aos casos envolvendo as transferências entre estabelecimentos prisionais, por outro lado, divergentes ao desfecho desfavorável com maior proporção nas mulheres (71,4%) que nos homens (26,3%). No que tange “as comorbidades e agravos associados, o mais prevalente foi o alcoolismo, relatado em 24% dos casos, seguido da aids (6,0%), diabetes (2,0%) e doença mental (1,2%). Nota-se que o insucesso do tratamento foi mais frequente entre os casos com Aids e doença mental” (MACEDO; MACIEL; STRUCHINER, 2020, p.4).

Bahiano, Turri e Faro (2021) realizaram uma pesquisa com o objetivo de compreender a vivência do primeiro aprisionamento. A pesquisa foi aplicada a um total de 61 internos do estabelecimento prisional de Paulo Afonso, na Bahia. Os instrumentos de coleta foram questionário e entrevista. As análises dos dados se deram por meio do programa estatístico SPSS (versão 20.0) e pelo programa computacional OpenEvoc 0.84. As percepções encontradas caracterizam o cárcere como um lugar de adoecimento e de acentuado sofrimento físico e psicológico. Contudo, foi possível compreender que a família, a religiosidade e o desempenho de atividades laborativas funcionam como fatores protetivos significativos no processo de ressocialização do apenado. Os autores concluem que as percepções retratadas no estudo são importantes, quando recorridos pelos profissionais da saúde, para contribuir na assistência e nos cuidados à saúde física e mental das pessoas privadas de liberdade.

Silva et al. (2020) realizaram uma pesquisa com o objetivo de conhecer, por meio do



discurso dos profissionais de enfermagem, como é realizada a assistência à saúde de homens privados de liberdade no sistema prisional do Complexo Penitenciário em uma cidade de grande porte no estado da Bahia. Para tanto, utilizaram como percurso metodológico um estudo de caso, de natureza qualitativa e abordagem descritiva-exploratória. Os participantes da pesquisa foram uma enfermeira, um técnico e três técnicas de enfermagem. Evidenciou-se nos resultados a realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem na execução de atividades laborais no cárcere. Ainda que o ambiente de trabalho desses servidores seja permeado, muitas vezes, por estresses, tensões e inseguranças, a consciência da importância da sua atuação faz com que eles desempenhem sua missão com entusiasmo no direcionamento dos cuidados dispensados aos PPL. As atuações dos profissionais de saúde são voltadas ao acesso, à assistência e à promoção da saúde dentro do cárcere.

No que tange a assistência à saúde, destaca-se as atuações voltadas ao controle de doenças, aplicação e manuseio de medicamentos utilizados e o auxílio aos médicos nos pequenos procedimentos cirúrgicos. As demandas de maior complexidade que o estabelecimento penal não tem estrutura para atender são encaminhadas a rede externa de saúde de urgência e emergência, mediante escolta policial e, com a devida assistência de um profissional de saúde. As ações que contemplam a promoção da saúde, limitam-se as campanhas a campanha Novembro Azul realizada com objetivo de prevenir o câncer de próstata, além disso acrescentam-se outros assuntos como as ISTs, higiene e vacinação (SILVA et al., 2020).

A dissertação de mestrado de Moreira (2012) teve como foco principal a análise do processo de assistência à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade do Presídio Estadual Metropolitano I, localizado em Marituba, no Pará. O estudo foi baseado na abordagem crítica, com realização de entrevistas com dois PPL que se encontravam em tratamento médico no interior do presídio, sendo um portador do vírus HIV e o outro com problemas de depressão. Os relatos coletados por meio da entrevista do paciente portador do vírus HIV permitiram identificar negligência no Direito à Saúde e negação de acesso aos atendimentos médicos, exames e medicamentos. Consequentemente, o estado de saúde do detento continuava em constante agravo. A autora conclui que a saúde do interno não é respeitada face às grandes violações dos Direitos Humanos, sendo os presos as vítimas principais dos reflexos da fragilidade e da falta de prioridades de investimentos no sistema penitenciário.

Constantino, Assis e Pinto (2016) investigaram, por meio de um estudo com abordagem qualitativa, a situação de saúde mental das Pessoas Privadas de Liberdade do estado do Rio de Janeiro. Entre os resultados encontrados, verificou-se que a depressão e o estresse apresentam

percentuais maiores em mulheres, quando comparadas às do público masculino. Percebeu-se, ainda, entre os homens e mulheres, que as maiores chances de prejuízos à saúde mental estão associadas ao estresse ao maior tempo de pena. Por outro lado, verificou-se que possuir vínculo afetivo bom resulta em menores chances do desenvolvimento de tais enfermidades. Com relação à depressão, entre os homens, são fatores positivos associados ao combate da doença o vínculo familiar e a religião. Entre as mulheres, somente o vínculo familiar foi associado a fatores positivos.

Soares Filho e Bueno (2016) abordaram o processo de deslegitimação das pessoas com transtornos mentais dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. As argumentações apresentadas por meio de experiências positivas nos estados de Minas Gerais e Goiás fundamentam a discussão em torno do remodelamento da atenção à saúde alicerçada no serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicadas à Pessoa com Transtorno Mental, em conflito com a Lei que objetiva desconstruir o estigma de louco infrator e implementar estratégias à luta antimanicomial.

Félix-Silva e Soares (2021, p. 13), em sua pesquisa-intervenção realizada em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), classificaram o manicômio judiciário como uma “fábrica de loucos” e “oficina do diabo”, onde o paciente entra como usuário de substâncias ilícitas e sai como usuário de substâncias lícitamente prescritas. Prioriza-se, na instituição do HCTP, a estrutura prisional em detrimento de uma logística hospitalar e terapêutica, imperando e mantendo o estigma do paciente judiciário como o “louco” e “criminoso”, em razão do ambiente manicomial, segregador e carcerário que ele habita (SOARES FILHO; BUENO, 2016, p.8).

Santiago, Bortolotti e Bana (2020) trazem uma abordagem interessante quanto à temática da colaboração forçada entre as Pessoas Privadas de Liberdade e o Agente Penitenciário. Visto que o convívio obrigatório desses dois grupos antagônicos é norteado por riscos e desconcertos entre aquilo que é previsto e o que é realizado em um ambiente marcado por dificuldades, superlotação e número de trabalhadores insuficiente, são comuns desdobramentos negativos à saúde mental dos trabalhadores da prisão. Suspeitar dos apenados, por exemplo, torna-se estratégia essencial para o dia a dia do trabalho do agente penitenciário, utilizada como método de gestão individual e coletiva de ameaças e preocupações do trabalho no cárcere. A boa convivência no ambiente penitenciário, sobretudo entre agente e apenado, é fundamental para manter a ordem e a segurança.

Outro assunto de relevância à saúde no cárcere se deu em razão da pandemia do novo Coronavírus. O desafio de combater a COVID-19 nas prisões se deu em razão de elas serem

um ambiente insalubre, com uma superpopulação e com pouca ventilação. Nesse sentido, Carvalho, Santos e Santos (2020) denominaram de superisolamento a medida preventiva de isolamento quando aplicada à Pessoa Privada de Liberdade no cárcere. Destaca-se que as medidas preventivas de enfrentamento à COVID-19 nas prisões, propostas pela Organização Mundial da Saúde, foram implementadas no cárcere sobretudo por meio das medidas desencarceradoras previstas na Recomendação 62/2020 (BRASIL, 2020b).

No estado do Pará, o panorama da população carcerária na pandemia foi traçado por meio de dados disponíveis principalmente no site SEAP em Números. O perfil encontrado demonstrou que, apesar da superpopulação carcerária, não houve óbitos por COVID-19 nos estabelecimentos penitenciários paraenses. O resultado positivo pode estar atrelado a bons procedimentos adotados para enfrentamento ao novo Coronavírus. Contudo, a subnotificação dos óbitos não pode ser descartada (NORONHA et al., 2020). Aliás, ressalta-se, de acordo a iniciativa Prison Insider (2020), que essa limitação ocorreu também em nível mundial, uma vez que muitos países ou organizações não disponibilizaram seus dados ou, outras vezes, fizeram isso com atraso.

Silva et al. (2020), em uma pesquisa qualitativa, investigaram os relatos de mulheres em contexto prisional a respeito da assistência obstétrica recebida no cárcere por ocasião da experiência do ciclo gravídico-puerperal. Essas mulheres eram assistidas em uma casa penal feminina em um estado do Nordeste. Participaram da pesquisa seis mulheres. Percebeu-se que em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, a vulnerabilidade de atenção à saúde, envolvendo a falta de amparo no pré-natal, sensação de abandono no parto, inexistência de local adequado para os recém-nascidos e práticas similares à violência obstétrica predominaram nas falas das participantes da pesquisa. Os autores concluem enfatizando que os achados da pesquisa conduzem à reflexão sobre a necessidade de melhorias nos serviços de assistência perinatal das mulheres privadas de liberdade no âmbito do SUS.

Por fim, destaca-se que é necessário discutir o encarceramento feminino na perspectiva do gênero por ser a mulher mais vulnerável ao aprisionamento, em razão de possuir necessidades e exigências específicas (BRASIL, 2016). Existem diversas pesquisas que abordam a questão da saúde da população carcerária feminina (VENTURA; SIMAS; LAROUZÉ, 2015; GRAÇA et al., 2018; MATOS; SILVA; NASCIMENTO, 2019; LEAL et al., 2016; CHAVES; ARAÚJO, 2020; MIRANDA et al., 2016; SCHULTZ et al., 2020), esses trabalhos possibilitam concluir que a maioria das prisões não foram planejadas para o público feminino, havendo disparidades entre o direito escrito e o aplicável na prática. Os entraves para acesso de saúde são agravados por ocasião da gestação e o parto nas prisões. Ressalta-se que o

único estudo encontrado nesta revisão que diverge dos achados nas pesquisas nacionais, ocorre em virtude da percepção das entrevistadas em classificar como satisfatório o acolhimento das unidades materno-infantil quando comparado a prisão comum e pelo laço afetivo criado mãe-bebê.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo Geral**

Compreender as questões relacionadas com a assistência à saúde da população carcerária paraense.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

(i) Realizar uma Revisão da Literatura do tipo Integrativa, da produção científica acerca do direito e da assistência à saúde da população privada de liberdade, do período de 2011 a 2021;

(ii) Levantar o perfil das ocorrências de saúde nos estabelecimentos prisionais masculinos, quanto ao tipo de procedimento, tipo de doença e causa de mortalidade, da população carcerária paraense, no ano de 2019;

(iii) Levantar o perfil da população carcerária paraense na pandemia da COVID-19 no período de janeiro a setembro de 2020;

(iv) Confeccionar o infográfico – Saúde e Prisão: aspectos do cárcere no Brasil e no estado do Pará;

(v) Elaborar o Relatório Técnico-Científico sobre o levantamento do perfil de saúde da população carcerária Brasileira quanto ao tipo de procedimento, tipo de doença e causa de mortalidade, em 2019.

## **1.6 Metodologia**

Gil (2019, p.8), ao discorrer sobre a complexidade do método científico, afirma que “a investigação científica depende de um ‘conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos’”.

Além dele, Prodanov (2013) esclarece que o método científico é a estratégia adotada para se alcançar as bases lógicas de uma investigação.

Serão descritas, a seguir, as atividades que envolveram a elaboração da presente dissertação desde a definição dos recursos necessários à investigação até o percurso traçado para responder o problema de pesquisa e atingir, satisfatoriamente, os objetivos delimitados.

### 1.6.1 Natureza da pesquisa

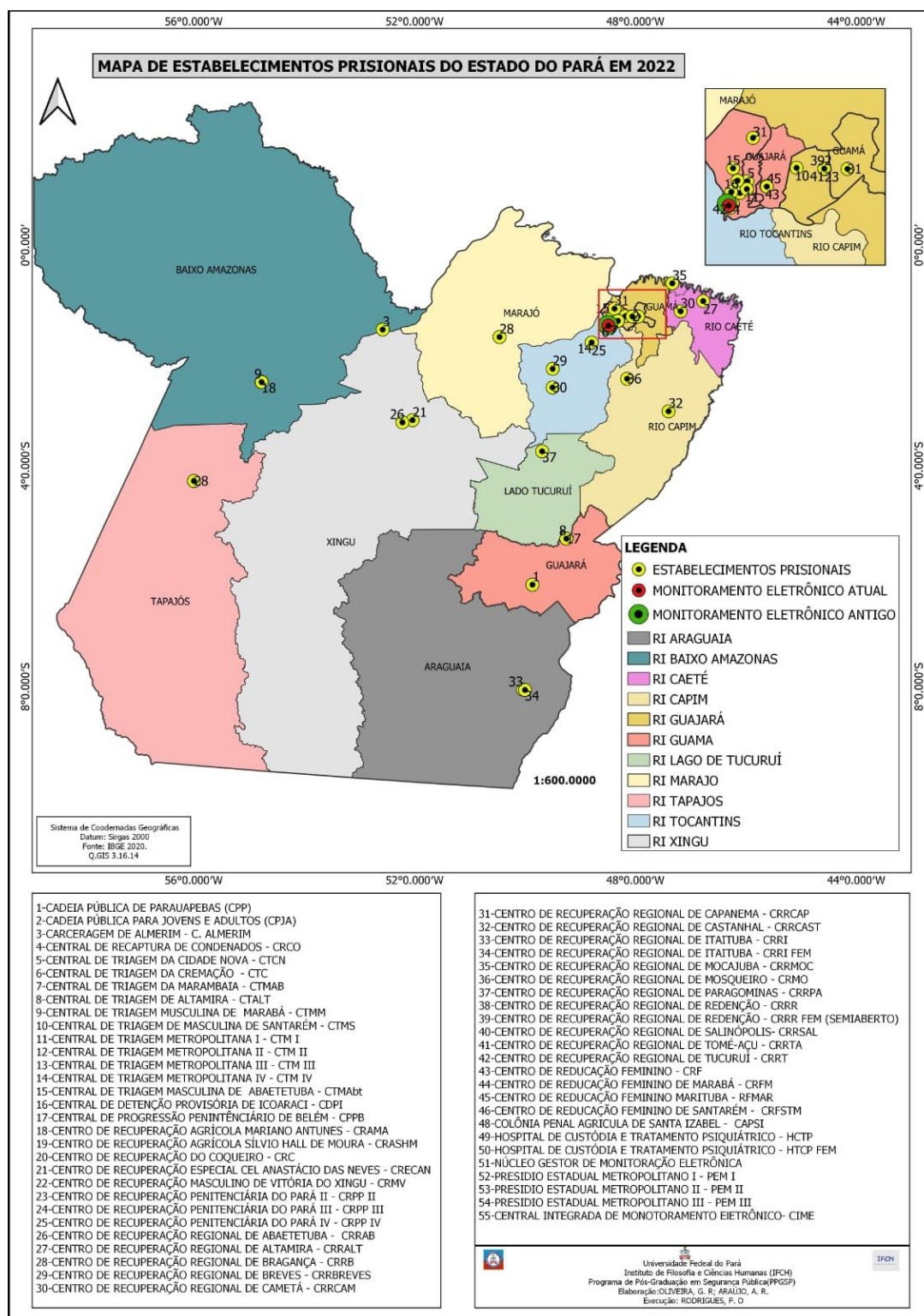
Refere-se a uma pesquisa do tipo documental e bibliográfica, com abordagem quanti-qualitativa e, quanto aos objetivos descritiva e exploratória. Trata-se de uma pesquisa documental, visto que se utilizou de materiais suficientes para alcançar os objetivos entabulados na pesquisa. Reveste-se também, de uma pesquisa bibliográfica, tendo em vista que se buscou em trabalhos já desenvolvidos (livros, dissertações e artigos científicos, por exemplo), o arcabouço necessário para o conhecimento, desenvolvimento, exploração e aprofundamento da temática ora pesquisada. Buscou-se, a partir de uma revisão narrativa, delimitar os estudos mais recentes sobre a saúde no cárcere, para tanto realizou-se um levantamento da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico.

Quanto aos objetivos constitui-se como uma pesquisa descritiva e exploratória, pois tem como objetivo descrever as características de determinada população e propiciar maior familiaridade com o objeto (GIL, 2008; KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010). Além do mais, quanto a abordagem do problema, optou-se pela quanti-qualitativa, já que além de recorrer as técnicas estatísticas (quantitativa), buscou um aprofundamento do tema (GIL, 2008). Por fim, quando à natureza é uma pesquisa do tipo aplicada, tendo em vista que envolve interesses locais.

### 1.6.2 *Lócus* da pesquisa

A presente dissertação, tem como *lócus* os estabelecimentos prisionais do estado do Pará (FÍGURA 3), no qual está localizado na região norte do Brasil, possuindo uma área territorial de 1.245.870,700km<sup>2</sup>, cuja população estimada é de 8.777.124 pessoas e densidade demográfica de 6,07 hab/km<sup>2</sup>, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

Figura 3 – Mapa de estabelecimentos prisionais do estado do Pará em 2022.



Fonte: Construção dos autores, PPGSP/UFPA, 2021.

### 1.6.3 Fonte de dados

Para a pesquisa bibliográfica, produzida por meio da revisão integrativa da literatura

(Artigo 1), recorreu-se a artigos científicos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde, tendo como bases de dados a LILACS, BDNF – Enfermagem, MEDLINE, CVSP Brasil, Index Psicologia, Coleção SUS, BBO – Odontologia, CUMED, IBECS, PAHO IRIS e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

Já a pesquisa documental (Artigo 2), os dados foram obtidos do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN, vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. O recorte temporal foi de 01 julho a 31 de dezembro de 2019. Ressalta-se que as informações da população carcerária brasileira são atualizadas por semestre.

#### 1.6.4 Procedimentos de Coleta

Para a realização do Artigo 1, concernente a revisão da literatura, buscou-se, de forma ampla, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da seleção da opção “busca avançada” e com a utilização dos descritores “prisão”, “assistência à saúde” e “direitos à saúde”, por meio do cruzamento entre eles, com a aplicação do operador booleano “AND”. Ademais, foram ainda utilizados alguns critérios de inclusão e exclusão, garantindo, dessa forma, o acesso aos mais variados estudos que envolvessem a discussão basilar do tema proposto (respeito ou direito à saúde das pessoas privadas de liberdade).

Para o Artigo 2, os dados foram coletados no site do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN, vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, tendo como principal referência os dados sob o rótulo “saúde no sistema prisional”, com as seguintes variáveis: (i) Tipo de Procedimento; (ii) Tipo de Doença; (iii) Causa de Mortalidade; (iv) Estabelecimento Prisional.

#### 1.6.5 Análise de Dados

Para a etapa de análise dos dados, recorreu-se a uma abordagem mista: quantitativa e qualitativa. Os dados quantitativos, utilizados para análise dos Artigos 1 e 2, foram organizados e dispostos em planilha por meio do Microsoft Office Excel 2019™. Tendo como base a análise realizada por meio da técnica Estatística Descritiva (BUSSAB; MORETTIN, 2017), recorrendo-se a cálculo de percentuais, os quais foram apresentados em forma de tabelas, gráficos e medidas de síntese. Em seguida, foi realizada a discussão e a interpretação desses dados com base no referencial levantado.

A análise qualitativa (Artigo 1), por sua vez, deu-se por intermédio da técnica de Análise de Conteúdo, que consiste em agrupar em categorias as variáveis que foram coletadas, a partir de entrevistas, documentos e outros, com a finalidade de auxiliar na compreensão por trás do discurso (BARDIN, 2011).

#### 1.6.6 Produtos Técnicos

A partir dos resultados alcançados nesta pesquisa, foram elaborados três produtos técnicos, um contemplando o lócus da pesquisa constante no Item 1.6.2 desta dissertação e dois contemplando os objetivos específicos (iv e v) constantes no Item 1.5.2.

- (i) Um mapa de estabelecimentos prisionais do estado do Pará, em 2022.
- (ii) Um infográfico saúde-prisão: aspectos do cárcere no Brasil e no estado do Pará.
- (iii) Um Relatório Técnico-Científico – levantamento do perfil de saúde da população carcerária, em 2019.



## CAPÍTULO 2 – ARTIGOS CIENTÍFICOS

### 2.1 Artigo Científico 1

Artigo submetido à Revista Textos & Contextos, cujas normas constam nos anexos da dissertação (Anexo A).

#### **Saúde no cárcere: uma revisão integrativa da literatura**

#### *Health conditions in prison: an integrative literature review*

**Resumo:** O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa de literatura, a fim de conhecer o que tem sido pesquisado sobre o direito e a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade. Foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos descritores: “prisão”, “assistência à saúde” e “direitos à saúde”. Obteve-se uma amostra composta por 14 artigos, cuja análise foi expressa em três categorias: contexto da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, saúde da população prisional feminina e acesso aos serviços de saúde no cárcere. Os resultados evidenciam que via de regra o sistema prisional se caracteriza como um local de violação dos direitos humanos, em face dos diversos obstáculos enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade para acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Prisão. Direitos à saúde. Assistência à saúde.

**Abstract:** The aim of this study was to carry out an integrative literature review in order to know what has been researched about the right to health of people deprived of liberty. The searches were carried out in the Virtual Health Library with the following descriptors: “prison”, “health care” and “right to health”. A final sample of 14 articles was obtained, whose analysis was expressed in three categories: context of health care for people deprived of liberty, health of the female prison population, and access to health services in prison. The results show that, as a rule, the prison system is characterized as a place of violation of human rights, given the various obstacles faced by people deprived of liberty in accessing health services.

**Keywords:** Prison. Right to health. Health care.

#### **Introdução**

As condições de saúde relacionadas à população que está no cárcere remontam como o princípio de universalidade, da Constituição Federal do Brasil de 1988, assegura ser a saúde um direito de todos e um dever do Estado. O Artigo 6º da mesma Constituição assegura os “direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados ...” (BRASIL, 1988, p. 18).

Historicamente há um esforço de garantir assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade. Em 1984, o Estado brasileiro sancionou a Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei

de Execução Penal (BRASIL, 1984) que regula a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Constituem-se também como direitos das pessoas privadas de liberdade, previstos na referida lei, a obrigatoriedade de receber tratamento em outro local, quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, por intermédio da autorização da direção do estabelecimento e, no caso da mulher será garantido acompanhamento médico, sobretudo no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido (BRASIL, 1984).

Os Ministérios da Saúde e da Justiça instituíram, em 2003, por meio da Portaria N<sup>o</sup>. 1.777, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP), que trouxe um grande avanço para o sistema de saúde brasileiro e para os presos, sua finalidade consistia na diminuição dos danos oriundos pelo aprisionamento (BRASIL, 2003). O PNSSP tinha como objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, direcionado ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS), contudo garantia as ações de saúde, apenas a uma parte da população prisional, ou seja, aquelas que estavam internadas em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e hospitais de custódia, deixando de fora a população que cumpria pena em regimes abertos e provisórios, internadas em cadeias públicas e distritos policiais (LERMEN *et al.*, 2015).

Por outro lado, a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014, trouxe a previsão legal da garantia do direito à saúde para todas as pessoas internadas no sistema penitenciário (BRASIL, 2014). Tal política sustentada pelo SUS vem celebrada como um indicativo de universalidade e equidade, de forma que a intersectorialidade entre o sistema prisional brasileiro e o SUS, previsto pela PNAISP, tem um amplo campo de aprendizagem, aprimoramento e tomada de decisão com fim de garantir o acesso universal e igualitário das Pessoas Privadas de Liberdade às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os seus níveis (BARSAGLINI, 2016).

Ainda que a população prisional brasileira tenha assegurado constitucionalmente seus direitos, sobretudo no que tange à saúde, mesmo que não concretizados totalmente, o surgimento de novas legislações ao longo dos anos, desde a criação da LEP, não são suficientes para consolidação desses direitos, contudo indicam mudanças que colocam a população prisional no centro das discussões estatais (LERMEN *et al.*, 2015). A nova Constituinte de 1988 trouxe em seu bojo a garantia aos direitos fundamentais, contudo a existência de uma lei específica, não é suficiente para que os direitos sejam efetivamente colocados em prática. A

legislação regula os princípios que devem orientar a proteção e a promoção da dignidade humana, cabendo aos movimentos sociais uma mobilização para sua aplicação aos que não acessam as garantias sociais, ressaltando a parte da população que fica vulnerável ao mundo do crime (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

Desse modo, dois dos maiores problemas do sistema prisional brasileiro são a insalubridade e a superpopulação. Segundo Rangel e Bicalho (2016), a insalubridade dos presídios coloca os detentos em uma situação de vulnerabilidade quando recolhidos nesses estabelecimentos, além dos vícios, os presos trazem problemas de saúde, transtornos mentais, que são aumentados pela situação precária de moradia, educação, alimentação e saúde, e a superlotação dos presídios facilita a proliferação de doenças infectocontagiosas. Com isso, reconhece-se que esta população prisional está em situação de vulnerabilidade e demanda uma política capaz de assegurar o direito à saúde.

Nesse sentido, outro fator agravante de vulnerabilidade da saúde no cárcere, é em relação à violência que homens e mulheres sofrem ao cumprir sua pena em prisão, os quais estão sujeitos a serem feridos ou até mortos. Neste contexto, atenta-se para o fato de existirem poucos meios de prevenir que detentos ameacem, intimidem e abusem violentamente os companheiros mais vulneráveis (SANTOS; NARDI, 2014).

Outro aspecto abordado diz respeito às mulheres que farão sua experiência de maternidade atrás das grades, ou seja, mulheres que no momento de sua restrição de liberdade encontravam-se grávidas e em período puerpério. O encarceramento nessa fase da vida exige um cuidado integral de sua saúde em um ambiente que já impõe dificuldade para uma presa comum. De condenada à mãe, do presente às incertezas do futuro, do ninar a dor da separação do filho nascido no cárcere. Neste contexto de ações voltadas à saúde materno-infantil cabe refletir quais as contribuições da PNAISP, com relação as práticas integrais e humanizadas (SCHULTZ; DIAS; DOTTA, 2020).

Segundo dados do Infopen (2019) o Brasil tinha uma população prisional de 773.151 pessoas asseguradas sob a sua custódia em todos os regimes, ocupando o 3º lugar no *ranking* mundial de países com a maior população carcerária, estando abaixo apenas dos Estados Unidos (2.217.000) e da China (1.657.812) (WPB, 2021). Existem no Brasil 461.026 vagas prisionais, um *déficit* de 312.125 vagas, e está é uma das causas que geram preocupação e discussão nos mais diversos organismos na hora de planejar e executar um programa de saúde adequado para estas populações prisionais (INFOPEN, 2019).

Ressalta-se que do total de pessoas privadas de liberdade no Brasil, quase um terço (28%) são de pessoas envolvidas com drogas, sendo o maior percentual de condenações por

tipo de crimes, seguido de roubo (25%), furto (13%), homicídio (10%) e dentre outros. Deste modo, às penitenciárias não estão repletas de criminosos perigosos e violentos, mas de condenados caracterizados por crimes não violentos (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018).

Diante das condições de confinamento da população carcerária, é possível compreender a importância da atenção à saúde como determinante para o seu bem-estar físico e psíquico. O conceito de saúde integral, à luz da PNAISP, enfatiza que o corpo e a mente devem ser tratados como um campo único de cuidado, desta forma, para estar fisicamente saudável, também é preciso estar bem psicologicamente (BRASIL, 2014). É uma pena que “o trabalho do psicólogo em prisões ainda se encontre atrelado à realização dos exames criminológicos, que afasta grande parte dos profissionais de atuações mais inventivas e voltadas à garantia de direitos” (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018, p. 1).

A concepção deste artigo visa contribuir para o debate das condições de saúde no cárcere e buscar informações sobre como esta prática de atenção à saúde tem sido desenvolvida, quais os principais problemas enfrentados e como se observa esta situação num panorama geral do território nacional. Sendo assim, propõe-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: Quais as evidências científicas relacionadas com concretização da atenção à saúde no sistema prisional brasileiro?

O presente estudo torna-se relevante devido à superlotação, à precariedade e insalubridade dos estabelecimentos prisionais, a situação em que vivem as pessoas privadas de liberdade em um ambiente propício à proliferação de doenças, tornando-se como grave problema de saúde pública, além de poder dar mais visibilidade a este público que muitas vezes só conhece a política do encarceramento, pois as demais políticas públicas só existem no papel. Em função do exposto, objetivou-se com este estudo analisar as evidências científicas que tratam da concretização da atenção à saúde no sistema prisional brasileiro.

## **Método**

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, compreendida como uma estratégia metodológica de revisão da literatura, que permite a construção da discussão em relação aos métodos e resultados das publicações científicas, visando à análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (SOUSA, L. *et al.*, 2017). Sendo, portanto, de caráter exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, com o intuito de aproximar do objeto de estudo, bem como analisar subjetivamente (GIL, 2002).

Botelho, Cunha e Macedo (2011) ressaltam que a utilização da RIL permite a sistematização de estudos com metodologias diferentes e a síntese dos resultados obtidos,

prezando pelo rigor científico. Com o intuito de percorrer o caminho metodológico de uma Revisão Integrativa da Literatura, as seis etapas ao longo da sua elaboração são: (i) identificação do tema e seleção da pesquisa; (ii) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; (iii) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (iv) categorização dos estudos selecionados; (v) análise e interpretação dos resultados e a (vi) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

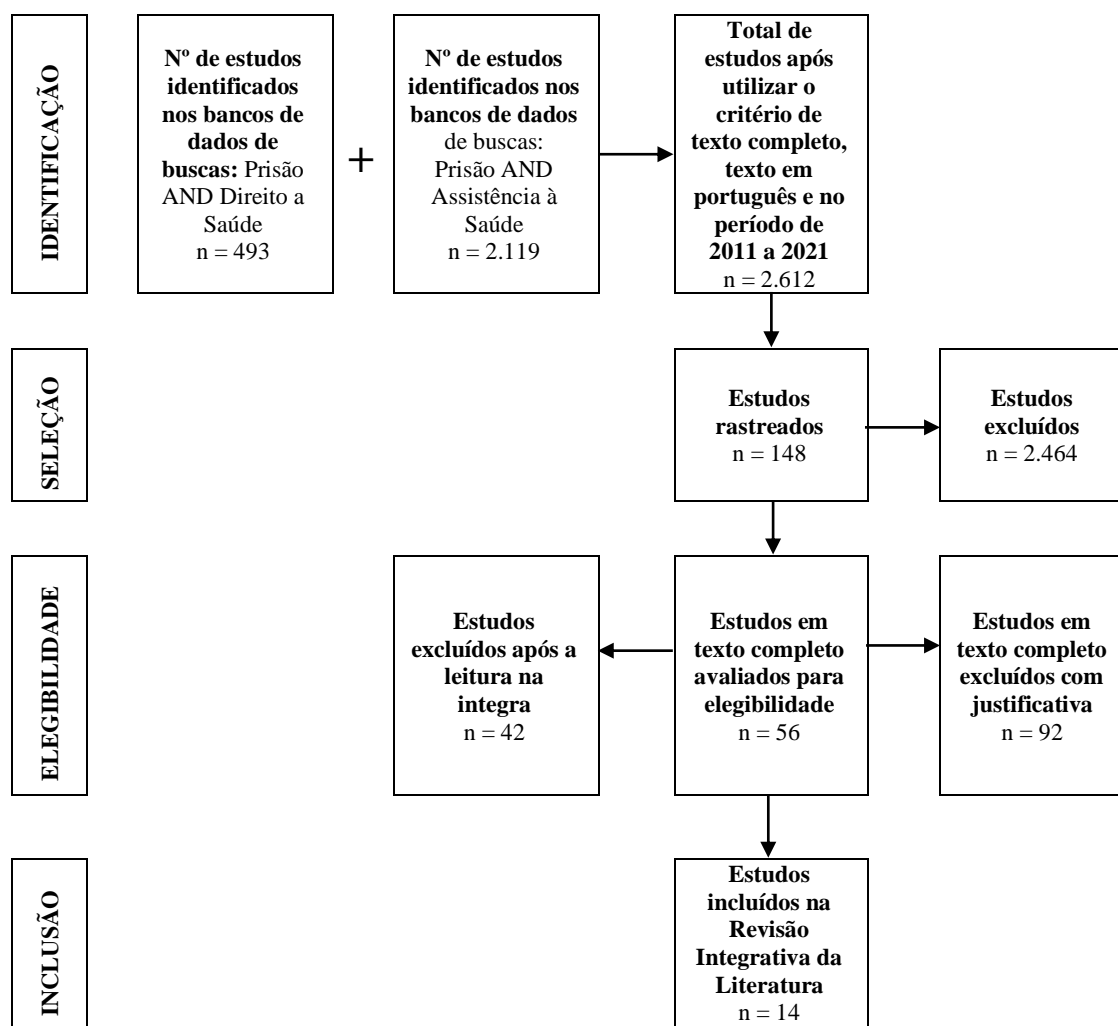
A busca dos estudos ocorreu no período de 01 a 15 de junho de 2021 e foi realizada de forma ampla por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se selecionou a opção “busca avançada” e foram utilizados como descritores “prisão”, “assistência à saúde” e “direitos à saúde”. Escolheu-se o operador *booleano* “AND” para fazer o cruzamento entre os descritores “prisão AND direito à saúde” e “prisão AND assistência à saúde”. Foram adotados como critérios de elegibilidade: somente artigos científicos com textos completos, disponíveis no idioma português, publicados no período de 2011 a 2021, cujo foco central da pesquisa envolvesse a discussão a respeito da assistência ou direito à saúde das pessoas privadas de liberdade. Foram excluídos artigos duplicados, artigos de revisões de literatura, resumos de eventos científicos, monografias, livros, cartas, editoriais, dissertações e teses.

A opção por realizar a busca somente na Biblioteca Virtual em Saúde justificou-se em razão de se tratar de uma pesquisa na área da saúde, bem como pela grande quantidade de artigos ancorados em sua base de dados. Foram utilizados filtros próprios da plataforma que continham indexações nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF – Enfermagem, MEDLINE, CVSP Brasil, Index Psicologia, Coleciona SUS, BBO – Odontologia, CUMED, IBECS, PAHO IRIS e Secretaria Estadual de Saúde SP.

Quanto ao método utilizado para seleção dos artigos, utilizou-se as 4 etapas recomendadas pelo PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), quais sejam: a) identificação; b) seleção; c) elegibilidade; e d) inclusão, como mostra a Figura 1.

**FIGURA 1**

**Figura 1** - Fluxograma PRISMA da mineração dos artigos coletados nesta Revisão Integrativa da Literatura.



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

De acordo com a Figura 1, após o cruzamento dos descritores foram encontrados 2.612 estudos relacionados ao tema da pesquisa, sendo que com o cruzamento “prisão AND direito à saúde” foram encontrados 493 artigos e posteriormente aplicado o critério de inclusão, por meio do filtro da Biblioteca Virtual em Saúde, restaram 26 artigos e com a combinação “prisão AND assistência à saúde”, foram encontrados 2.119 artigos, e após aplicar o filtro do critério de inclusão, restaram 112. Sendo compilado ao final ao todo 148 artigos.

A fase de seleção consistiu na leitura dos títulos e resumos dos relatos obtidos nas bases de dados. A primeira triagem focou nos relatos que abordassem a temática da assistência e/ou

direito à saúde na prisão.

Para a fase de elegibilidade, a estratégia utilizada foi a realização da leitura completa dos artigos e, nesta etapa, considerou-se somente os artigos que tivessem o foco diretamente ligado com o eixo central da pesquisa, qual seja: o estudo da atenção à saúde no sistema prisional brasileiro. Dessa maneira, foram excluídos com justificativa, 92 artigos, sendo 45 por não se relacionar com os objetivos da pesquisa; 31 duplicados; 10 materiais que se enquadram em resumos, monografias, livros, cartas, dissertações ou teses; 06 artigos de revisões.

Após a leitura completa dos artigos considerados elegíveis, foram excluídos 42 materiais. Assim, foram incluídos 14 artigos, segundo a aplicação do Fluxograma PRISMA (Figura 1), que deram origem ao conjunto de variáveis que foram analisadas, por meio da técnica de categorização da Análise de Conteúdo, que consiste na análise das comunicações que tem como foco classificar materiais coletados, a partir de entrevistas, documentos e outros, em temas ou categorias auxiliando o entendimento por trás do discurso (BARDIN, 2011). Deste modo, após a leitura do material coletado, emergiram três categorias, quais sejam: a) Contexto da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade; b) Saúde da população prisional feminina; c) Acesso aos serviços de saúde no cárcere.

## **Resultados e Discussão**

Neste tópico serão discutidos dados oriundos da leitura aprofundada dos materiais coletados, por meio da análise bibliométrica e categorial dos estudos aptos para esta Revisão Integrativa da Literatura.

### **Análise Bibliométrica**

Os estudos selecionados tiveram seus dados bibliométricos agrupados e expostos no Tabela 1. Analisando as seguintes variáveis: título, ano de publicação, país de origem, periódico, qualis e tipo de estudo.

TABELA 1

**Tabela 1** - Dados bibliométricos dos materiais selecionados para esta Revisão Integrativa da Literatura.

Título	Ano de Publicação	País de Origem	Periódico	Qualis	Tipo de estudo
Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso?	2014	Brasil	Physis [Online]	B1	Qualitativo
Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional Brasileira	2015	Brasil	Physis [Online]	B1	Qualitativo
Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira	2015	Brasil	Cadernos de Saúde Pública	A1	Qualitativo
Saúde e doença: concepções e necessidades percebidas no sistema penitenciário	2015	Brasil	Revista de Enfermagem UFPE	B2	Qualitativo
Saúde no sistema penitenciário: o que falam os trabalhadores de enfermagem	2015	Brasil	Cultura de Los Cuidados	B1	Qualitativo
Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional Brasileira	2016	Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	A1	Quantitativo
A impossível governança da saúde em prisão? reflexões a partir da MACA	2016	Costa do Marfim	Ciência & Saúde Coletiva	A1	Qualitativo
Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho	2016	Brasil	RECOM	B2	Qualitativo
Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade	2017	Brasil	Revista de Enfermagem UFPE	B2	Quantitativo
Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade	2018	Brasil	Revista Bioética [Online]	B1	Qualitativo
Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário	2019	Brasil	Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar	B3	Qualitativo
Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil	2020	Brasil	Physis [Online]	B1	Misto
Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas redes de atenção à saúde	2020	Brasil	Physis [Online]	B1	Qualitativo
A atenção à saúde dos reclusos em Maputo: é viável avaliar?	2021	Moçambique	Saúde em Debate	A2	Qualitativo

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2022).

Observou-se, a partir dos dados apresentados na Tabela 1, que o maior número de publicações foi em 2015, com quatro estudos, seguido de 2016, com três estudos. Sugere-se que o destaque de publicações nos anos de 2015 e 2016, pode ter ocorrido em razão de um novo marco na atenção à saúde na prisão, a partir da implementação da PNAISP, instituída pela Portaria Interministerial N° 1, de 2 de janeiro de 2014, que teve como foco principal garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade do sistema prisional ao cuidado integral no SUS (BRASIL, 2014).



Em relação aos periódicos, verificou-se pulverização nas revistas, sendo distribuídos os catorze estudos em nove periódicos, sendo observada maior incidência na “Physis: Revista de Saúde Coletiva” (quatro publicações), seguido da “Revista de Enfermagem UFPE” e “Ciência & Saúde Coletiva”, ambas com duas publicações. Em termos das publicações a respeito da assistência à saúde na prisão, são veiculadas principalmente nas revistas de Qualis B1 (quatro publicações), seguida pelo Qualis A1 (três publicações).

O resultado encontrado assemelha-se ao de Fernandes e Ribeiro (2018) que verificaram a incidência do Qualis B1 (onze, das vinte e sete publicações) e A1 (três, de catorze). A incidência das veiculações do tema “assistência à saúde no cárcere” em revistas com Qualis A1 aponta uma possível relevância do assunto, em virtude de se observar publicações de estudos em periódicos com avaliações de estratos no topo da hierarquia (Tabela 1).

Entre os objetivos das pesquisas, oito estudos se destinaram a compreensão, percepção ou avaliação do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade (brasileira e africana), a partir das análises das legislações que visam salvaguardar o direito à saúde no âmbito do sistema prisional, sobressaindo-se a PNAISP, em vigor no Brasil a partir de 2014. Quatro deles focalizaram na população feminina privada de liberdade: particularidades acerca da relação mãe-filho no ambiente carcerário, limites e desafios para o acesso da população prisional feminina e egressa do sistema prisional nos serviços da rede de atenção à saúde, impressões das mulheres encarceradas, gestantes e puérperas, acerca dos cuidados de saúde, parir na prisão e as garantias legais. Dois deles focalizaram na identificação do perfil de saúde da população prisional.

Quanto ao método, a maioria das pesquisas é de natureza qualitativa, com a entrevista constituindo-se como o principal método de construção dos dados. Verificou-se que dos catorze estudos selecionados, onze, são de abordagens qualitativas, dois, são quantitativas e um com abordagem mista. Semelhante ao entendimento de Fernandes e Ribeiro (2018), este resultado sinaliza que a compreensão da condição de assistência à saúde no cárcere deve ser obtida prioritariamente com estudos com métodos qualitativos, por meio de entrevistas semiestruturadas, análises documentais ou por meio das observações dos participantes. A seguir, serão abordadas as categorias emergentes da pesquisa.

### **Análise Categorical**

A partir da análise categorial dos resultados dos 14 artigos, emergiram três categorias de análise referentes à saúde das pessoas privadas de liberdade, sendo elas: Contexto da atenção

à saúde das pessoas privadas de liberdade; Saúde da população prisional feminina; Acesso aos serviços de saúde no cárcere.

### ***Contexto da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade***

Pode-se classificar a questão da saúde carcerária como um tema complexo que necessita de um estudo amplo, pois traz à tona a deficiência do sistema de saúde como um todo e que reflete em um descaso ainda maior na população carcerária do país. De acordo com Sousa, K. et al., (2017) a negligência a saúde dos detentos ocorre principalmente em razão do estigma social que os cerca, tendo em vista que a condição de preso expõe atos infracionais, prevalecendo as sentenças morais da sociedade e aumentando o estereótipo de criminoso.

O perfil da população que dá entrada no sistema prisional brasileiro é composto na maioria por pardos e negros, com baixo grau de escolaridade, sem emprego e moradia. Esse perfil da população carcerária traz desafios à construção de uma política que coaduna com a garantia integral de acesso à saúde a uma parcela da população que teve negado os seus direitos e garantias fundamentais (SOARES FILHO; BUENO, 2016). Existe uma superlotação dos estabelecimentos prisionais na estrutura carcerária brasileira, ocasionada pelo déficit de vagas disponíveis, o que serve de obstáculo na assistência à saúde dos apenados (CARTAXO *et al.*, 2013).

Em uma pesquisa realizada na Casa de Detenção e de Correção de Abidjan (MACA), na Costa do Marfim, constatou-se que a saúde em MACA caracteriza-se como tarefa difícil e que apresenta condições de detenção problemáticas, apesar da quantidade de detentos ser relativamente baixa. O uso dos detentos para seu próprio controle traduz o desinteresse pelo que e como ocorre neste espaço, por conseguinte desinteresse com a assistência à saúde, sendo deste modo, a governança em saúde, em prisões desde sua origem é confiada aos detentos. A melhor maneira de reduzir os riscos na prisão e de garantir o cuidado é reduzir o tempo de permanência no cárcere e, por conseguinte, acelerar o funcionamento da justiça (MARCIS, 2016).

De igual modo verificou-se que o Estabelecimento Penitenciário Provincial de Maputo (EPPM), em Moçambique, possui diversos problemas que influenciam na qualidade do sistema cárcere, quais sejam, estrutura precária, falta de insumos e profissionais em número insuficiente para a assistência à saúde. Sendo considerados reclusos formados como educadores de pares e/ou como chefes de saúde dão apoio às atividades do posto médico, gerando seu empoderamento no estabelecimento penitenciário (ANLI; CRUZ; OLIVEIRA, 2021).

Estudos realizados por Alves *et al.* (2017) com objetivo de descrever o perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade (homens e mulheres), os autores identificaram um número expressivo no consumo de drogas entre os presos, tanto lícita quanto ilícita. As doenças mais relatadas, como presentes ou suspeitas, foram *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS. Foi observado um predomínio considerável de hipertensão arterial e outras doenças, como transtorno mental e psiquiátrico, distúrbios gastrointestinais e o uso de medicamentos controlados.

Destaca-se na visão dos encarcerados a necessidade da assistência em saúde como ponto fundamental a ser priorizado durante o confinamento, sobretudo quando se dedica a resolutividade de seus problemas, na concepção da assistência alicerçada na figura do médico e na definição de saúde como ausência de doença (BARBOSA; COSTA; CELINO, 2015).

A operacionalização do modelo assistencialista de atenção à saúde no cárcere se materializa na visão negativa de saúde, associando esse à doença e a morte, em razão do predomínio do caráter assistencialista e curativo (SANTOS *et al.*, 2015). Esse dado corrobora com os achados de Pinheiro *et al.* (2015), uma vez que identificou a prevalência do conceito assistencialista hospitalocêntrico e biologicista relacionado ao bem-estar no discurso dos apenados, referindo-se ao atendimento adequado à rapidez e ao recebimento de medicamentos, contudo excluindo sua contribuição no processo saúde-doença.

Pinheiro *et al.* (2015) concluíram em seus achados que não existe ações voltadas a prevenção de doenças e promoção da saúde que recepcione as necessidades da população carcerária e altere o perfil de adoecimento dos homens privados de liberdade. A reorientação do modelo assistencialista se efetiva, quando de um lado, são realizadas ações educativas que permitem que os sujeitos procurem os serviços por demanda voluntária de ações de promoção à saúde, de outra parte, com a revisão na matriz curricular que compõe a formação do profissional de saúde (BARBOSA; COSTA; CELINO, 2015). Como possível solução de melhoria na assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade, Batista, Araújo e Nascimento (2019) sugerem a educação continuada dos profissionais de saúde e dos servidores que atuam no sistema prisional, de caráter multidisciplinar, visando conhecer a realidade em que vai atuar e o perfil saúde-doença do público a ser assistido.

Traz-se à tona também que a falta de diálogo entre o setor de saúde e o setor de justiça (diretor de estabelecimento prisional e agente penitenciário) causa empecilho na efetivação da intersetorialidade para estabelecer parceria entre os atores envolvidos, pois se prioriza no caso de adoecimento do detendo, as questões de segurança em oposição ao interesse às questões de saúde. Por este motivo existe objeção por parte das administrações penitenciárias em instituir a

saúde prisional e viabilizar o ingresso das pessoas da saúde ligadas a atenção básica de saúde da circunscrição as unidades prisionais (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019).

Acredita-se, portanto, que a agenda orçamentária executiva precisa ser ampliada para garantir subsídios adequados ao aparelhamento de unidades básicas de saúde em unidades prisionais e ao custeio dos serviços e das equipes, com ênfase na criação de condições mais favoráveis (ambientais, salariais, instrumentais, estratégicas e condições de enquadramento operacional) para que as redes locais e regionais de saúde fortaleçam suas capacidades e a população carcerária seja vista pelo SUS de um ponto de vista universal, integral, decisivo e de forma contínua (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

### ***Saúde da População Prisional Feminina***

Quando se trata de mulheres, a questão da saúde se torna mais preocupante, pois apesar da assistência ser um direito de todos, a população carcerária feminina precisa de uma atenção especial (AUDI *et al.*, 2016). Presume-se que mulheres presas são um dos grupos mais vulneráveis, com necessidades e exigências específicas que devem ser observadas para se identificar e abordar os aspectos e desafios do problema em função do gênero (CNJ, 2016).

No contexto do encarceramento feminino, as Regras de Bangkok, regidas por princípios expressos em várias convenções e resoluções das Nações Unidas, são direcionadas às agências penitenciárias, policiais e de justiça criminal com fim dar visibilidade as dificuldades específicas do público feminino encarcerado e a necessidade de estabelecer critérios para sua solução, tratamento ou alternativas ao cárcere para mulheres infratoras. As recomendações, que surgiram de debates internacionais realizados pelas Nações Unidas sobre a questão das mulheres na prisão, visam diretamente a manutenção de um tratamento justo e igual ao longo da prisão, processo, sentença e encarceramento, identificando questões-chave e formas de abordá-las, com um foco particular nas questões específicas enfrentadas por mulheres infratoras, como gravidez e cuidados infantis (CNJ, 2016).

A maioria dos estabelecimentos prisionais não estão adequados às necessidades femininas, de igual modo, o Estado negligencia os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva, os programas e as ações públicas de apoio à maternidade e às famílias (VENTURA; SIMAS; LAROUZÉ, 2015). O fato das prisões serem projetadas para homens, pois na sua maioria, constitui-se na faixa de 95% da população carcerária dos países faz com que o “abismo” no acesso a saúde das mulheres seja ainda maior, pois existem peculiaridades diferentes no atendimento do público feminino (AUDI *et al.*, 2016). Em contrapartida, a nova redação dada a LEP pela Lei Nº 9.460, de 1997, assegura no seu Artigo 82, que será garantido à mulher

privada de liberdade estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal (BRASIL, 1997).

Graça *et al.* (2018) ao estabelecerem sua abordagem sobre as dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde, afirmam que mesmo sendo considerado como um avanço no Brasil, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, vigente desde 2002, explicitou diretrizes para uma política de saúde específica às pessoas privadas de liberdade que o acesso às ações e aos serviços de saúde deve proporcionar a redução dos agravos e danos que as condições de confinamento podem provocar, reduzindo as iniquidades em saúde a que estão expostas essa população. No entanto, os mesmos autores apontam um paradoxo apresentado entre a legislação brasileira e a realidade, pois há uma separação do direito à saúde constitucional daquele vivenciado no cotidiano dos serviços prisionais, onde se fere a universalidade, a equidade e a integralidade ao restringir pacotes assistenciais mínimos de assistência e não garantir uma rede de atenção capaz de olhar para essa população como pertencente à sociedade.

Matos, Silva e Nascimento (2019) realizaram uma pesquisa com gestantes e puérperas encarceradas, com objetivo de entender sobre o gestar enquanto vivem em Colônias Penais no estado de Pernambuco no Brasil. Os autores identificaram problemas na assistência à saúde materno-infantil, que necessitam de prioridades no trato das mulheres encarceradas observando suas vulnerabilidades, que se agravam na relação gravidez e cárcere, aumentando os obstáculos para acessar os serviços de saúde. Dentre as dificuldades enfrentadas por essa população, destacam-se a realização de consultas e exames durante o pré-natal, a carência e a negação de atitudes para o cuidado consigo e com os filhos, a permanência da criança com sua mãe na prisão, espaço incompatível com a gravidez e o parto e a perda da manutenção laço afetivo, ocasionado pelo fim do período de amamentação, a qual a mãe tem direito de permanecer ao lado da criança.

Leal *et al.* (2016) ao estudarem a gestação e parto nas prisões, traçaram o perfil das mulheres encarceradas que residiam nos estabelecimentos prisionais femininos localizados nas capitais e regiões metropolitanas de 24 estados brasileiros e do Distrito Federal. Os autores constataram diversas violações no que tange ao componente da saúde como resultados da pesquisa, dentre as quais se destacam que somente 35% das mulheres tiveram um pré-natal adequado quando comparado com os critérios ideais recomendados pelo Ministério da Saúde, o uso de algemas durante o trabalho de parto, bem como o relato de violência e a péssima avaliação do atendimento recebido, os quais denotam que o serviço de saúde não tem funcionado como proteção e garantia dos direitos desse grupo populacional.

Por outro lado, um estudo realizado na unidade prisional materno-infantil de Minas Gerais, Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade (CRGPL), concluiu que a prestação de serviços de saúde na unidade se contrapõe aos dados apresentados em pesquisas nacionais, em razão da avaliação razoavelmente positiva pelas entrevistadas e tal percepção se dá devido a dois fatores: a comparação com a vida na prisão comum, o chamado “cadeião” e a possibilidade de estarem junto de sua criança, em contrapartida, alguns obstáculos enfrentados no CRGPL foram levantados pelas internas e apontados como fonte de diversos sofrimentos (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

De acordo com Matão *et al.* (2016), elencam-se como determinantes na restrição da relação mãe-bebê no contexto prisional dificuldades estrutural, sanitária, recursos humanos e materiais, alimentares e assistenciais. Outros motivos também são apontados como causa de sofrimento no binômio mãe-filho: a inexistência de ambiente físico que obedeça especificamente às necessidades infantis, ansiedade quanto à separação do bebê em tempo estabelecido, bem como a incerteza dos impactos do ambiente carcerário na vida do filho. A intervenção dos familiares é importante no sentido de minimizar o sofrimento das mulheres que vivem com seus filhos na prisão, contribuindo, sobretudo para atender às necessidades das crianças (MATÃO *et al.*, 2016). Neste sentido, questões mais problemáticas foram identificadas na assistência à saúde das crianças, em razão da indisponibilidade dos medicamentos necessários, sendo deste modo complementado por meio dos familiares o fornecimento de itens de saúde ou higiene de que a instituição não dispunha (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

As violações de direitos e as consequências práticas do aprisionamento de mulheres gestantes e mães, tem suscitado debates políticos com foco central no sistema prisional feminino (CHAVES; ARAÚJO, 2020). Corroborado com a aprovação da Lei Nº 13.257 em 2016, intitulada como “Marco Legal da Primeira Infância”, trouxe a previsão de o juiz substituir a prisão provisória pela domiciliar, aplicando no caso concreto tanto para as mulheres gestantes quanto para as com filhos até 12 anos, exceto aquelas que estejam respondendo processo por crimes contra crianças (BRASIL, 2016). Contudo, apesar da previsão legal do direito à prisão domiciliar, ainda existe pouca aplicação da substituição da pena, razão pela qual muitas mulheres gestantes e recém-mães ainda continuam vivendo no cárcere no Brasil (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Ventura, Simas e Larouzé (2015) ao realizarem uma pesquisa documental acerca da legislação brasileira, a fim de identificarem as garantias legais que tratem das mulheres e seus filhos que residem no cárcere. Os autores detectaram 33 normas legais acerca da temática, refletiu-se a norma constitucional referente ao direito à amamentação, contudo a falta de outros

elementos correspondentes à maternidade na prisão reflete-se como dupla penalidade às mulheres que ilegalmente atingem seus filhos.

## QUADRO 1

**Quadro 1** - Legislações que contemplam direitos para mães presas com seus filhos.

<b>Título</b>	<b>Ementa</b>	<b>Destaque</b>
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	-	Direitos fundamentais das presidiárias a estabelecimento adequado à sua condição feminina, à amamentação de seus filhos (Art. 5º. XLVIII, L), e convivência familiar (Art. 227).
Lei No. 7.210, de 11 de julho de 1984	Institui a Lei de Execução Penal (LEP)	Obrigatoriedade de local para gestante e parturiente, e creche para crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos (Art. 89). Benefício do regime aberto em residência particular para condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental; condenada gestante (Art. 117).
Resolução CNPCP No. 04, de 15 de julho de 2009	Disciplina a permanência dos filhos das presas em ambientes prisionais	Orientações para permanência e encaminhamento dos filhos das presas (Art. 2º). Permanência no mínimo até um ano e seis meses junto às mães encarceradas (Art.1º). Processo gradual de separação (Art.3º). Possibilidades para abrigo das crianças: família ampliada, família substituta ou instituições (Art.4º). Berçário para crianças de até dois anos (Art. 6º) Possibilidade de permanência de crianças de dois a sete anos junto às mães na unidade prisional (Art. 7º). Proibido uso de algemas ou outros meios de contenção durante o parto e no período de repouso subsequente (Art. 3º). Recomendação aos profissionais da saúde que noticiem formalmente o uso indevido (Art. 5º).

**Fonte:** Adaptado de Chaves e Araújo (2020).

Observa-se no Quadro 1 divergências entre o tempo de permanência da criança com sua mãe no cárcere em obediência a previsão constitucional do direito à amamentação. Enquanto a LEP, assegura a permanência da criança por, “no mínimo” seis meses, a Resolução CNPCP N° 04/2009 concede o direito de permanência por até um ano e seis meses e posteriormente um processo de separação gradual de até seis meses. Deste modo exige-se uma interpretação justa e sistemática das normas aplicáveis, priorizando a norma mais adequada para as pessoas em situação de vulnerabilidade de forma a garantir a sua eficácia máxima (VENTURA; SIMAS; LAROUZÉ, 2015).

Schultz *et al.* (2020) evidenciaram também dificuldades em gerir a garantia do acesso à atenção secundária especializada e, principalmente, à atenção terciária, no âmbito da Saúde Mental. Os mesmos autores constataram que se por um lado havia barreiras para garantir o acesso às consultas especializadas, por outro, evidenciava-se um maior vazio assistencial no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o cuidado em saúde mental. Tais barreiras estão associadas às dificuldades para o acesso aos serviços de cuidados primários, como a pouca

comunicação e articulação das Equipes de Atenção Básica prisional (EABp) com os demais serviços da rede SUS, de modo a favorecer a descoordenação do cuidado e a desresponsabilização entre os serviços.

Por fim, compreender o encarceramento feminino significa entender que as mulheres nas prisões são um grupo particularmente vulnerável, resultado de múltiplas vitimizações ao longo de suas vidas, e que muitas vezes são submetidas a processos de revitimização, por meio da violência institucional no ambiente prisional. Deste modo, conhecer o perfil epidemiológico dessa população, monitorar o estado de saúde e avaliar as medidas oferecidas pelos serviços que se destinam a atendê-la é importante, considerando a necessidade de qualificar e garantir fluxos assistenciais, responsabilização e determinação do cuidado (SCHULTZ *et al.*, 2020).

### ***Acesso aos Serviços de Saúde no Cárcere***

Ao que se percebe, a partir da literatura, é que existe uma relação de poder no controle da escolta e no acesso aos serviços médicos e odontológicos disponíveis, pois sob o pretexto de indisponibilidade de efetivo, nem todos os internos chegam a ser atendidos, apenas aqueles que forem merecedores. Isto é, o acesso ao serviço de saúde depende do tipo de relação estabelecida entre o agente penitenciário e o recluso (SANTOS; NARDI, 2014). Aliás, chama atenção também os obstáculos enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade para acesso aos serviços de saúde extramuros, o que aparenta ser uma realidade nacional, a falta ou atraso na escolta para condução a rede hospitalar local, em razão de pouco efetivo, falta de funcionário ou falta de transporte (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019; SOARES FILHO; BUENO, 2016; SCHULTZ *et al.*, 2020). Frequentemente, a escolta que oferece suporte a saúde é a mesma utilizada em diversas saídas dos estabelecimentos penitenciários, razão pela qual muitas vezes não está disponível (SANTOS *et al.*, 2015).

Nesse contexto, das condições de saúde no cárcere é importante refletir sobre os agentes de segurança e a escolta dos presos, uma vez que a PNAISP visa “garantir o transporte sanitário e a escolta para que o acesso dos presos aos serviços de saúde internos e externos se realize em tempo oportuno, conforme a gravidade” (BRASIL, 2014, p. 5). Os agentes de segurança penitenciária exercem um papel diferenciado no que se refere à regulação do acesso à saúde, na maioria das vezes, são eles que encaminham as solicitações dos detentos para os devidos atendimentos médicos (DIUANA *et al.*, 2008).

Santos e Nardi (2014) identificaram no contexto prisional uma relação caracterizada como poder-saber, em que consiste, de certa forma, centralizar a saúde do preso aos que controlam a penitenciária (agentes penitenciários), ou seja, o direito ao acesso a saúde serve



como elemento de troca e negociação para manter a ordem e a disciplina na prisão. Deste modo, o direito constitucional à saúde inerente a todos os cidadãos, é restrito e privilégios de poucos. De igual forma, Santos et al. (2015) mostram que o desenvolvimento da atividade do profissional de enfermagem, no sistema penal, acaba por se limitar ao atendimento das demandas geradas pelos agentes penitenciários, sendo este, responsável exclusivo, dos encaminhamentos dos internos para o serviço de saúde.

No que tange ao público feminino, apesar do encarceramento ter como penalidade, a restrição da liberdade das encarceradas, em tese não deveria violar as garantias fundamentais asseguradas por lei. Contudo, a prisão aumenta a vulnerabilidade deste grupo populacional, sobretudo as questões relacionadas à gestação e ao parto em ambiente prisional, dificultando o acesso aos serviços de prevenção, assistência e atenção à saúde, principalmente quando comparado às grávidas que são assistidas pelo SUS (LEAL *et al.*, 2016).

De acordo com Santos *et al.* (2015), a existência no cárcere de uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, nutricionistas, dentistas, psicólogo, assistente social e médico, responsáveis pelos cuidados diários da saúde de pacientes reclusos é vista como fator positivo, na percepção de trabalhadores que integram a equipe de enfermagem em unidades carcerárias masculinas de Maceió. Contudo, identificaram que a ausência do médico, que atua uma vez por semana, dificulta a assistência à saúde. Dessa maneira, os mesmos autores detectaram na percepção do profissional de enfermagem que a melhoria do serviço de saúde no sistema penitenciário está atrelada a disponibilidade de medicamentos e a presença de um médico todos os dias. Apesar de na prática a escassez de medicamentos seja resolvida pela família por meio da compra de remédios.

A ausência de avaliações das condições de saúde por ocasião do ingresso no estabelecimento penitenciário, somado à falta de instrução a respeito do acesso ao serviço de saúde extramuros, seguramente provocam danos a essas pessoas. O descumprimento, desse protocolo, além de se constituir uma violação de direitos humanos, garantido nas regras mínimas para o tratamento de reclusos da Organização das Nações Unidas (ONU), pode gerar riscos de transmissão de várias doenças, como por exemplo, a tuberculose. Assim como a submissão do recluso em celas superlotadas, com pouca ventilação, pode acarretar na propagação de doenças, gerando riscos a toda comunidade prisional (VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018).

Nesse sentido, Santos e Nardi (2014) destacam a importância de monitorar a detecção da tuberculose em presidiários, por meio do exame sistemático para admissão no sistema prisional, o qual fica sob responsabilidade das unidades de saúde penitenciárias, devendo

contemplar as medidas desenvolvidas na porta de entrada, que além do exame médico deve conter ações de educação e conscientização em saúde, principalmente no que se refere ao vírus do HIV/AIDS e a tuberculose, bem como a realização do acompanhamento sistemático quando houver necessidade de tratamento.

### **Considerações Finais**

Por meio desta revisão foi possível analisar a saúde no cárcere, a fim de conhecer o que tem sido pesquisado sobre o direito e a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade. Evidenciou-se que a maioria das publicações ocorreu em 2015, com maior incidência na revista *Physis* (Revista de Saúde Coletiva), e são veiculadas principalmente em periódicos de *Qualis* B1, sendo em maioria de natureza qualitativa.

Os resultados evidenciam que por via de regra, o sistema prisional se caracteriza como um local de violação dos direitos humanos, em face dos diversos obstáculos enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade para acesso aos serviços de saúde. Existe predomínio do caráter assistencialista e curativo da assistência em saúde como ponto fundamental a ser priorizado durante o confinamento, em detrimento das ações voltadas a prevenção de doenças e promoção da saúde, que recepcione as necessidades da população carcerária e altere o seu perfil de adoecimento.

A população carcerária feminina precisa de um cuidado especial, em razão de constituírem um grupo vulnerável com necessidades e exigências específicas que devem ser observadas para se identificar e abordar os aspectos e desafios do problema em função do gênero. Foram encontrados nesta revisão vários estudos com enfoque na abordagem dos problemas específicos enfrentados pelas mulheres infratoras, tais como gravidez e cuidados com os filhos.

Os estudos evidenciaram que as maiores dificuldades enfrentadas pelas mulheres no cárcere estão relacionadas com a realização de consultas e exames durante o pré-natal, o uso de algemas durante o trabalho de parto, relato de violência e a péssima avaliação do atendimento recebido, a carência e a negação de atitudes para o cuidado consigo e com os filhos, a permanência da criança com sua mãe na prisão, espaço incompatível com a gravidez e o parto e a perda da manutenção laço afetivo, ocasionado pelo fim do período de amamentação, a qual a mãe tem direito de permanecer ao lado da criança.

O surgimento de novas legislações ao longo dos anos, desde a criação da Lei de Execução Penal em 1984, pode ser considerado com um avanço nas ações do Estado em oferecer o acesso aos serviços de saúde. A legislação específica deveria proporcionar a redução

dos agravos e danos oriundos das condições de confinamento, apesar de funcionar apenas no campo jurídico e não necessariamente se concretizar dentro do cenário prisional, todavia indicam mudanças que colocam a população prisional no centro das discussões estatais.

Vale ressaltar que este estudo não almeja esgotar a literatura referente ao assunto no período investigado, em razão de ter se restringido somente aos artigos científicos com textos completos, disponíveis no idioma português. Destaca-se ainda, que em razão da grande quantidade de artigos avaliados para elegibilidade, 42 foram excluídos durante o percurso metodológico, o que talvez não tenha possibilitado evidenciar outros resultados acerca do assunto, dentre os quais se destacam aqueles que abordam as seguintes temáticas: Covid-19 nas prisões, aleitamento materno, infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e saúde mental.

Por fim, recomenda-se a execução de novos estudos, no sentido de promover maiores contribuições na discussão de como ocorre a atenção à saúde no cárcere em contexto global e nacional, sendo ainda de grande relevância a realização de um estudo acerca dos obstáculos enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade para acessar os serviços de saúde extramuros e intramuros.

### Referências

- ALVES, J. P.; BRAZIL, J. M.; NERY, A. A.; VILELA, A. B. A.; MARTINS FILHO, I. E. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 4036-4044, 2017.
- ANLI, C.; CRUZ, M. M.; OLIVEIRA, L. G. D. A atenção à saúde dos reclusos em Maputo: é viável avaliar?. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, p. 1079-1092, 2021.
- AUDI, C. A. F.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; FRANCISCO, P. M. S. B. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 112-124, 2016.
- BARBOSA, M. L.; COSTA, G. M. C.; CELINO, S. D. M. Saúde e doença: concepções e necessidades percebidas no sistema penitenciário. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 9, n. 1, p. 261-270, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.
- BARSAGLINI, R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis**, v. 26, n. 4, p. 1429-1439, dec. 2016.
- BATISTA, M. A.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 2, 2019.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão & sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei Nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei Nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei Nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei Nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Planalto Central**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm). Acesso em: 1 jun. 2021.

BRASIL. Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei Nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei Nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei Nº 12.662, de 5 de junho de 2012. [online]. **Planalto Central**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm). Acesso em 22 jan. 2022.

BRASIL. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução penal. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1984.

BRASIL. Lei Nº 9.460, de 4 de junho de 1997. Altera o art. 82 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal. **Planalto Central**. Brasília, DF, 1997. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9460.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9460.htm). Acesso em 21 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1, de 02 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 23 jan. 2022.

CARTAXO, R. O.; COSTA, G. M. C.; CELINO, S. D. de M.; CAVALCANTI, A. L. Panorama da estrutura presidiária brasileira. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 266-273, 2013.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300112, 2020.

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Bangkok**: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília: CNJ, 2016.

DIUANA, V.; LHUILIER, D.; SÁNCHEZ, A. R.; AMADO, G.; ARAÚJO, L.; DUARTE, A.M.; GARCIA, M.; MILANEZ, E.; POUBEL, L.; ROMANO, E.; LAROUZÉ, B. Saúde em prisões: representa es e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1887-1896, 2008.

FERNANDES, P. C. de M.; RIBEIRO, L. M. L. Sentidos do trabalho prisional: uma revisão da literatura / The meanings of prison labor: a literature review. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 17, n. 2, p. 346 - 362, 30 dez. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAÇA, B. C. da; MARIANO, M. M.; GUSMÃO, M. A. D. J. X.; CABRAL, J. F.; NASCIMENTO, V. F. do; GLERIANO, J. S.; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira em Promo o da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.

INFOPEN. Levantamento Nacional de Informa es Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN Informa es penitenciárias (INFOPEN) [Internet].

- Ministério da Justiça.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/depen>. Acesso em: 05 mai. 2021.
- LEAL, M. D. C.; AYRES, B. V. D. S.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; SÁNCHEZ, A. R.; LAROUZÉ, B. Nascer a prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2061-2070, 2016.
- LERMEN, H.; GIL, B. L.; CUNICO, S. D.; JESUS, L. O. Saúde no cárcere: análises das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis**, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.
- MARCIS, F. L. A impossível governança da saúde em prisão? Reflexões a partir da MACA (Costa do Marfim). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2011-2020, 2016.
- MATÃO, M. E. L.; MIRANDA, D. B.; MALAQUIAS, A.; SOUZA, E. L. Maternidade Atrás das Grades: Particularidade do Binômio Mãe e Filho. **Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 2, 2016.
- MATOS, K. K. C.; SILVA, S. P. C.; NASCIMENTO, E. A. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 1-12, 2019.
- NASCIMENTO, L. G. do; BANDEIRA, M. M. B. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 102-116, 2018.
- PINHEIRO, M. C., ARAÚJO, J. L. de; VASCONCELOS, R. B. de; NASCIMENTO, E. G. C. do. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 2, p. 269-279, 2015.
- RANGEL, F. M.; BICALHO, P. P. G. de. Superlotação das prisões brasileiras: Operador político da racionalidade contemporânea. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, p. 415-423, 2016.
- SANTOS, F. J.; CARDOSO, D. S. A.; BRÊDA, M. Z.; COSTA, L. D. M. C. Saúde no Sistema Penitenciário: o que falam os trabalhadores de enfermagem. **Cult. cuid**, p. 114-125, 2015.
- SANTOS, H. B. dos; NARDI, H. C. Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 931-949, 2014.
- SCHULTZ, Á. L. V.; DIAS, M. T. G.; DOTTA, R. M. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 19, n. 2, p. e36887-e36887, 2020.
- SCHULTZ, Á. L. V.; DOTTA, R. M.; STOCK, B. S.; DIAS, M. T. G. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e300325, 2020.
- SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1999-2010, 2016.
- SOUSA, K.A. A. de; ARAÚJO, T. M. E. de; TELES, S. A.; RANGEL, E. M. L.; NERY, I. S. Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 1-9, 2017.
- SOUSA, L. M. M.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.
- VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Revista Bioética**, v. 26, p. 282-290, 2018.
- VENTURA, M.; SIMAS, L.; LAROUZÉ, B. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 607-619, 2015.
- WPB. World Prison Brief. Highest to Lowest - Prison Population Total, 2021. Disponível: <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total>. Acesso em 04 nov, 2021.

## 2.2 Artigo Científico 2

Artigo será submetido à Revista Brasileira de Segurança Pública, cujas normas constam nos anexos da dissertação (ANEXO B).

### **SAÚDE E PRISÃO: Panorama da saúde da população carcerária paraense**

### **HEALTH AND PRISON: Overview of the health of the prison population of Pará**

Gilberto Reinaldo de Oliveira

Adrilayne dos Reis Araújo

#### **Resumo**

Este artigo traça o perfil das ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos no estado do Pará, considerando o tipo de procedimento, tipo de doença e causa de mortalidade no ano de 2019. Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, do tipo exploratória e descritiva, com dados obtidos do Departamento Penitenciário Nacional, a partir do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias referentes à saúde dos apenados do sistema prisional paraense. Os resultados mostram que nos estabelecimentos prisionais masculinos do Pará, realizam-se mais suturas, curativos e etc (38,29%), tem-se a tuberculose como doença mais frequente (65,41%), seguida de HIV/AIDS (18,05%), e a maioria das mortes foi por causa criminal (73,03%). Conclui-se que o sistema penitenciário paraense precisa implementar estratégias mais efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos de saúde a que está exposta sua população carcerária, tendo em vista a ressocialização dos apenados por meio de um ambiente prisional saudável.

**Palavras-chave:** Estabelecimentos prisionais. População carcerária. Sistema prisional. Agravos de saúde. Doença.

#### **Abstract**

This article outlines the profile of occurrences in male prisons in the state of Pará, considering the type of procedure, type of disease and cause of mortality in the year 2019. This is a quantitative research, exploratory and descriptive, with data obtained from the National Penitentiary Department, from the National Survey of Penitentiary Information regarding the health of inmates in the prison system of Pará. The results show that in male prisons in Pará, more sutures, dressings, etc. (38.29%) are performed, tuberculosis is the most frequent disease (65.41%), followed by HIV/AIDS (18.05%), and most deaths were due to criminal reasons (73.03%). It is concluded that the prison system of Pará needs to implement more effective strategies for the prevention, diagnosis and treatment of health problems to which its prison population is exposed, with a view to the rehabilitation of inmates through a healthy prison environment.

**Key words:** Prison establishments. Prison population. Prison system. Health grievances. Illness.

## INTRODUÇÃO

O Brasil já tinha, em 2020, a terceira maior população carcerária do mundo (811.707 pessoas), das quais 5,1% desse total eram constituídos pelo público feminino, com uma taxa de 381 presos por 100.000 habitantes nacionais e no que tange aos estabelecimentos prisionais, em 2020, o Brasil, possuía 2.608 unidades, disponibilizava 455.283 vagas, tinha um nível de ocupação de 146,8% com base na sua capacidade oficial (WPB, 2021).

Nessa sequência, o perfil da população carcerária do Brasil compõe-se na maioria por homens (711.080 presos), com idades compreendidas de 18 a 24 anos (174.198 presos), que cumprem pena no regime fechado (362.547 presos), sendo que os tipos penas mais frequentes são os crimes contra o patrimônio (504.108 incidências) e o tempo das penas varia de 4 a 8 anos (96.055 presos) (BRASIL, 2020a).

Deste modo, estudos que proporcionem a visibilidade de um diagnóstico da saúde da população carcerária paraense são cada vez mais necessários, devido principalmente as questões relacionadas a superlotação nas casas penais de todo o estado. No ano de 2019, existia no Sistema Prisional Brasileiro, um déficit de 312.925 vagas (BRASIL, 2020a), enquanto no estado do Pará, de acordo com o relatório da SEAP em Números de dezembro de 2019, existia um déficit de 6.839 vagas, para aquelas pessoas que estavam de fato em cerceamento da liberdade, excluindo monitoramento eletrônico, uma vez que existiam 17.244 pessoas presas para 10.405 vagas disponíveis (PARÁ, 2019).

Considerando todos os regimes, em 2019, o Pará tinha uma população de presos composta por 20.825 pessoas, incluindo homens e mulheres. Com isso, ocupava a 11ª colocação no *ranking* de presos em unidades prisionais no Brasil (BRASIL, 2020a). Posteriormente, em 2020, houve uma redução da população carcerária paraense para 16.138 presos, o que levou o estado a 12ª posição do referido *ranking* (BRASIL, 2022). Uma nova redução da população carcerária paraense ocorreu em 2021, quando o estado passou a ter 15.017 presos e, com isso, ocupar a 13ª posição no *ranking* (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, a Recomendação Nº 62, de 17 de março de 2020 que instituiu as medidas preventivas à disseminação da infecção pelo novo Coronavírus – COVID-19 – na esfera dos sistemas de Justiça Penal, trouxe em seu bojo a previsão legal de medidas alternativas à prisão que deveriam ser analisadas pelos magistrados; contribuindo, enquanto permaneceu em vigor, para redução no número de pessoas no cárcere (BRASIL, 2020b). Estima-se que, após três meses de vigência da Recomendação Nº 62, aproximadamente 4,8% do total de pessoas reclusas no regime fechado, com exceção daquelas presas em regime aberto e delegacias, equivalente a

32,5 mil pessoas, saíram dos estabelecimentos prisionais e progrediram para outro tipo de cumprimento de pena, como prisão domiciliar ou monitoração eletrônica (BRASIL, 2020c).

Por outro lado, o crescimento exponencial dos índices de criminalidade que, concomitantemente, ocasiona o encarceramento em massa de indivíduos e a superlotação dos presídios em todo o país, aumenta significativamente o déficit de vagas do sistema prisional nacional (SÁNCHEZ, 2020; COSTA et al., 2020; FLAUZINA; PIRES, 2020). Corroborando com esse cenário, de acordo com G1 Zona da Mata (2022), constatou-se superlotação em uma penitenciária de Minas Gerais: havia 1.023 pessoas presas em um espaço planejado para oferecer 400 vagas e, conseqüentemente a falta de assistência à saúde dos apenados, em face da quantidade insuficientes de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogos, agravada pelas condições insalubres do local. Neste seguimento, Lima, Moura e Cury (2022) apresentaram um relatório da Defensoria Pública do estado de São Paulo, no qual consta a superlotação dos presídios em 81,48% no período de 2020 a 2022.

Conforme entendimento de Machado e Guimarães (2014, p. 1), “a superlotação no sistema prisional é um dos grandes problemas, impedindo que possa existir qualquer tipo de ressocialização e atendimento à população carcerária, o que faz surgir, constantes rebeliões”. Como solução, os autores entendem que a criação de novas vagas no sistema prisional seria essencial para aliviar a superlotação, melhorar a assistência à saúde, higiene e alimentação; bem como para minimizar a propagação de doenças.

Ferreira e Adame (2019) ressaltam que o problema da superlotação dos estabelecimentos prisionais brasileiros teve relação direta com as diversas rebeliões e motins que aconteceram em diversos estados no ano de 2017, como a ocorrida no Complexo Penitenciário Anísio Jobim, em Manaus. De acordo com G1 (2017), a rebelião ocorrida em Manaus, no dia 01 de janeiro de 2017, que resultou na morte de 56 pessoas, é retratada como um dos maiores massacres de presos no Brasil, tendo como ponto fulcral o conflito entre facções rivais.

O Sistema Penitenciário Brasileiro apresenta diversos desafios, como o déficit de vagas e, principalmente, a falta de uma assistência de saúde adequada e suficiente. O desafio é sair de um modelo de privação de liberdade que se limita a reconhecer parcialmente o Direito à Saúde, concedendo, em razão da escassa responsabilidade sanitária assumida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos territórios onde existem prisões, acesso insuficiente a serviços básicos por parte dos apenados. Contribuem para isso, ainda, as culturas de exclusão dos sujeitos e do subfinanciamento do setor (ROCHA; COELHO; LINDNER, 2020).

Utida et al. (2021, p. 11) acrescenta que “a população prisional causa particular preocupação pela alta prevalência de HIV, hepatites B e C e outras doenças sexualmente



transmissíveis, e isto, constitui grave problema de saúde pública”. Na mesma direção, Serra e Lima (2020) chamam a atenção para o fato de que as elevadas taxas de doenças infecciosas, como AIDS, sífilis, hepatite B, tuberculose e pneumonia conferem ao sistema prisional o status de problema de saúde pública em potencial.

Por fim, reitera-se que o fornecimento ineficaz de tratamentos apropriados ao apenado caracteriza-se como um problema de saúde pública, uma vez que, por as pessoas privadas de liberdade (PPL) se relacionarem como o mundo externo à prisão, seja por meio das visitas, de saídas autorizadas ou pela liberdade adquirida do cumprimento da pena, a possibilidade de transmissão de doenças à população livre não pode ser descartada (MACHADO et al., 2019).

A presente pesquisa justifica-se em virtude do estado do Pará ocupar um entre os primeiros lugares no *ranking* de mortes por doenças infectocontagiosas em estabelecimentos prisionais no Brasil, contando com altos índices de tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), entre outras (BRASIL, 2020a). Justifica-se, ainda, pela necessidade de se estudar as características da população carcerária paraense, no tocante às condições de cuidados e higiene; bem como de disseminar dados relacionados a essa temática, a fim de que sejam elaborados planos de ação direcionados à redução dos casos de doença e mortalidade.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo principal traçar o perfil das ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos do estado do Pará, considerando o tipo de procedimento, tipo de doença e causas de mortalidade no ano de 2019.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa é do tipo exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória tem com o objetivo prover critérios e compreensão e é utilizada em casos nos quais se necessita de maior precisão para definição do problema (JELIHOVSCHI, 2014). Já a pesquisa descritiva tem como intuito descrever características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo possíveis relações entre as variáveis analisadas (GIL, 2008).

Os dados de saúde dos estabelecimentos prisionais brasileiros analisados foram coletados dos painéis interativos do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), do Departamento Penitenciário Nacional (Depen), vinculado ao Ministério da Justiça (BRASIL, 2020a).

Adotou-se como critério de inclusão: *i*) ser estabelecimento prisional masculino estadual de regime fechado no Brasil; *ii*) ser estabelecimento prisional masculino estadual de regime semiaberto no Brasil; *c*) ser estabelecimento prisional masculino estadual de regime aberto no Brasil. E como critérios de exclusão: *i*) ser estabelecimento prisional federal; *ii*) ser

estabelecimento de gerenciamento e monitoramento eletrônico de pessoas privadas de liberdade.

O recorte temporal deste estudo foi de 01 julho a 31 de dezembro de 2019, tendo como *locus* os estabelecimentos prisionais do Brasil e do estado do Pará. O Pará fica na região Norte do Brasil cuja população carcerária, naquele ano, era de 20.825 presos nos regimes fechado, semiaberto, aberto, provisório e em medida de segurança.

A fim de alcançar o objetivo pretendido, foram selecionadas as seguintes variáveis: (i) Tipo de Procedimento: Suturas, Curativos e etc; Consultas Psicológicas, Consultas Médicas Internas, Exames e Testagem, Consultas Odontológicas, Vacinas, Consultas Médicas Externas e Intervenções Cirúrgicas; (ii) Tipo de Doença: Tuberculose, HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite e Outros; (iii) Causa de Mortalidade: Causa Criminal, Causa Natural por Motivo de Saúde, Suicídio, Causa Acidental e Causa Desconhecida; e (iv) Estabelecimento Prisional.

É importante esclarecer que nos painéis interativos do Infopen/Depen a variável tipo de doença é classificada como Patologias (tuberculose, HIV, sífilis; hepatite e outros), e não esclarece se a pessoa privada de liberdade possui o HIV ou manifestou a AIDS, logo neste estudo foi utilizada a terminologia HIV/AIDS para esta doença.

Como método de análise foi utilizado a Estatística Descritiva que, segundo Bussab e Morettin (2017), tem a função de organizar, descrever e resumir os dados, apresentando as características importantes do conjunto por meio de gráficos, tabelas e medidas de síntese. Para melhor compreensão e análise dos dados, optou-se por organizar e sintetizar os dados em tabelas, por intermédio de planilhas eletrônicas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nota-se que a maior parte dos procedimentos em estabelecimentos prisionais masculinos brasileiros foi de sutura, curativo e etc (43,68%), sendo a tuberculose a doença mais frequente (30,88%), seguida de HIV/AIDS (25,60%) e a maioria das causas de mortalidade foi por Causa Natural por Motivo de Saúde (67,55%) (TABELA 1). Nos estabelecimentos prisionais masculinos do estado do Pará a maior parte dos procedimentos também foi de sutura, curativo e etc (38,29%), com a tuberculose (65,41%) sendo a doença com mais da metade dos casos e a maioria das causas de mortalidade nos presídios paraenses são de Causas Criminais (73,03%) (TABELA 1).

**Tabela 1** – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos no Brasil e no Pará, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento, tipo de doença e causa de mortalidade.

Variável	Categoria	Masculino			
		Brasil		Pará	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Tipo de Procedimento	Sutura, Curativo e etc	1.579.164	43,68	18.176	38,29
	Consulta Médica Interna	596.121	16,49	6.359	13,40
	Exame e Testagem	350.760	9,70	6.153	12,96
	Vacina	327.764	9,07	3.859	8,13
	Consulta Psicológica	301.120	8,33	6.448	13,59
	Consulta Odontológica	270.583	7,48	4.148	8,74
	Consulta Médica Externa	147.974	4,09	2.224	4,69
	Intervenção Cirúrgica	41.864	1,16	97	0,20
Tipo de Doença	Tuberculose	8.975	30,88	522	65,41
	HIV/AIDS	7.438	25,60	144	18,05
	Sífilis	6.005	20,66	112	14,04
	Hepatite	2.833	9,75	12	1,50
	Outros	3.809	13,11	8	1,00
Causa de Mortalidade	Causa Natural por Motivos de Saúde	714	67,55	14	15,73
	Causa Criminal	188	17,79	65*	73,03
	Suicídio	72	6,81	7	7,87
	Causa Desconhecida	66	6,24	2	2,25
	Causa Acidental	17	1,61	1	1,12

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

**Nota:** \*57 ocorrências foram referentes ao Massacre de Altamira.

Destaca-se que a tuberculose é a doença mais frequente nos estabelecimentos prisionais paraenses, seguida do HIV/AIDS. Esses resultados estão de acordo com os dados nacionais, pois as doenças infecciosas mais frequentes nas prisões brasileiras, de um modo geral, também são a tuberculose e o HIV/AIDS (TABELA 1). Além disso, o Pará é o quarto estado que mais apresentou casos de tuberculose nesse período, ficando atrás apenas de São Paulo, Rio de Janeiro e Pernambuco (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2022).

O controle da tuberculose (TB) fundamenta-se na quebra do ciclo de propagação da doença, que é possibilitada pela identificação precoce e posterior tratamento apropriado dos casos. Deve-se ressaltar que a avaliação de saúde no momento de entrada no cárcere, incluindo o exame para detecção da TB, é realizada de maneira rotineira na maioria das prisões dos países industrializados. No Brasil, dada a elevada incidência dessa doença, a realização de avaliação semelhante é imposta como necessidade e obrigatoriedade no Sistema Penitenciário do país (BRASIL, 2010).

Existe uma série de possíveis fatores que contribuem com a alta frequência dos casos de tuberculose nas penitenciárias brasileiras. O primeiro deles é a superlotação das celas, uma vez que a aglomeração de pessoas facilita a transmissão da doença. O segundo refere-se às condições estruturais: celas mal ventiladas e com pouca ou nenhuma iluminação natural. O terceiro fator tem um caráter social mais evidente: a maioria dos detentos é oriundo de comunidades marginalizadas, nas quais não é incomum a presença de tal doença, já que o acesso aos serviços de saúde por essa parcela da população é dificultoso (BRASIL, 2010).

Sánchez et al. (2021), ao pesquisarem sobre mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, concluíram que as mortes por doenças infecciosas, especialmente TB, AIDS e Septicemias correspondem a quase 1/3 dos óbitos. Além disso, tais doenças determinam risco de morte cinco vezes superior ao da população geral do estado.

Dourado e Alves (2019) e Oliveira, Ribeiro e Dellanhese (2020) observaram que as condições de saúde às quais os presos estão submetidos caracterizam-se como fatores de predisposição à tuberculose. Os autores elencam a superlotação das cadeias, os ambientes insalubres com má ventilação, o consumo indiscriminado de drogas e a má nutrição dos presos como fatores que os transformam em vetores do alto índice de tuberculose nos presídios brasileiros. Os serviços de saúde precários ou inexistentes contribuem com a prevalência desse cenário.

Considerando os tipos de doenças atestadas nos estabelecimentos prisionais do estado do Pará, 58,33% dos casos de hepatite foram diagnosticados na Cadeia Pública de Parauapebas, 11,81% dos casos de HIV/AIDS foram diagnosticados no Presídio Estadual Metropolitano II e 11,81% no Centro de Recuperação Penitenciária do Pará III. A maior parte dos casos de sífilis, 31,25%, ocorreu no Centro de Recuperação Agrícola Sílvia Hall de Moura e 16,86% dos casos de tuberculose foram registrados no Presídio Estadual Metropolitano I (TABELA 2).

**Tabela 2** – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos no Pará (os 4 maiores), de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de doença e estabelecimento prisional.

<b>Tipo de Doença</b>	<b>Estabelecimento Prisional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hepatite	Cadeia Pública de Parauapebas	7	58,34
	Centro de Recuperação Regional de Bragança	3	25,00
	Central de Progressão Penitenciário de Belém	1	8,33
	Centro de Recuperação Regional de Paragominas	1	8,33
HIV/AIDS	Presídio Estadual Metropolitano II	17	11,81
	Centro de Recuperação Penitenciária do Pará III	17	11,81
	Presídio Estadual Metropolitano I	12	8,33
	Centro de Recuperação Regional de Tucuruí	9	6,25
Sífilis	Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura	35	31,25
	Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel	15	13,39
	Centro de Recuperação Regional de Bragança	10	8,93
	Central de Triagem Metropolitana I	10	8,93
Tuberculose	Presídio Estadual Metropolitano I	88	16,86
	Cadeia Pública para Jovens e Adultos	60	11,49
	Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura	58	11,11
	Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel	48	9,20

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

**Nota:** Os percentuais (%) foram calculados com base no total de ocorrências de cada tipo de doença, no entanto só foram apresentadas as 4 (quatro) maiores quantidades.

De acordo com Costa e Bianchi (2017), no período de 01 de janeiro de 2015 a 01 de janeiro 2017, o número de mortes (517) ocorridas nas prisões do estado do Rio de Janeiro, em virtude de várias doenças, foi 14 vezes maior em comparação aos homicídios ocorridos em celas (37 mortes). Percebe-se, então, que o “massacre silencioso é comandado não por facções, mas por doenças tratáveis a exemplo da AIDS, tuberculose, hanseníase e até mesmo por infecções de pele” (COSTA; BIANCHI, 2017, p. 2). Isso decorre da existência de um cenário de desamparo à saúde das pessoas privadas de liberdade, caracterizado por um número insuficiente de profissionais de saúde e por um ambiente superlotado e insalubre. Corroboram com esse entendimento os dados da Tabela 1, que revela a prevalência de mortes por Causa Natural por Motivos de Saúde, seguida das mortes por Causa Criminal, considerando todos os estabelecimentos prisionais do Brasil.

Uma pesquisa realizada com reeducandos do Centro de Recuperação Regional Agrícola Mariano Antunes, em Marabá-Pará, identificou, naquele ambiente, maior prevalência das infecções de pele (46,38%), seguidas das infecções sexualmente transmissíveis, com maior frequência para gonorreia (14,49%), sífilis (12,32%), HIV (8,70%), Papiloma Vírus Humano (HPV) (0,72%), candidíase (0,72%) e hepatite B (0,72%) (BOTELHO et al., 2020).

No estudo de Machado et al. (2019), das 349 coletas de dados realizadas a fim de aferir o predomínio de sífilis, HIV, hepatite B e C em pessoas privadas de liberdade do Presídio Regional de Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul, observou-se os seguintes resultados: 6% dos casos eram de sífilis, 4,9% de HIV e 8,3% de hepatite C. Observou-se, ainda, uma taxa muito alta de apenados passíveis ao contágio pelo vírus da hepatite B (86%). Alerta-se, assim, para a necessidade de adoção de medidas efetivas de controle e prevenção do vírus da hepatite B, como as campanhas de vacinação (MACHADO et al., 2019).

Cordeiro et al. (2018), reforçam a necessidade de se dar importância a essa questão, por conta da incidência de HIV em detentos chegar a ser o dobro da população que vive livre, o que ocorre devido ao confinamento, que favorece as relações homoafetivas sem o uso de preservativo; além da violência sexual praticada por parte dos outros detentos e o compartilhamento de lâminas de barbear e agulhas, tal questão deve receber maior destaque e medidas de prevenção e cuidado devem ser tomadas.

Cadamuro et al. (2020), ao pesquisarem sobre a coordenação do cuidado às pessoas que vivem com HIV no sistema prisional, afirmam que, embora amparados por lei dentro do rol de ações e serviços de saúde do SUS, a população prisional representa um segmento amplamente exposto a condições indignas de confinamento, tornando-se vulnerável, tanto no âmbito programático como individual, as infecções e/ou adoecimento. Também associados a essas condições, tem-se o compartilhamento de insumos para uso de drogas, tatuagens, sexo desprotegido e práticas homossexuais, que expõem os sujeitos à infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Miranda et al. (2021) apontaram, na percepção dos profissionais de enfermagem, de cinco estabelecimento prisional do estado do Pará, os principais medidas que devem ser adotadas, visando a prevenção de infecções ocupacionais por TB e HIV no sistema prisional paraense, como sendo: “uso de EPI, educação em saúde para as pessoas privadas de liberdade e agentes penitenciários e o cuidado cotidiano de enfermagem voltado principalmente à identificação e monitoramento de casos de TB e distribuição de preservativos” (MIRANDA et al., 2021, p. 7).

As doenças infectocontagiosas, sobretudo a tuberculose e as infecções sexualmente transmissíveis, como AIDS, as hepatites e a hanseníase, caracterizam o perfil de adoecimento da população prisional brasileira. O perfil de adoecimento da população brasileira que não se encontra privada de liberdade, por outro lado, é caracterizado pelo prevaecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) frente às infectocontagiosas e parasitárias (BRASIL, 2010).

As doenças infecciosas, transmissíveis, possuem um tratamento pontual e são comuns ao perfil jovem da população carcerária brasileira. Contudo, existe uma tendência de envelhecimento desse público e conseqüente surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, obesidades e doença pulmonar obstrutiva crônica. Nesse sentido, ocorrerão acúmulos de doenças (infecciosas e crônicas) que vão desdobrar maiores gastos para o sistema de saúde, assim como provocarão um maior agravo na saúde das pessoas privadas de liberdade. Nessa perspectiva, ainda que a realidade seja diferente, cabe ao Estado assegurar a ressocialização e tratamento do apenado por ocasião do retorno à sociedade, garantindo-lhe, pelo menos, uma condição de saúde paritária com a qual ingressou no cárcere (SAÚDE EM CÁRCERE, 2021).

A respeito das causas de mortalidade em estabelecimentos prisionais masculinos no estado do Pará, no segundo semestre de 2019, os resultados apontaram que o Presídio Estadual Metropolitano I foi o único estabelecimento do estado em que ocorreu 1 (uma) morte por causa acidental. Por causa desconhecida, ocorreram uma morte na Cadeia Pública para Jovens e Adultos e a outra na Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel. A maioria das mortes por causa criminal ocorreu no Centro de Recuperação Regional de Altamira (95,38%) e 57,14% dos casos de suicídio foram registrados no Centro de Recuperação Agrícola Mariano Antunes (TABELA 3).

**Tabela 3** – Quantidade e percentual de mortes em estabelecimentos prisionais masculinos no Pará, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por causa de mortalidade e estabelecimento prisional.

<b>Causa de Mortalidade</b>	<b>Estabelecimento Prisional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acidental	Presídio Estadual Metropolitano I	1	100,00
Causa Desconhecida	Cadeia Pública para Jovens e Adultos	1	50,00
	Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel	1	50,00
Causa Criminal	Centro de Recuperação Regional de Altamira	62	95,38
	Centro de Recuperação Regional de Redenção	1	1,54
	Central de Triagem Marabá	1	1,54
	Centro de Recuperação Regional de Paragominas	1	1,54
Causa Natural por Motivo de Saúde	Centro de Recuperação Regional de Redenção	3	21,43
	Central de Triagem Marabá	2	14,29
	Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel	2	14,29
	Central de Triagem da Cremação	2	14,29
	Centro de Recuperação Agrícola Mariano Antunes	2	14,29
	Centro de Recuperação Regional de Altamira	1	7,14
	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico	1	7,14
	Presídio Estadual Metropolitano III	1	7,14
Suicídio	Centro de Recuperação Agrícola Mariano Antunes	4	57,14
	Centro de Recuperação Regional de Itaituba	1	14,29
	Central de Triagem de Santarém	1	14,29
	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico	1	14,29

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

O alto percentual de mortes por causa criminal, está diretamente relacionado com a rebelião ocorrida no Centro de Recuperação Regional de Altamira, no sudoeste do Pará, no dia 27 de julho, tendo destaque na mídia nacional e internacional naquela época, sendo posicionada no ranking dos massacres em presídios. Naquela ocasião, 57 pessoas tiveram suas vidas ceifadas, sendo 16 decapitados e os demais morreram asfixiados. De acordo com informações da Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará (SUSIPE), a origem daquela rebelião surgiu em virtude de divergência entre grupos rivais. Neste fatídico cenário, conforme aponta a reportagem, a superlotação do estabelecimento prisional foi constatada naquela unidade, tendo em vista que, o presídio que tinha capacidade para 200 presos, abrigava 311, equivalente a 55,5% acima de sua tolerância disponível (G1 PA, 2019).

Na visão de Leal e Rosa (2021, p.13), “o massacre de Altamira faz parte do dispositivo de segurança pública, e aparelho de controle social, não como a exceção, mas sintoma da realidade que é o sistema penal enquanto genocídio em ato”. Zaffaroni (1991), ao abordar a construção de um conhecimento criminológico local na América Latina, argumenta que a



operacionalidade do sistema penal acaba por contribuir para o aumento das mortes dentro da prisão.

Há mortes violentas em motins carcerários, de presos e de pessoal penitenciário. Há mortes por violência exercida contra presos nas prisões. Há mortes por doenças não tratadas nas prisões. Há mortes por taxa altíssima de suicídios entre criminalizados e entre o pessoal de todos os órgãos do sistema penal, sejam suicídios manifestos ou inconscientes (ZAFFARONI, 1991, p. 125).

Em decorrência do massacre ocorrido no Centro de Recuperação Regional de Altamira-Pará, foi instituído, por meio da Portaria Nº 676, de 30 de julho de 2019, o emprego da Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP) como manifestação do Governador do estado do Pará (BRASIL, 2019). Foram implementadas ações e estratégias de combate às organizações criminosas nos presídios paraenses que possibilitaram o resgate do controle de todas as suas unidades prisionais (BAIA, 2020).

A atuação da FTIP no Pará deu-se em “caráter episódico e planejado”, a contar de 30 de julho de 2019, com competência “para exercer a coordenação das ações das atividades dos serviços de guarda, de vigilância e de custódia de presos” (BRASIL, 2019 p. 65). O emprego da Força-tarefa do Depen desdobrou-se em três fases distintas: resgate do comando dos estabelecimentos prisionais, promoção de serviços assistenciais previstos na Lei de Execução Penal e formação de multiplicadores; a fim de garantir a continuação dos protocolos de segurança e das políticas implementadas (BRASIL, 2020c).

No período em que atuou no Pará, a Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP), em parceria com a Secretaria de Administração Penitenciária do Pará (SEAP), realizaram 95.447 procedimentos de saúde, a maioria deles contabilizados por meio da distribuição de medicamentos (53.801) e realizações de procedimentos de enfermagem (24.726) (BRASIL, 2020c).

Como destacado, além de coordenar “ações das atividades dos serviços de guarda, de vigilância e de custódia de presos” (BRASIL, 2019), a FTIP, em parceria com a SEAP, também direcionou ações que englobaram a temática da saúde da população carcerária, tema de extrema relevância e revestido de precariedade nos estabelecimentos prisionais do Pará e de todo o país.

No que tange ao percentual de suicídios nas cadeias do estado do Pará, Nascimento e Bandeira (2018), ao discutirem o papel do psicólogo na garantia do Direito à Saúde no âmbito do sistema prisional, afirmam que é expressiva a prevalência da depressão em seus diferentes níveis (leve, moderada e severa); além de sintomas como estresse e irritabilidade; uso de drogas ilícitas e de medicações psiquiátricas sem receita médica; e elevada prevalência de tentativas de suicídio e automutilação.

Outro estudo que reitera os resultados encontrados na Tabela 3, percentual de mortes por suicídio em estabelecimentos prisionais masculinos no estado do Pará, trata-se da pesquisa de Ranuzi et al. (2020), ao realizarem uma abordagem sobre o pensamento suicida em uma população privada de liberdade, os autores apontam para a ideia de que o encarceramento é uma experiência traumática que implica afastamento social, separação familiar, limitação das atividades corriqueiras, discriminação, acesso precário aos serviços de saúde, permanência em um ambiente estressante, de infraestrutura precária e superlotado, aspectos que caracterizam a maior vulnerabilidade dessa população em relação à presença dos pensamentos suicidas. Nesse contexto, Nascimento e Bandeira (2018) advertem que o suicídio e outros diversos problemas de saúde que acometem a população carcerária devem ser considerados como urgências humanitárias e prioridades da saúde pública em virtude do risco de adoecimento e, no limite, de morte a que está submetido esse público.

Em consulta médicas internas, consultas odontológicas e vacinas o Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura possui a maior parte dos procedimentos, com 13,13%, 43,76% e 26,30%, respectivamente e 18,93% dos procedimentos de Consultas Médicas Externas foram feitas pelos internos do Presídio Estadual Metropolitano II, nas Consultas Psicológicas a maior parte foram feitas pelos internos da Central de Triagem de Santarém (16,52%), 10,03% dos Exames e Testagem foram feitos pelos internos da Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel, 57,73% dos casos de intervenção cirúrgica foram realizados pelos internos do Centro de Recuperação do Coqueiro e a maioria dos casos de Suturas, Curativos e etc foram feitos pelos internos do Presídio Estadual Metropolitano II (59,30%) (TABELA 4).

**Tabela 4** – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos no Pará (os 5 maiores), de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento e estabelecimento prisional.

<b>Tipo de Procedimento</b>	<b>Estabelecimento Prisional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Consulta Médica Externa	Presídio Estadual Metropolitano II	421	18,93
	Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura	215	9,67
	Presídio Estadual Metropolitano I	215	9,67
	Centro de Recuperação Regional de Tucuruí	199	8,95
	Centro de Recuperação Regional de Redenção	114	5,13
Consulta Médica Interna	Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura	835	13,13
	Presídio Estadual Metropolitano II	720	11,32
	Central de Triagem de Santarém	456	7,17
	Cadeia Pública para Jovens e Adultos	430	6,76
	Central de Triagem Marabá	425	6,68
Consulta Odontológica	Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura	1.815	43,76
	Presídio Estadual Metropolitano II	205	4,94
	Centro de Recuperação Regional de Redenção	185	4,46
	Centro de Recuperação Regional de Paragominas	171	4,12
	Centro de Recuperação Especial Cel. Anastácio das Neves	170	4,10
Consulta Psicológica	Central de Triagem de Santarém	1.065	16,52
	Central de Triagem Metropolitana I	624	9,68
	Central de Triagem da Cremação	623	9,66
	Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura	516	8,00
	Central De Triagem Metropolitana II	511	7,92
Exames e Testagem	Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel	617	10,03
	Centro de Recuperação Regional de Altamira	580	9,43
	Centro de Recuperação Regional de Mocajuba	464	7,54
	Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura	452	7,35
	Centro de Recuperação do Coqueiro	420	6,83
Intervenção Cirúrgica	Centro de Recuperação do Coqueiro	56	57,73
	Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura	10	10,31
	Centro de Recuperação Regional de Itaituba	5	5,15
	Central de Progressão Penitenciário de Belém	3	3,09
	Central de Triagem Metropolitana III	3	3,09
Vacina	Centro de Recuperação Agrícola Sílvio Hall de Moura	1.015	26,30
	Centro de Recuperação Regional de Paragominas	378	9,80
	Presídio Estadual Metropolitano II	318	8,24
	Central de Triagem da Cremação	312	8,08
	Centro de Recuperação Regional de Bragança	300	7,77
Sutura, Curativo e etc	Presídio Estadual Metropolitano II	10.779	59,30
	Centro de Recuperação do Coqueiro	1.324	7,28
	Central de Triagem Marabá	1.215	6,68
	Central de Triagem Metropolitana III	700	3,85
	Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel	532	2,93

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

**Nota:** Os percentuais (%) foram calculados com base no total de ocorrências de cada tipo de procedimento.

Um estudo de Barros (2015), conduzido no Presídio Estadual Metropolitano I (PEM I), em Marituba, no Pará, identificou precariedade na assistência à saúde, classificada como a terceira maior causa de queixas dos internos. Essa realidade é caracterizada pelo número reduzido de profissionais de saúde e pela falta de equipamentos e de infraestrutura para ajudar nos procedimentos de assistência à saúde dos apenados. Como consequência, os detentos precisam recorrentemente ser encaminhados à rede pública de saúde.

Ainda conforme Barros (2015), existia, no PEM I, um médico para cuidar dos problemas de saúde de 600 apenados. Por outro lado, dados do Infopen, de 01 julho a 31 de dezembro de 2021, referentes ao PEM I, mostram que existe um médico para atender as demandas de saúde de 663 apenados (BRASIL, 2022). Logo, percebe-se que as saídas para as consultas externas ocorrem, em muitos casos, pela ausência de médicos para os atendimentos intramuros; bem como pela falta de medicamentos disponíveis nos estabelecimentos prisionais (BARROS, 2015).

De acordo com a LEP, “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.” (BRASIL, 1984, p.3), inclusive deve ser assegurado a opção de contratação de médico de confiança pessoal, pelo apenado ou seus familiares, visando a orientação e acompanhamento do tratamento. Ressalta-se ainda, que as saídas autorizadas do cárcere devem ocorrer mediante escolta (BRASIL, 1984), em alguns casos, pode ocasionar transtornos organizacionais para a segurança das prisões (BARROS, 2015).

Deve-se mencionar, nesse contexto, o estudo de Oliveira (2012), realizado no Centro de Recuperação de Castanhal (CRCAST), no Pará, que constatou, mediante análise do processo de trabalho no sistema prisional, que o baixo efetivo de policiais compromete também a apresentação dos apenados em audiências e consultas médicas externas.

Estudos como os de Diuana et al. (2008); Batista, Araújo e Nascimento (2019); Soares Filho e Bueno (2016); e Santos et al. (2015) mostram diversos empecilhos que violam o direito de acesso à saúde por parte dos apenados, quando necessitam de saídas para consultas externas. Tais empecilhos geralmente decorrem da falta de efetivo e de meios de transporte, o que leva ao prevailecimento das ações de segurança em detrimento das ações de saúde; pois, em muitos casos, os agentes que vão nas saídas externas são os mesmos que trabalham na vigilância interna das prisões. Consta na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014) que é responsabilidade do Estado, por meio da administração penitenciária, observar as gravidades dos casos de atenção à saúde,

para assegurar o acesso aos serviços hospitalares da rede pública mediante transporte sanitário e escolta, para que se realize dentro do prazo.

No que concerne aos tipos de procedimentos, o Quadro 1 apresenta as Equipes de Saúde no Sistema Prisional Brasileiro, as quais são compostas por múltiplos profissionais, responsáveis pela realização das ações e serviços de saúde no cárcere, constituídas de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços.

**Quadro 1.** Equipes de Saúde no Sistema Prisional Brasileiro de acordo com a Portaria No. 482, de 01 de abril de 2014, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

<b>Qtd.*</b>	<b>Equipe</b>	<b>CH**</b>	<b>Equipe multiprofissional</b>
Até 100	Tipo I	6 h	1 cirurgião-dentista; 1 enfermeiro; 1 médico; 1 técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; e 1 técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal.
De 101 a 500	Tipo II	20 h	1 assistente social; 1 cirurgião-dentista; 1 enfermeiro; 1 médico; 1 psicólogo; 1 técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; 1 técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal; e 1 profissional selecionado da área da saúde, dentre as ocupações de assistência social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia ou terapia ocupacional.
De 501 a 1.200	Tipo III	30 h	1 assistente social; 1 cirurgião-dentista; 1 enfermeiro; 1 médico; 1 psicólogo; 1 técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; 1 técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal; 1 profissional selecionado da área da saúde, dentre as ocupações de assistência social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia ou terapia ocupacional; 1 psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; 2 profissionais selecionados dentre as ocupações de: assistência social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, psicologia ou terapia ocupacional.

**Fonte:** Adaptado de Brasil (2014).

**Nota:** \*Qtd. - Quantidade de Custodiados; \*\*CH - carga horária mínimo semanal.

Para Viacava et al. (2018), o Sistema Único de Saúde, ao longo de 30 anos, caracterizou-se por apresentar melhorias significativas na estrutura ambulatorial e hospitalar, no quadro de pessoal e na operação dos serviços de saúde. Todavia, ainda persistem os desafios à continuidade do SUS e à melhoria da qualidade do cuidado, principalmente no que tange ao financiamento público, à oferta de serviços e a sua relação com o setor privado. Ainda segundo os autores, a ampliação da rede pública, em especial das unidades que apoiam os programas de atenção básica, aumentam o acesso às consultas médicas e diminuem as internações decorrentes de um conjunto de doenças. Para atendimentos odontológicos, sobretudo, ainda subsiste escassez de profissionais.

De acordo com Brasil (2010), o enfrentamento do estigma a que a população carcerária está sujeita constitui-se como o principal desafio para garantir a reserva de vagas nas unidades ambulatoriais e hospitalares da rede pública, em razão do clima tenso sob o qual se processam as parcerias com serviços, profissionais e gestores do SUS.

Em Brasil (1984), são elencadas as ações a serem desempenhadas pelo Serviço de Assistência Social no cárcere, as quais têm como finalidade contribuir com a ressocialização do apenado e capacitá-lo para o retorno à sociedade. São elas:

- I - Conhecer os resultados dos diagnósticos e exames;
- II - Relatar, por escrito, ao diretor do estabelecimento, os problemas e as dificuldades enfrentados pelo assistido;
- III - Acompanhar o resultado das permissões de saídas e das saídas temporárias;
- IV - Promover, no estabelecimento, pelos meios disponíveis, a recreação;
- V - Promover a orientação do assistido, na fase final do cumprimento da pena, e do liberando, de modo a facilitar o seu retorno à liberdade;
- VI - Providenciar a obtenção de documentos, dos benefícios da previdência social e do seguro por acidente no trabalho;
- VII - Orientar e amparar, quando necessário, a família do preso, do internado e da vítima (BRASIL, 1984, p. 5).

A Psicologia foi oficialmente instituída nas prisões com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (BRASIL, 2003), que incluiu do psicólogo na composição da equipe mínima de saúde no cárcere. Posteriormente, esse profissional foi inserido na composição da Equipe de Atenção Básica (EAB), quando, em 2014, passou a vigorar a PNAISP (BRASIL, 2014).

Rauter (2016) faz críticas ao trabalho do psicólogo no cárcere, por sua atuação limitada a um gabinete, não lhe sendo permitido circular nas instalações físicas da prisão para conhecer a realidade vivida pelos detentos. De acordo com o autor, ao psicólogo caberia uma atuação mais ampla de assistência ao apenado, envolvendo ações tais como: identificar e presenciar a qualidade da alimentação, as condições de salubridade, as condições de saúde, a assistência

ofertada aos doentes, entre outros. Todavia, na prática, sua missão principal é a de “elaboração de laudos e pareceres que pretendem avaliar a periculosidade criminal, principalmente no momento da concessão de benefícios ou da proximidade do fim da pena” (RAUTER, 2016, p. 10). Esse tipo de atuação é caracterizada como antiética e anticientífica; por ser meramente “tarefeira” em um sistema de alta produtividade e de superpopulação carcerária, ou seja, um ambiente de calamidade e violações dos Direitos Humanos (RAUTER, 2016).

Corroborando com esse entendimento, Nascimento e Bandeira (2018) enfatizam que, em meio a esse contexto de condições como violações sistemáticas de direitos, torturas e tratamentos degradantes, epidemias e inúmeras mortes causadas por doenças tratáveis, que norteiam as prisões brasileiras, os psicólogos podem desempenhar uma função determinante para amenizar os problemas de saúde oriundos do aprisionamento mediante intervenções contextualizadas e atentas às necessidades e às queixas das pessoas privadas de liberdade. Intervenções essas alicerçadas na garantia dos Direitos Humanos, objetivando detectar e resolver, por meio de acompanhamento, os agravos de saúde das PPL.

## **CONCLUSÃO**

Ao final deste estudo, compreendeu-se que, nos estabelecimentos prisionais masculinos do Brasil, a tuberculose foi a doença mais frequente (30,88%), seguida do HIV/AIDS (25,60%) e a maioria das mortes nas prisões teve como causa motivos de saúde (67,55%). Nos estabelecimentos prisionais masculinos do estado do Pará, a maioria das mortes teve causas criminais (73,03%), a tuberculose foi a doença mais frequente, com mais da metade dos casos (65,41%), seguida do HIV/AIDS (18,05%).

Diante disso, urge a necessidade de garantir melhores condições de assistência, proteção e promoção de saúde no cárcere, o que pode ser promovido por intermédio de relações intersetoriais humanitárias entre os entes governamentais previsto na PNAISP (Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Administração Penitenciária), englobando ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos de saúde; a fim de contribuir com a ressocialização do apenado e prepará-lo para o retorno à liberdade.

Ademais, a estigmatização e o “retributivismo” ainda são desafios à implementação de uma política capaz de garantir o Direito à Saúde das pessoas privadas de liberdade. Tais fatores tendem sempre ao agravamento da pena, para além da restrição de liberdade, impondo barreiras nas demandas de saúde desse público.

Ressalta-se que a displicência do sistema prisional com a saúde da população carcerária tem gerado grande preocupação. Doenças como a tuberculose, a AIDS, entre outras, têm acometido substancialmente os apenados. Negligenciar esse Direito Constitucional é colocar em risco não só a vida das PPL, mas também a de todos que de alguma forma convivem com eles.

Por fim, esta pesquisa limita-se por não ampliar o debate das variáveis analisadas (tipo procedimento, tipo de doença, causa de mortalidade e estabelecimento prisional) a nível local, decorrente, também, da escassez de estudos com tal abordagem. Por isso, sugere-se que novos trabalhos possam trazer maiores contribuições sobre a temática da atenção à saúde da população carcerária paraense.



## REFERÊNCIAS

81% DOS PRESÍDIOS do estado de SP estão superlotados, aponta Defensoria. **G1 SP**, São Paulo, 01 jan. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/04/01/81percent-dos-presidios-do-estado-de-sp-estao-superlotados-aponta-defensoria.ghtml>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BAÍÁ, Dayane. Após um ano, Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária deixa o Pará. **Agência Pará**, 23 ago. 2020. Disponível em: <<https://agenciapara.com.br/noticia/21663>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BARROS, Liliane da Silva. **Análise da gestão carcerária no Presídio Estadual Metropolitano de Marituba-Pará, a partir da Lei de Execução Penal e a realidade do cárcere**. 2015. 105f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Empresa). Escola de Ciências Económicas e das Organizações, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal, 2015.

BATISTA, Mignum de Andrade; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 23, n. 2, p. 71-80, 2019.

BOTELHO, Matheus Henrique Santana; SILVA, Jamyle Balla da; ALMEIDA, Karina Keila Monteiro; CAMPOS, Ana Cristina Viana; Melo, CILENE Aparecida de Souza. Saúde e condições socioeconômicas em uma unidade prisional no sudeste do Pará. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9259-9276, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 62/2020 CNJ/CNMP, de 17 de março de 2020. **Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo**. 2020b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62- Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 04 nov. 2021.

BRASIL. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento penitenciário nacional. **Força-tarefa do DEPEN fica no Pará até junho**. Brasília: Ministério da Justiça. DEPEN, 2020c. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/forca-tarefa-do-depen-fica-no-para-ate-junho#:~:text=O%20trabalho%20da%20For%C3%A7a-tarefa%20do%20Depen%20%C3%A9%20dividido,que%20o%20estado%20d%C3%AA%20prosseguimento%20a%20essas%20pol%C3%ADticas.>>. Acesso em: 03 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Justiça. INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça. Departamento penitenciário nacional, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes>. Acesso em: 03 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça. Departamento penitenciário nacional, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes>. Acesso em: 05 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça. Departamento penitenciário nacional, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes>. Acesso em: 05 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério de Estado da Justiça e Segurança Pública. Portaria Nº 676, de 30 de julho de 2019. Dispõe sobre o emprego da Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária no estado do Pará. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 146, p. 65, 2019.

BRASIL. Portaria Nº 482, de 1º de abril de 2014. **Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS))**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html). Acesso em: 23 jan. 2022.

BUSSAB, Wilton de Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística Básica**. 9.ed., São Paulo: Saraiva, 2017.

CADAMURO, Aline Cristina Gonçalves Andrade; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; LOPES, Livia Maria; NEVES, Lis Aparecida de Souza; CATOIA, Erika Aparecida; MONROE, Aline Aparecida. Coordenação do cuidado às pessoas que vivem com HIV no sistema prisional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. eAPE20190267, 2020.

CORDEIRO, Eliane Lessa; SILVA, Tânia Maria da; SILVA, Liniker Scolfield Rodrigues da; PEREIRA, Carlos Eduardo de Araújo; PATRÍCIO, Fernanda de Barros; SILVA, Camila Mendes da. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. **Av. Enferm**, v. 36, n. 2, p. 170-178, 2018.

COSTA, Flávio; BIANCHI, Paula. "Massacre silencioso": doenças tratáveis matam mais que violência nas prisões brasileiras. **UOL Notícias**, São Paulo e Rio de Janeiro, 15 ago. 2017. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/08/14/massacre-silencioso-mortes-por-doencas-trataveis-superam-mortesviolentas-nas-prisoas-brasileiras.htm>. Acesso em: 01 jun. 2022.

COSTA, Jaqueline Serio da; SILVA, Johnny Clayton Fonseca da; BRANDÃO, Eric Scapim Cunha; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. COVID-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, n.1, 2020.

DIUANA, Vilma; LHUILIER, Dominique; SÁNCHEZ, Alexandra Roma; AMADO, Gilles; ARAÚJO, Leopoldina; DUARTE, Ana Maria; GARCIA, Mônica; MILANEZ, Eliane; POUBEL, Luciene; ROMANO, Elizabeth; LAROUZÉ, Bernard. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, 2008.

DOURADO, Jakson Luis Galdino; ALVES, Railda Sabino Fernandes. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 96, p. 47-57, 2019.

FERREIRA, Francieli Bravo; ADAME, Alcione. SOLUÇÕES? SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO. **Revista Iurisprudencia**, v. 8, n. 16, 2019.

FLAUZINA, Ana; PIRES, Thula. Supremo Tribunal Federal e a naturalização da barbárie. **Revista Direito e Práxis**, v. 11, n. 2, p. 1211-1237, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2008.

JELIHOVSCHI, Enio. **Análise exploratória de dados usando o R**. Bahia: Editus, 2014.

LEAL, Jackson Silva; ROSA, Alex. Governando por meio da insensibilidade: A Segurança Pública e gestão biopolítica dos corpos—a administração da morte nas prisões. **Revista Direito em Debate**, v. 30, n. 56, p. 117-131, 2021.

LIMA, Leonardo Biagioni de; MORO, Mateus Oliveira; CURY, Thiago de Luna Cury. Inspeções em presídios durante a pandemia da COVID-19. **Relatório Defensoria Pública do Estado de São Paulo**. São Paulo: Núcleo Especializado de Situação Carcerária, Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2022.

MACHADO, Fernanda; BECKER, Daniela; OLIVEIRA, Caio Fernando de; POSSUELO, Lia Gonçalves; RENNEN, Jane Dagmar Pollo. Soroprevalência de infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em presidiários da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **O Mundo Da Saúde**, v. 43, n. 1, p. 117-128, 2019.

MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Issac Sabbá. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica - UNIVALI**, v. 5, n. 1, p. 566-581, 2014.

MATANÇA em presídio de Manaus é uma das maiores desde Carandiru: Em 1992, 111 detentos morreram no massacre do Carandiru, em São Paulo. Em Manaus, rebelião em presídio deixou 56 mortos. **G1**, 02 jan. 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/matanca-em-presidio-de-manaus-e-uma-das-maiores-desde-carandiru.ghtml>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

MIRANDA, Natanne Carla Silva de; KAMADA, William Lagoia Lobato; NETO, Manoel Samuel da Cruz; SANTOS, Marcandra Nogueira de Almeida. Assistência de enfermagem em ambiente prisional e exposição ocupacional à tuberculose e ao HIV. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. spe2, p. 102-116, 2018.

OLIVEIRA, Cláudia Rodrigues; RIBEIRO, Tayná da Silva; DELLANHESE, Amanda Pereira Ferreira. Medidas de prevenção e controle da tuberculose í s pessoas privadas de liberdade em presídios brasileiros. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 58, p. 3817-3830, 2020.

OLIVEIRA, Gilberto Reinaldo de; ARAÚJO, Adrilayne dos Reis. Relatório Técnico-Científico: **Levantamento do perfil de saúde da população carcerária, em 2019**. Belém: PPGSP/UFGA, 2022.

PARÁ. Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Estado do Pará. SEAP em Números. **Operação JANO**: de forma integrada e simultânea, ação da SEAP, COPE, FTIP e PM previne fugas e objetos ilícitos em casas penais. Belém: SEAP/PA, 2019.

RANUZI, Cristina; SANTOS, Tamires Gomes dos; ARAUJO, Ana Cláudia Moura Caetano; RODRIGUES, Leiner Resende. Pensamento suicida, depressão e religiosidade em uma população privada de liberdade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. e3368-e3368, 2020.

RAUTER, Cristina. O trabalho do psicólogo em prisões. IN: FRANÇA, Fátima; PACHECO, Pedro; OLIVEIRA, Rodrigo Tôrres. (Org.). **O Trabalho da (o) psicóloga (o) no sistema prisional: Problematizações, ética e orientações**, Brasília – DF: Conselho Federal de Psicologia, 2016.

REBELIÃO deixa 57 mortos no presídio de Altamira, sudoeste do Pará: Segundo a Susipe, 16 presos foram decapitados. Uma briga entre organizações criminosas provocou a rebelião. Dois agentes prisionais foram feitos reféns. **G1 PA**, 29 jul. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2019/07/29/rebeliao-deixa-mortos-no-presidio-de-altamira-sudoeste-do-para.ghtml>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

ROCHA, Jessica Mendes; COELHO, Elza Berger Salema; LINDNER, Sheila Rubia. Atenção à Saúde das pessoas privadas de liberdade em uma emergência a partir do discurso dos enfermeiros. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 11, n. 1, p. 077-090, 2020.

SÁNCHEZ, Alexandra; SIMAS, Luciana; DIUANA, Vilma; LAROUZE, Bernard. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00083520, 2020.

SÁNCHEZ, Alexandra; TOLEDO, Celina Roma Sánchez de; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos; LAROUZE, Bernard. Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. e00224920, 2021.

SANTOS, Fernanda de Jesus; CARDOSO, Danielly Santos dos Anjos; BRÊDA, Mércia Zeviani; COSTA, Laís de Miranda Crispim. Saúde no Sistema Penitenciário: o que falam os trabalhadores de enfermagem. **Cult. cuid**, p. 114-125, 2015.

SAÚDE EM CÁRCERE [S. l.: s. n.], 2021. 1 vídeo (2 h). Publicado pelo canal **FMUSP**. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=212VsxxLspM&t=668s>>. Acesso em: 01 jun. 2011.

SERRA, Anne Evelyn Gomes; LIMA, Reângela Cintia Rodrigues de Oliveira. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1270-1281, 2020.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016.

SUPERLOTAÇÃO e falta de assistência aos presos são identificadas na Penitenciária Ariosvaldo Campos Pires em Juiz de Fora. **G1 Zona da Mata**, Juiz de Fora, 13 mai. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2022/05/13/superlotacao-e-falta-de-ssistencia-aos-presos-sao-identificadas-na-penitenciaria-ariosvaldo-campos-pires-em-juiz-de-fora.ghm>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

UTIDA, Emy Grazielle; GOMES, Maria Fernanda Pereira; BRAVO, Daiane Suele; SANTOS, Mariana Souza; LAZARINI, Carlos Alberto. Incidência Das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) da População Privada de Liberdade. **Revista Saúde & Ciência**, v. 10, n. 1, p. 30-41, 2021.

VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; CARVALHO, Carolina de Campos; LAGUARDIA, Josué; BELLIDO, Jaime Gregório. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.

WPB. World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research. **Highest to Lowest - Prison Population Total**, 2021. Disponível: <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total>. Acesso em 04 nov. 2021.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal**. 4. ed., Rio de Janeiro: Revan, 1991.

## CAPÍTULO 3 – PRODUTOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

### 3.1 Produtos Técnicos

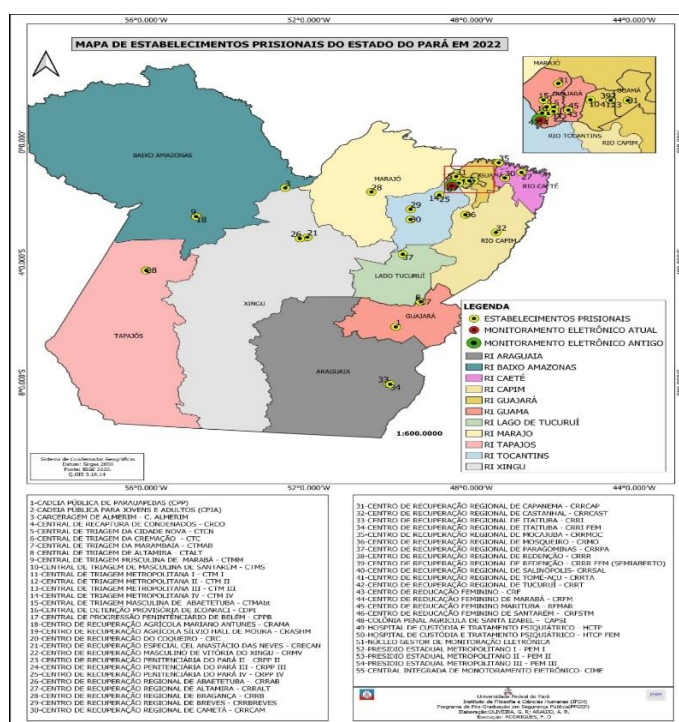
De acordo com a Resolução nº 001/2020-PPGSP, de 23 de julho de 2020, a presente dissertação de Mestrado Profissional em Segurança Pública deve trazer produtos que possam mostrar as contribuições deste trabalho à sociedade.

#### 3.1.1 Produto técnico 1: Mapa dos estabelecimentos prisionais do estado do Pará, em 2022.

Trata-se de um mapa dos estabelecimentos prisionais do estado do Pará, elaborado em 2022, em razão da dificuldade de localização cartográfica de todos os estabelecimentos prisionais do estado do Pará. O objetivo, como se pode pressupor, é mostrar a localização dos estabelecimentos prisionais do estado. Esse produto técnico tem como público-alvo tanto a sociedade em geral quanto membros da comunidade acadêmica, de órgãos de segurança pública, do Poder Judiciário e Legislativo.

O mapa já foi apresentado no corpo da dissertação. Corresponde à Figura 3 do Item 1.6.2 e está disponível para acesso em <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/7168244>.

**Figura 1** – Mapa de estabelecimentos prisionais do estado do Pará em 2022.



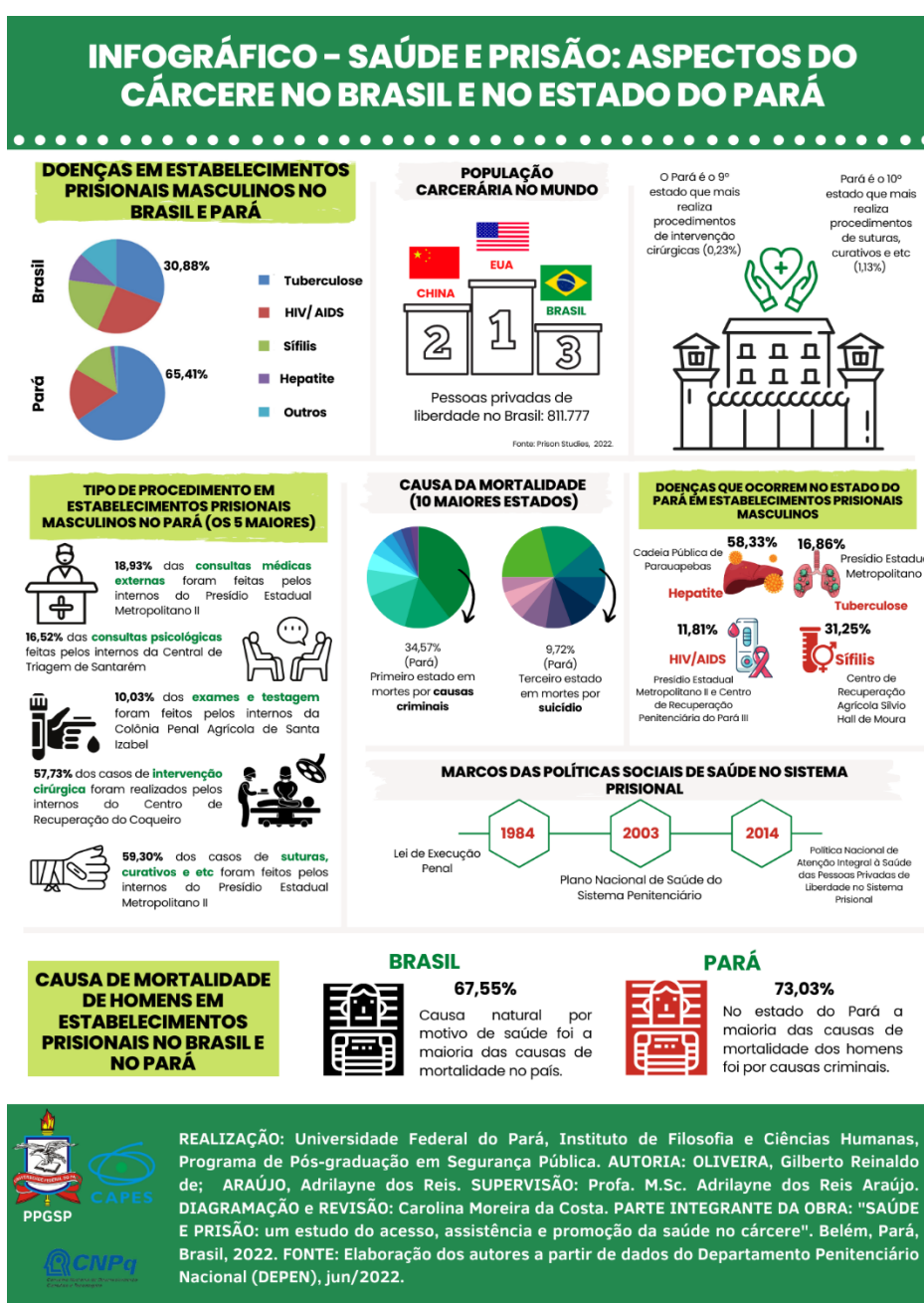
Fonte: Construção dos autores, PPGSP/UFGA, 2021.

### 3.1.2 Produto técnico 2: Infográfico – Saúde e Prisão: aspectos do cárcere no Brasil e no estado do Pará.

Trata-se de um infográfico sob o título “Saúde e Prisão: aspectos do cárcere no Brasil e no estado do Pará”, produzido a fim de dar visibilidade rápida aos resultados técnicos por meio de mensagens mais ilustrativas. Destina-se à sociedade como um todo; bem como a membros da comunidade acadêmica, de órgãos de segurança pública, do Poder Judiciário e Legislativo.

O Infográfico foi publicado no portal Educapes e está disponível em <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/716635>.

**Figura 2** – Infográfico “Saúde e Prisão: aspectos do cárcere no Brasil e no estado do Pará”.



Fonte: Elaborado pelos autores.

**3.1.3 Produto técnico 3:** Relatório Técnico-Científico: Levantamento do perfil de saúde da população carcerária, em 2019.

Trata-se de um Relatório Técnico-Científico, cujo título é “Levantamento do perfil de saúde da população carcerária, em 2019”. Foi produzido com o objetivo de levantar o perfil de saúde da população carcerária brasileira quanto ao tipo de procedimento, tipo de doença e causa de mortalidade no ano de 2019. Destina-se, especialmente, a membros da comunidade acadêmica, de órgãos de segurança pública, do Poder Judiciário, Legislativo, mas está também ao alcance da sociedade em geral.

O Relatório Técnico-Científico foi publicado no portal Educapes e está disponível em <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/716847>.





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

**Relatório Técnico-Científico**

**Levantamento do perfil de saúde da população carcerária, em 2019**

Gilberto Reinaldo de Oliveira

Adrilayne dos Reis Araújo

**Belém - Pará  
2022**

## FICHA TÉCNICA

### Realização

Universidade Federal do Pará

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública

Resolução Nº 5.395, de 06 de junho de 2021 - Consepe

### Supervisão

Adrilayne dos Reis Araújo

### Roteiro e elaboração do texto

Gilberto Reinaldo de Oliveira

### Contato

E-mail: ten1oliveira@gmail.com

### Agradecimentos

Agradecemos ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP), do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), da Universidade Federal do Pará (UFPA), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

### Como referenciar essa obra:

OLIVEIRA, Gilberto Reinaldo de; ARAÚJO, Adrilayne dos Reis. Relatório Técnico-Científico: **Levantamento do perfil de saúde da população carcerária, em 2019**. Belém: PPGSP/UFPA, 2022.



**PPGSP**



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos (os 10 maiores) no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento e estado .....	08
<b>Tabela 2</b> – Quantidade e percentual de ocorrências de tuberculose em estabelecimentos prisionais masculinos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por estado (os 10 maiores).....	08
<b>Tabela 3</b> – Quantidade e percentual de mortes em estabelecimentos prisionais masculinos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por causa de mortalidade e estado (os 10 maiores).....	09
<b>Tabela 4</b> – Quantidade e percentual de ocorrências de vacinas em estabelecimentos prisionais femininos (os 10 maiores) no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019.....	10
<b>Tabela 5</b> – Quantidade e percentual de ocorrências de suicídio em estabelecimentos prisionais femininos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019 .....	10
<b>Tabela 6</b> – Quantidade e percentual de ocorrências de HIV/AIDS e sífilis em estabelecimentos prisionais femininos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por estado (os 10 maiores) .....	11
<b>Tabela 7</b> – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais femininos no Pará (os 5 maiores), de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento e estabelecimento prisional.....	12
<b>Tabela 8</b> – Quantidade e percentual de ocorrências de HIV/AIDS, sífilis e tuberculose em estabelecimentos prisionais femininos no Pará, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de doença e estabelecimento prisional .....	13

## SUMÁRIO

<b><u>1. APRESENTAÇÃO .....</u></b>	<b><u>93</u></b>
<b><u>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</u></b>	<b><u>93</u></b>
<b><u>3. METODOLOGIA.....</u></b>	<b><u>94</u></b>
<b><u>4. RESULTADOS .....</u></b>	<b><u>95</u></b>
<b><u>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</u></b>	<b><u>101</u></b>
<b><u>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u></b>	<b><u>102</u></b>

## **1. APRESENTAÇÃO**

O presente relatório é resultado da pesquisa realizada no Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública da UFPA e tem como objeto de estudo as questões relacionadas com as condições de saúde da população carcerária brasileira. Nesse sentido, tem-se como objetivo levantar o perfil de saúde da população carcerária Brasileira quanto ao tipo de procedimento, tipo de doença e causa de mortalidade, em 2019. Em vista disso, neste documento, serão apresentados dados relacionados ao processo saúde-doença dos encarcerados no estado e, ao final, propostas para prevenção ao adoecimento e à mortalidade.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

De acordo com Machado, Souza e Souza (2013) o Sistema Prisional Brasileiro apresenta-se como um reflexo histórico de segregação e retrocessos. Segundo o autor, o modelo prisional adotado no Brasil é o progressivo, foi criado na Inglaterra e tem como principal objetivo conduzir os encarcerados para um processo de aproveitamento de suas qualidades, visando que possam, ao fim de sua pena, estar ressocializados. Entretanto, o que ocorre atualmente em massa nas instituições carcerárias no Brasil é o adoecimento e morte devido a insalubridade e superlotação destes estabelecimentos, em razão da falta de políticas públicas direcionadas as pessoas privadas de liberdade (PPL), constituindo um indicador do processo de marginalização do cárcere, reforçando o papel punitivista do Estado, que fornece mínimos existenciais (SOARES; BUENO, 2016).

A respeito dos mínimos, podem ser citadas as celas sem higiene, alimentação precária, pouca ventilação, o que vai contra o que está descrito na Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984), que apresenta em seus artigos obrigações relacionadas a saúde e higiene dos internos. Prerrogativas reforçadas por questões sociais, envolvendo fatores socioeconômicos, onde a maioria dos apenados são socialmente e economicamente desfavorecidos (SOARES; BUENO, 2016).

Acredita-se que algumas das motivações a respeito da superlotação, seja a pena ainda ocorrer por meio de regime fechado, a inoperância do poder legislativo em investimentos direcionados para organização penitenciária e do judiciário por motivar encarceramento em massa, conforme discutem Soares e Bueno (2016). Por esses motivos, essa população torna-se inativa, por não exercer nenhum tipo de atividade, o que para o Estado é interpretado como gasto, haja vista, que é entendido como algo que não trará retorno econômico direto (MACHADO; SOUZA; SOUZA, 2013).

O ócio, a superlotação e a insalubridade são motivadores da proliferação de doenças dentro do ambiente prisional, “a superlotação e a falta de avaliação para adoção de medidas ininterruptas de assistência, prevenção e promoção de saúde dirigida para as PPL podem agravar os quadros anteriores e desenvolver enfermidades [...]” (VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018, p. 287). Pesquisas como as de Soares e Bueno (2016) e Machado, Souza e Souza (2013) apontam que, dentre as doenças infecciosas, as mais comuns são a Tuberculose e a AIDS, reflexo da ausência de prevenção e promoção de saúde em relação à educação sexual, métodos contraceptivos e realização de exames periódicos; além do abarrotamento de celas, ausência de ventilação, higiene pessoal deficiente e uso de drogas.

Diante disso, este levantamento foi realizado a fim de proporcionar à sociedade civil e às instituições reguladoras subsídios para compreensão do cenário da saúde expresso no Sistema Penal brasileiro. Espera-se que, a partir dele, políticas direcionadas à diminuição dos índices de adoecimento no cárcere sejam implementadas, objetivando à queda dos números de morte por doenças infectocontagiosas nos presídios do Pará e do Brasil.

### **3. METODOLOGIA**

Esta pesquisa fundamentou-se em abordagem de caráter quantitativo, do tipo exploratória e descritiva. Para Gil (2002), a utilização do método exploratório tem como finalidade prover critérios e compreensão. É utilizada em casos nos quais não há familiaridade com a temática a ser discutida e necessita-se de aproximação. Em relação à pesquisa descritiva, segundo o mesmo autor, ela busca realizar a caracterização de determinada população ou fenômeno, estabelecendo possíveis relações entre as variáveis analisadas.

Sendo assim, os dados de saúde dos estabelecimentos prisionais brasileiros foram coletados no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) a partir do banco de dados disponibilizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), órgão vinculado ao Ministério da Justiça. Posteriormente, organizados em um banco de dados por meio de uma planilha eletrônica, depois sintetizados em tabelas e finalmente analisados.

Para a construção do banco de dados foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) ser estabelecimento prisional masculino e feminino estadual de regime fechado no Brasil; b) ser estabelecimento prisional masculino e feminino estadual de regime semiaberto no Brasil; c) ser estabelecimento prisional masculino e feminino estadual de regime aberto no Brasil. E como critérios de exclusão tem-se: a) ser estabelecimento prisional federal; b) ser estabelecimento de gerenciamento e monitoramento eletrônico de pessoas privadas de liberdade.

O recorte temporal foi de 01 julho a 31 de dezembro de 2019, tendo como *locus* os estabelecimentos prisionais estaduais do Brasil, cuja população carcerária ao final de 2019 era de 747.336 pessoas privadas de liberdade (nos regimes fechado, semiaberto, aberto, provisório e medida de segurança) (BRASIL, 2020). Ressalta-se que as informações da população carcerária brasileira são atualizadas ao final de cada semestre.

A fim de alcançar o objetivo do presente estudo, foram selecionadas as seguintes variáveis: (i) Estabelecimento prisional, (ii) Unidade federativa (Estado e Distrito Federal), (iii) Tipo de Procedimento: suturas, curativos e etc; consultas psicológicas; consultas médicas internas; exames e testagem; consultas odontológicas; vacinas; consultas médicas externas e intervenções cirúrgicas, (iv) Tipo de Doença<sup>1</sup>: tuberculose; HIV/AIDS<sup>2</sup>; sífilis; hepatite e outros, (v) Causa de Mortalidade: causa criminal; causa natural por motivo de saúde; suicídio, causa acidental e causa desconhecida; e (vi) Estabelecimento Prisional.

Para a análise dos dados foi utilizada a Estatística Descritiva que tem a função de organizar, descrever e resumir os dados, apresentando as características importantes do conjunto por meio de gráficos, tabelas e medidas de síntese (BUSSAB; MORETTIN, 2017).

#### 4. RESULTADOS

Quando analisados os procedimentos realizados, por estado, é possível perceber que o Maranhão realiza a maioria das intervenções cirúrgicas (89,37%), enquanto o Paraná realiza a maior parte das suturas, curativos e etc (30,29%) (TABELA 1). O Pará é o nono estado que mais realiza procedimentos de intervenções cirúrgicas (0,23%) e o décimo estado que mais realiza procedimentos de suturas, curativos e etc (1,13%) (TABELA 1). Nas demais categorias: consulta psicológica, consulta médica interna, exame e testagem, consulta odontológica, vacina e consulta médica externa o Pará não está entre os 10 estados que mais realizam esses tipos de procedimento.

Quando observado os estabelecimentos prisionais masculinos por estado, observa-se que a maior parte dos casos de tuberculose ocorre em São Paulo (24,55%), o Pará é o quarto estado que mais tem casos de Tuberculose no Brasil (5,82%) (TABELA 2). Com relação a HIV/AIDS, Sífilis e Hepatite, o Pará não está entre os 10 estados que apresentam as maiores porcentagens de casos.

---

<sup>1</sup> O Depen classifica Tipo de doença como Patologias: tuberculose, HIV, sífilis; hepatite e outros.

<sup>2</sup> O Depen não esclarece se a pessoa privada de liberdade possui o HIV ou manifestou a AIDS.

**Tabela 1** – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais masculinos (os 10 maiores) no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento e estado.

<b>Tipo de Procedimento</b>	<b>Estado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Intervenção Cirúrgica	Maranhão	37.415	89,37
	São Paulo	2.230	5,33
	Minas Gerais	734	1,75
	Santa Catarina	206	0,49
	Rio Grande do Norte	172	0,41
	Rio de Janeiro	160	0,38
	Goiás	129	0,31
	Bahia	104	0,25
	Pará	97	0,23
	Pernambuco	96	0,23
Sutura, Curativo e etc	Paraná	478.122	30,29
	Ceará	318.535	20,18
	São Paulo	293.838	18,61
	Maranhão	100.414	6,36
	Alagoas	99.743	6,32
	Minas Gerais	69.579	4,41
	Santa Catarina	33.161	2,10
	Mato Grosso do Sul	32.510	2,06
	Distrito Federal	24.138	1,53
	Pará	18.176	1,15

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

**Nota:** Posição do Pará em Consulta Psicológica (13º), Consulta Médica Interna (19º), Exame e Testagem (14º), Consulta Odontológica (18º), Vacina (14º) e Consulta Médica Externa (15º).

**Tabela 2** – Quantidade e percentual de ocorrências de tuberculose em estabelecimentos prisionais masculinos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por estado (os 10 maiores).

<b>Estado</b>	<b>n</b>	<b>Percentual</b>
São Paulo	2.203	24,55
Rio de Janeiro	2.162	24,09
Pernambuco	989	11,02
Pará	522	5,82
Rio Grande do Sul	439	4,89
Rio Grande do Norte	432	4,81
Ceará	394	4,39
Minas Gerais	274	3,05
Mato Grosso do Sul	208	2,32
Espírito Santo	197	2,19

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de informações do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, 2022.

**Nota:** Posição do Pará em Hepatite (18º), HIV/AIDS (13º) e Sífilis (14º).



O Pará é o estado que mais possui mortes motivadas por causas criminais (34,57%) e o terceiro estado que mais possui mortes por suicídio (9,72%) (TABELA 3). Nas demais categorias: causas naturais por motivos de saúde, causas desconhecidas e acidentais, o Pará não está entre os 10 estados que mais registraram casos de mortalidade.

**Tabela 3** – Quantidade e percentual de mortes em estabelecimentos prisionais masculinos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por causa de mortalidade e estado (os 10 maiores).

<b>Causa da Mortalidade</b>	<b>Estado</b>	<b>n</b>	<b>Percentual</b>
Criminal	Pará	65	34,57
	Amazonas	24	12,77
	Minas Gerais	24	12,77
	Goiás	14	7,45
	Mato Grosso do Sul	9	4,79
	Rio Grande do Sul	8	4,26
	Espírito Santo	6	3,19
	Piauí	5	2,66
	Pernambuco	5	2,66
	Bahia	4	2,13
Suicídio	Minas Gerais	13	18,06
	Paraná	11	15,28
	Pará	7	9,72
	Santa Catarina	6	8,33
	São Paulo	6	8,33
	Goiás	5	6,94
	Rio Grande do Sul	5	6,94
	Pernambuco	3	4,17
	Ceará	3	4,17
	Rondônia	3	4,17

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

**Nota:** Posição do Pará em Causas Acidentais (12º), Causas Desconhecidas (11º) e Causa Natural por Motivos de Saúde (12º).

Quando observados os estabelecimentos prisionais femininos, por estado, percebe-se que a maior parte dos procedimentos de vacina ocorre em São Paulo (46,25%), o Pará é o sétimo estado que mais utiliza a vacina no Brasil (3,02%) (TABELA 4). Nas demais categorias: consultas psicológicas, consultas médicas internas, consultas odontológicas, exames e testagem, consultas médicas externas, suturas, curativos e etc e intervenções cirúrgicas o Pará não está entre os 10 estados que mais utilizaram algum desses tipos de procedimento.

**Tabela 4** – Quantidade e percentual de ocorrências de vacinas em estabelecimentos prisionais femininos (os 10 maiores) no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019.

<b>Estado</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Percentual</b>
São Paulo	10.109	46,25
Maranhão	2.268	10,38
Minas Gerais	1.838	8,41
Espírito Santo	1.197	5,48
Mato Grosso do Sul	725	3,32
Paraná	723	3,31
Pará	661	3,02
Goiás	645	2,95
Rio de Janeiro	615	2,81
Pernambuco	511	2,34

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

**Nota:** Posição do Pará em Intervenção Cirúrgica (17º), Consulta Psicológica (12º), Consulta Médica Interna (15º), Exame e Testagem (14º), Consulta Odontológica (13º), Suturas, Curativos e etc (18º) e Consulta Médica Externa (13º).

O Rio Grande do Norte é o estado com metade dos casos de suicídio em estabelecimentos prisionais femininos, seguido de São Paulo, com 18,75%, e os estados do Pará, Amazonas, Minas Gerais, Ceará e Rio Grande do Sul têm cada um 6,25% dos casos de suicídio no Brasil (TABELA 5).

**Tabela 5** – Quantidade e percentual de ocorrências de suicídio em estabelecimentos prisionais femininos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019.

<b>Estado</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Percentual</b>
Rio Grande do Norte	8	50,00
São Paulo	3	18,75
Pará	1	6,25
Amazonas	1	6,25
Minas Gerais	1	6,25
Ceará	1	6,25
Rio Grande do Sul	1	6,25
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022

O estado com a maior porcentagem dos casos de HIV/AIDS nos estabelecimentos prisionais femininos do Brasil é Rio Grande do Sul (30,60%) (TABELA 6). São Paulo é o estado que detém a maior porcentagem dos casos de sífilis (34,32%) (TABELA 6). O Pará é o nono estado que mais possui casos de HIV/AIDS (2,21%) e o segundo com relação aos casos de sífilis (9,51%) (TABELA 6). Nas demais categorias Hepatite o Pará não está entre os 10 estados que mais registraram casos de doença.

**Tabela 6** – Quantidade e percentual de ocorrências de HIV/AIDS e sífilis em estabelecimentos prisionais femininos no Brasil, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por estado (os 10 maiores).

<b>Tipo de Doença</b>	<b>Estado</b>	<b>n</b>	<b>Percentual</b>
HIV/AIDS	Rio Grande do Sul	332	30,60
	São Paulo	307	28,29
	Distrito Federal	84	7,74
	Santa Catarina	83	7,65
	Pernambuco	42	3,87
	Minas Gerais	39	3,59
	Rio De Janeiro	25	2,30
	Ceará	25	2,30
	Pará	24	2,21
	Espírito Santo	19	1,75
Sífilis	São Paulo	314	34,32
	Pará	87	9,51
	Mato Grosso do Sul	59	6,45
	Paraná	57	6,23
	Rio Grande do Sul	57	6,23
	Minas Gerais	56	6,12
	Espírito Santo	42	4,59
	Santa Catarina	36	3,93
	Ceará	26	2,84
	Distrito Federal	21	2,30

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

**Nota:** Posição do Pará em Tuberculose (15°).

O Centro de Reeducação Feminino possui a maior parte das consultas médicas internas (41,68%), consultas psicológicas (52,69%), vacinas (80,33%) e suturas, curativos e etc (75,71%) (TABELA 07). Já o Centro de Reeducação Feminino de Marabá possui a maior parte dos procedimentos em consultas médicas externas e consultas odontológicas, com 48,26%, e 54,79, respectivamente (TABELA 7). O Centro de Reeducação Feminino de Santarém possui a maioria dos procedimentos em exames e testagem (53,94%) e metade dos procedimentos de intervenção cirúrgica foi feitas pelo Centro de Reeducação Feminino de Santarém e a outra metade pelo Centro de Reeducação Feminino (TABELA 7).

**Tabela 7** – Quantidade e percentual de ocorrências em estabelecimentos prisionais femininos no Pará (os 5 maiores), de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de procedimento e estabelecimento prisional.

<b>Tipo de Procedimento</b>	<b>Estabelecimento Prisional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Consultas Médicas Externas	Centro de Reeducação Feminino de Marabá	125	48,26
	Centro de Reeducação Feminino de Santarém	58	22,39
	Centro de Reeducação Feminino	41	15,83
	Centro de Recuperação Regional de Redenção	23	8,88
	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico	12	4,63
Consultas Médicas Internas	Centro de Reeducação Feminino	406	41,68
	Centro de Reeducação Feminino de Santarém	337	34,60
	Centro de Reeducação Feminino de Marabá	150	15,40
	Centro de Recuperação Regional de Redenção	68	6,98
	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico	13	1,33
Consultas Odontológicas	Centro de Reeducação Feminino de Marabá	366	54,79
	Centro de Reeducação Feminino	286	42,81
	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico	10	1,50
	Centro de Recuperação Regional de Redenção	6	0,90
Consultas Psicológicas	Centro de Reeducação Feminino	695	52,69
	Centro de Reeducação Feminino de Santarém	417	31,61
	Centro de Reeducação Feminino de Marabá	114	8,64
	Centro de Recuperação Regional de Redenção	48	3,64
	Centro de Recuperação Regional de Itaituba	30	2,27
Exames e Testagens	Centro de Reeducação Feminino de Santarém	349	53,94
	Centro de Reeducação Feminino	212	32,77
	Centro de Reeducação Feminino de Marabá	62	9,58
	Centro de Recuperação Regional de Redenção	18	2,78
	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico	6	0,93
Intervenções Cirúrgicas	Centro de Reeducação Feminino de Santarém	1	50,00
	Centro de Reeducação Feminino	1	50,00
Vacinas	Centro de Reeducação Feminino	531	80,33
	Centro de Reeducação Feminino de Marabá	77	11,65
	Centro de Reeducação Feminino de Santarém	53	8,02
Sutura, Curativo e etc	Centro de Reeducação Feminino	134	75,71
	Centro de Reeducação Feminino de Santarém	43	24,29

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

O Centro de Reeducação Feminino possui a maioria dos casos de HIV/AIDS (70,83%) e Sífilis (52,87%) e todos os casos de tuberculose ocorreram no Centro de Reeducação Feminino (TABELA 8).

**Tabela 8** – Quantidade e percentual de ocorrências de HIV/AIDS, sífilis e tuberculose em estabelecimentos prisionais femininos no Pará, de 01 de julho a 31 de dezembro de 2019, por tipo de doença e estabelecimento prisional.

<b>Tipo de Doença</b>	<b>Estabelecimento Prisional</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
HIV	Centro de Reeducação Feminino	17	70,83
	Centro de Reeducação Feminino de Marabá	6	25,00
	Centro de Reeducação Feminino Marituba	1	4,17
Sífilis	Centro de Reeducação Feminino	46	52,87
	Centro de Reeducação Feminino de Santarém	38	43,68
	Centro de Reeducação Feminino de Marabá	3	3,45
Tuberculose	Centro de Reeducação Feminino	2	100,00

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir de dados do Infopen/Depen, 2022.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório exhibe dados referentes às condições de saúde no Sistema Prisional do Brasil, nesse sentido tem-se como objetivo levantar o perfil de saúde da população carcerária Brasileira quanto ao tipo de procedimento, tipo de doença e causa de mortalidade, em 2019.

A partir da análise dos dados, percebeu-se que nos estabelecimentos prisionais masculinos, o estado do Maranhão possui o maior percentual de intervenções cirúrgicas (89,37%), enquanto o estado do Pará é o nono em intervenções cirúrgicas (0,23%) e o décimo em sutura, curativo, etc (1,15%) e o estado de São Paulo possui o maior percentual dos casos de tuberculose (24,55%), enquanto o Pará é o quarto (5,82%).

Em relação aos estabelecimentos prisionais femininos, o estado do Rio Grande do Sul apresenta a maior parte dos casos de HIV/AIDS (30,60%) e o Pará é o novo (2,21%). A maior parte dos casos de sífilis está no estado São Paulo (34,32%), seguido do Pará (9,51%). O procedimento que mais ocorreu nos estabelecimentos prisionais femininos paraense foram consultas psicológicas.

Esses dados contribuem para que se tenha uma visão ampliada acerca da necessidade de políticas de atenção à saúde no cárcere, envolvendo a sociedade civil e as autoridades competentes, com objetivo de promover acesso à saúde de qualidade, de forma universal e equitativa, que possibilite às pessoas apenas condições de higiene, alimentação, sono, recreação, educação, socialização e cultura.

Ademais, reforça-se a importância da produção de estudos científicos que transmitam conhecimento aos órgãos, entidades e sociedade, a fim de que sejam planejadas, implementadas e fiscalizadas ações que visem à diminuição da mortalidade e adoecimento no cárcere paraense e brasileiro.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

BRASIL. Ministério da Justiça. INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes>. Acesso em: 05 mai. 2021.

BUSSAB, Wilton Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística Básica**. 9. ed., São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MACHADO, Ana Elise Bernal; SOUZA, Ana Paula dos Reis; SOUZA, Mariani Cristina de. Sistema penitenciário brasileiro - origem, atualidade e exemplos funcionais. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 10, n. 10, p. 2176-1094, 2013.

SOARES, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016.

VALIM, Edna Maria Alves; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; HOSSNE, William Saad. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Revista Bioética**, v. 26, n. 2, p. 282-290, 2018.

### 3.2 Propostas de Intervenção

1) **Título da proposta:** Ciclo de palestras para a comunidade prisional (gestores, trabalhadores, Pessoas Privadas de Liberdade e familiares), abordando o tema do Direito à Saúde no cárcere (acesso, assistência e promoção de saúde).

**Objetivo:** Promover a educação, a reflexão e a sensibilização de gestores e trabalhadores dos estabelecimentos prisionais no tocante ao Direito à Saúde no cárcere.

**Quem pode executar a proposta:** Poder Judiciário, Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP).

**Resultados esperados:** Promover mudanças de comportamento em relação à assistência à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e reduzir a transmissão de doenças no cárcere e à população em geral.

2) **Título da proposta:** Mutirões de atendimentos de saúde por meios de convênios e parcerias entre órgãos públicos e a iniciativa privada.

**Objetivo:** Disponibilizar assistência à saúde à comunidade prisional.

**Quem pode executar a proposta:** Entidade pública e entidade privada.

**Resultados esperados:** Ampliar a assistência à saúde à comunidade prisional como forma de reduzir o adoecimento desse público.

3) **Título da proposta:** Realização de audiências de justiça na modalidade de videoconferência.

**Objetivo:** Reduzir gastos, ampliar o acesso à Justiça e disponibilizar efetivo e viatura para as saídas externas por motivo de saúde.

**Quem pode executar a proposta:** Poder Judiciário, Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP).

**Resultados esperados:** Promover por meio de ações intersetoriais (Secretarias de Saúde, Secretarias de Justiça e SEAP) o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, bem como com as audiências da Justiça.

4) **Título da proposta:** Alteração na Portaria Nº 482, de 1º de abril de 2014, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o seguinte acréscimo: os complexos prisionais que acomodem mais de 3500 (três mil e quinhentos) custodiados ofertarão serviços de saúde de Urgência e Emergência, 24 horas por dia, no sistema prisional, seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS e do CNPCP.

**Quem pode executar a proposta:** Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP).

**Objetivo:** Garantir atendimento médico de Urgência e Emergência dentro dos complexos prisionais brasileiros com mais de 3500 (três mil) custodiados.

**Resultados esperados:** Assegurar o Direito Constitucional de Saúde como direito de todos e dever do Estado; reduzir os empecilhos gerados pela realização de saídas externas para conduzir internos aos serviços de saúde extramuro em razão das dificuldades de efetivo e transporte; otimizar o emprego dos servidores responsáveis pela segurança da prisão, muitas vezes empregados nas escoltas que oferecem suporte às saídas dos apenados.



## CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

### 4.1 Considerações Finais

As pesquisas executadas no presente estudo trataram sobre a saúde no cárcere, tema que não afeta somente as pessoas privadas de liberdade, mas que se estabelece como um problema de saúde pública, pois os contatos estabelecidos com os apenados elevam os riscos de contaminação da sociedade. Dessa forma, a deficiência na atenção à saúde das PPL, além de prejudicar a vida dos detentos, também colabora com a transmissão de doenças à população geral.

Dessa forma, os objetivos desta dissertação foram alcançados em dois estudos. O primeiro deles, a revisão da literatura realizada no Artigo 1, permitiu a elaboração da discussão em relação aos métodos e resultados das publicações científicas, visando à análise do conhecimento acerca da saúde do cárcere. Percebeu-se que a maioria das publicações ocorreu em 2015, com maior incidência na revista *Physis* (Revista de Saúde Coletiva), e são veiculadas principalmente em periódicos de *Qualis* B1, sendo em maioria estudos de natureza qualitativa.

Os resultados do Artigo 1 evidenciam que, via de regra, o sistema prisional caracteriza-se como um local de violação dos Direitos Humanos, em virtude dos diversos problemas enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade para acesso aos serviços de saúde. As diversas legislações que tratam do Direito à Saúde da população prisional não proporcionam a redução dos agravos e dos danos oriundos das condições de confinamento. Funcionam somente no campo jurídico e não necessariamente se concretizam dentro do contexto prisional. A assistência à saúde priorizada durante o confinamento caracteriza-se como assistencialista e curativista, na qual não predominam ações voltadas à prevenção de doenças e à promoção de saúde para atender às necessidades da população carcerária e modificar o seu perfil de adoecimento.

No artigo 2, identificou-se o panorama da realidade de saúde da população carcerária do estado do Pará quanto ao tipo de procedimento realizado, tipo de doença diagnosticada e causa de mortalidade. A pesquisa teve caráter quantitativo, do tipo exploratória e descritiva, com dados obtidos do Departamento Penitenciário Nacional a partir do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias referentes à saúde dos apenados do sistema prisional paraense. Os resultados revelaram que, nos estabelecimentos prisionais masculinos do Pará, a maior parte dos procedimentos foi de sutura, curativo e etc (38,29%); a tuberculose foi a doença mais

frequente (65,41%), seguida do HIV/AIDS (18,05%); e a maioria do número de mortes foi por causa criminal (73,03%).

Nesse sentido, faz-se necessário implementar estratégias mais eficientes de prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos de saúde vivenciados pela população carcerária do Pará, por meio de ações conjuntas entre os gestores das políticas de saúde voltadas às pessoas privadas de liberdade, previstas na PNAISP, de modo a contribuir com a ressocialização do apenado e capacitá-lo para o retorno à liberdade. Torna-se necessário, da mesma forma, o controle estatal de modo efetivo e permanente sobre todas as suas unidades prisionais, observando, sobretudo, a lotação adequada; a fim de acabar com as mortes decorrentes de rebeliões e brigas entre organizações criminosas.

Por fim, as principais limitações para a realização da pesquisa referiram-se à falta de acesso aos dados de saúde da população prisional do Presídio Estadual Metropolitano I (PEM I) e a não autorização da pesquisa acadêmica, solicitada mediante Processo Administrativo Eletrônico à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), o que inviabilizou o alcance do objetivo específico que consistia em identificar a percepção das pessoas privadas de liberdade do PEM I acerca do acesso, assistência e promoção da saúde no cárcere.

#### **4.2 Recomendações para trabalhos futuros**

Sugere-se, para realização de trabalhos futuros relacionados ao tema da saúde das pessoas privadas de liberdade em contexto prisional, as seguintes abordagens:

- a) Promover maiores contribuições na discussão de como ocorre a atenção à saúde no cárcere em contexto global e nacional;
- b) Realizar um estudo acerca dos obstáculos enfrentados pelas Pessoas Privadas de Liberdade para acessar os serviços de saúde intra e extramuro;
- c) Comparar as realidades de saúde das populações carcerárias brasileiras no que tange à estrutura física, ao efetivo de profissionais de saúde, procedimentos, doenças e mortalidades;
- d) Identificar a percepção da população carcerária paraense acerca do acesso, da assistência e da promoção de saúde no cárcere;
- e) Identificar a percepção dos profissionais de saúde do estado do Pará acerca do acesso, da assistência e da promoção de saúde no cárcere;

- f) Identificar a percepção dos profissionais de segurança que atuam no contexto prisional no estado do Pará (policiais penais e agentes penitenciários) acerca do acesso, da assistência e da promoção de saúde no cárcere;
- g) Realizar comparações com variados segmentos envolvidos com o atendimento à saúde no cárcere (gestores, trabalhadores e Pessoas Privadas de Liberdade) acerca da percepção sobre o acesso, a assistência e a promoção de saúde no cárcere;
- h) Identificar a subnotificação dos casos de COVID-19 e como eles evoluíram nas prisões;
- i) Identificar, por meio do levantamento dos prontuários dos internos, no estabelecimento prisional com maior população carcerária do estado do Pará, o perfil epidemiológico das Pessoas Privadas de Liberdade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 11-23, 2009.
- BAHIANO, Milena de Andrade; TURRI, Geovanna Santana de Souza; FARO, André. A Percepção da Experiência de Primeiro Aprisionamento em uma Unidade Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.
- BARATTA, Alessandro. **Criminología crítica y crítica del derecho penal: introducción a la sociología jurídico-penal**. 1. ed., Espanha: Siglo xxi, 1986.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed., São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARSAGLINI, Reni. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis**, v. 26, n. 4, p. 1429-1439, dec. 2016.
- BATISTA, Mignum de Andrade; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 2, p. 71-80, 2019.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena de prisão: causas e alternativas**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 62/2020 CNJ/CNMP, de 17 de março de 2020. **Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo**. 2020b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62- Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 04 nov. 2021.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Bangkok: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras**. Brasília: CNJ, 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária [CNPCP] / Ministério da Justiça e Cidadania [MJC]. Relatório: **o Brasil atrás das grades**. Brasília, 1998. Disponível em: <https://www.hrw.org/legacy/portuguese/reports/presos/medica.htm>. Acesso em: 03 dez. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução penal. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1984.
- BRASIL. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução penal. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1984.
- BRASIL. Lei Nº 8.080, 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**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Justiça. INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça. Departamento penitenciário nacional, 2020a.

Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes>. Acesso em: 05 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça. Departamento penitenciário nacional, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes>. Acesso em: 07 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Legislação em Saúde no Sistema Prisional**. 1.ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1, de 02 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 23 jan. 2022.

BUSSAB, Wilton Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. **Estatística Básica**. 9. ed., São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

CAÇADOR, Beatriz Santana; SILVA, Laylla Veridiana Castória; AMARO, Júlia Torres; PINTO, Lucas Borges Gomes Ferreira; SILVA, Thuany Caroline Souza e; CARAM, Carolina da Silva. Acesso ao direito à saúde no cárcere: entre o prescrito e o real. **Nursing (São Paulo)**, p. 6290-6298, 2021.

CARVALHO, Salo de. Substitutivos penais na era do grande encarceramento. **Res Severa Verum Gaudium**, v. 2, n. 1, 2010.

CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3493-3502, 2020.

CHAVES, Luana Hordones; ARAÚJO, Isabela Cristina Alves de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300112, 2020.

CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2089-2100, 2016.

CORRÊA. Margarethe de Freitas. **ADOCIMENTO PELO TRABALHO: o agente penitenciário no estado do Pará. 2015**. Dissertação (Mestrado em Defesa Social e Mediação de Conflito), Programa de Pós-Graduação em Defesa Social e Mediação de Conflito, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil, 2015.

DUARTE, Ivolette. Assistência à saúde atrás das grades. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/siteAcao=Revista&id=926>. Acesso em 12 out. 2019.

FÉLIX-SILVA, Antônio Vladimir; SOARES, Gabriela Pinheiro. Processos de Subjetivação em Arte e Saúde Mental em um Manicômio Judiciário. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.

FERREIRA, Francieli Bravo; ADAME, Alcione. SOLUÇÕES? SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO. **Revista Iurisprudencia**, v. 8, n. 16, 2019.

FIRCKEL, Tatiana de Paula. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no Rio Grande do Sul**. 35 fls. 2019. (Trabalho de Conclusão do Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

FREIRE, Gruchenhka Oliveira Baptista Freire. **Cárcere e Maternidade: o desafio de conciliar custódia e maternidade**. 2017. 112 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública), Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7.ed., São Paulo: Atlas, 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GRAÇA, Bianca Carvalho; MARIANO, Michele de Melo; GUSMÃO, Maria Aparecida de Jesus Xavier; CABRAL, Juliana Fernandes; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; GLERIANO, Josué Souza; HATTORI, Thalise Yuri; TERÇAS-TRETTEL, Ana Cláudia Pereira. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018.

HENRIQUE JÚNIOR, João Wellton de Azevedo; TAVARES, Patrícia Angélica de Oliveira; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; PESSOA JÚNIOR, João Mário; ALCHIERI, João Carlos. O cuidado na atenção primária à saúde da população carcerária masculina no município de Caraúbas/RN. **Rev. baiana saúde pública**, v. 37, n. 2, p. 394-406, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, 2022.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. Metodologia da pesquisa: um guia prático. 2010.

LEAL, Maria do Carmo; AYRES, Barbara Vasques da Silva; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; SÁNCHEZ, Alexandra Roma; LAROUZÉ, Bernard. Nascer a prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2061-2070, 2016.

LERMEN, Helena Salgueiro; GIL, Bruna Laudissi; CUNICO, Sabrina Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de. Saúde no cárcere: análises das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis**, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

LIMA, Eliana Oliveira Pedreira. **A vida no cárcere e a atenção à saúde dos detentos no centro de detenção provisória Dr. Luis César Lacerda de São Vicente/SP**. 2013. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, Santos, 2013.

MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Claudio Jose.

Fatores associados à tuberculose na população privada de liberdade no Espírito Santo. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

MACHADO, Ana Elise Bernal; SOUZA, Ana Paula dos Reis; SOUZA, Mariani Cristina de. Sistema penitenciário brasileiro—origem, atualidade e exemplos funcionais. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 10, n. 10, p. 2176-1094, 2013.

MACHADO, Fernanda; BECKER, Daniela; OLIVEIRA, Caio Fernando de; POSSUELO, Lia Gonçalves; RENNEN, Jane Dagmar Pollo. Soroprevalência de infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em presidiários da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **O Mundo Da Saúde**, v. 43, n. 1, p. 117-128, 2019.

MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Issac Sabbá. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, v. 5, n. 1, p. 566-581, 2014.

MAGALHÃES, Breno Baía. O Estado de Coisas Inconstitucional na ADPF 347 e a sedução do Direito: o impacto da medida cautelar e a resposta dos poderes políticos. **Revista Direito GV**, v. 15, 2019.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa; LIMA, Juciara Karla de Souza. Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. **Rev. enferm. UFPE**, v. 12, n. 11, p. 3069-3077, 2018.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa; NASCIMENTO, Emanuela de Araújo. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2019.

MEDEIROS, Marianny Moraes; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; OLIVEIRA, karlayne Reynaux Vieira de; SILVA, Nathalya Anastácio dos Santos, SILVA, Jéssica Kelly Alves Machado da; ANUNCIACÃO, Bárbara Maria Gomes da. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1060-1067, 2021.

MIRANDA, Denismar Borges de; MATÃO, Maria Eliane Liégio; MALAQUIAS, Ariana; SOUZA, Eliane Luciana de. Maternidade Atrás das Grades: Particularidade do Binômio Mãe e Filho. **Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 2, 2016.

MIRANDA, Natanne Carla Silva de; KAMADA, William Lagoia Lobato; NETO, Manoel Samuel da Cruz; SANTOS, Marcandra Nogueira de Almeida. Assistência de enfermagem em ambiente prisional e exposição ocupacional à tuberculose e ao HIV. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021.

MOREIRA, Luana Menezes. **Política de saúde e a população carcerária: um estudo no Presídio Estadual Metropolitano I–PEM I–Marituba-Pará**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

NORONHA, João Márcio da Conceição Belém Andrade; OLIVEIRA, Gilberto Reinaldo de; ALMEIDA, Silvia dos Santos de; ARAÚJO, Adrilayne dos Reis; CHAVES, Andréa Bittencourt Pires; NASCIMENTO, Rodolfo Gomes do. Perfil da população carcerária na pandemia: o caso do Estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e83791110588-e83791110588, 2020.

OLIVEIRA, Gilberto Reinaldo de; LIMA, Elcimar Maria de Oliveira. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS ESCOLTAS REALIZADAS PELO BATALHÃO DE POLÍCIA PENITENCIÁRIA NO ANO DE 2019. **Marituba**, Pará, p. 2-16, 2020.

OLMO, Rosa del. **A América Latina e sua criminologia**. 1. ed., Rio de Janeiro: Revan ICC, 2004.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Documentos básicos**. 26. ed., Genebra: OMS, 1976

ORNELL, Felipe; DOTTA, Renata Maria; SCHERER, Juliana Nichterwitz; MODENA, Sonia Lucinda; CIN, Vanessa Dal; ZANINI, Adriana Mokwa; HALPERN, Silvia Chwartzmann. Saúde e cárcere: estruturação da atenção básica à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul. **Sistema Penal & Violência**, v. 8, n. 1, p. 107-121, 2016.

PARÁ. Decreto N° 1.625, de 18 de outubro de 2016, regulamenta a Lei Complementar N° 053, de 7 de fevereiro de 2006, alterada pela Lei Complementar N° 093, de 15 de janeiro de 2014. **Dispõe sobre a organização básica da Polícia Militar do Estado do Pará, e dá outras providências**. Pará, 2016. Disponível em: <[http://www.faspm.pa.gov.br/sites/default/files/regulamento\\_da\\_lei\\_compl\\_053\\_06\\_lob.pdf](http://www.faspm.pa.gov.br/sites/default/files/regulamento_da_lei_compl_053_06_lob.pdf)>. Acesso em: 17 de dez. de 2019.

PETIZ, Martin Magnus. O Estado de Coisas Inconstitucional como estratégia de diálogo institucional no julgamento da ADPF 347 MC/DF pelo Supremo Tribunal Federal. **Revista de Ciências do Estado**. Belo Horizonte: v. 6, n. 1, e26989. ISSN: 2525-8036

Prison Insider. *Coronavirus: la fièvre des prisons* [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.prison-insider.com/articles/coronavirus-la-fievre-des-prisons>. Acesso em 05 mai. 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2.ed., Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

SAITA, Nanci Michele; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; BOSSONARIO, Pedro Augusto; BONFIM, Rafael Oliveira; HINO, Paula; MONROE, Aline Aparecida. Fatores associados ao desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose em pessoas privadas de liberdade: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SÁNCHEZ, Alexandra; TOLEDO, Celina Roma Sánchez de; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos; Larouze, Bernard. Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. e00224920, 2021.

SANTIAGO, Eneida; BORTOLLOTTI, Patrícia Aparecida; BANA, Amanda Garbim. Laços de cooperação forçada entre agentes prisionais e apenados no intramuros prisional. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 23, n. 2, p. 129-142, 2020.

SANTOS, Fernanda de Jesus dos; CARDOSO, Danielly Santos dos Anjos; BRÊDA, Mércia Zeviani; COSTA, Laís de Miranda Crispim. Saúde no Sistema Penitenciário: o que falam os trabalhadores de enfermagem. **Cult. cuid**, p. 114-125, 2015.

SAÚDE EM CÁRCERE [S. l.: s. n.], 2021. 1 vídeo (2 h). Publicado pelo canal **FMUSP**. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=212VsxxLspM&t=668s>>. Acesso em: 01 jun. 2011.

SCHMITT, Helen Bruggemann Buhn, BOLSONI, Carolina Carvalho; CONCEIÇÃO, Thays Berger; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. (Org.). Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas



privadas de Liberdade. **Apostila do Curso de Atenção à Saúde das Pessoas privadas de Liberdade da Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis: UFSC, 2014.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato; DOTTA, Renata Maria; STOCK, Bárbara Sordi; DIAS, Míriam Thais Guterres. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e300325, 2020.

SILVA, Diego Sá Guimarães. **Saúde e Trabalho: Um Estudo de Caso dos Agentes Penitenciários no Município de Belém/PA**. 2014. Dissertação (Mestrado em Defesa Social e Mediação de Conflitos), Programa de Pós-Graduação em Defesa Social e Mediação de Conflito, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil, 2014.

SILVA, Liliane Gabriel da. **A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA FRENTE À TUBERCULOSE EM PRISÕES EM MUNICÍPIO DE ARIQUEMES-RO NA AMAZÔNIA LEGAL**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Roraima, 2008.

SILVA, Naomy Safira Batista da; SOUSA, Anderson Reis de; SOUZA, Kelane Borges Rocha de; OLIVEIRA, Josias Alves de; PEREIRA, Álvaro. Produção do cuidado de enfermagem à saúde de homens em privação de liberdade: discurso coletivo. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2101-2110, 2016.

SOUZA; Mickael de; LIMA, Kerly Rocha; SILVA, Baldomero Antonio Kato da; VASCONCELOS, Daniel Fernando Pereira; VASCONCELOS, Any Carolina Cardoso Guimarães. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. **Revista ciências em saúde**, v. 9, n. 4, p. 28-36, 2019.

UTIDA, Emy Grazielle; GOMES, Maria Fernanda Pereira; BRAVO, Daiane Suele; SANTOS, Mariana Souza; LAZARINI, Carlos Alberto. Incidência Das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) da População Privada de Liberdade. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 10, n. 1, p. 30-41, 2021.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; LAROUZÉ, Bernard. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 607-619, 2015.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal**. 4. ed., Rio de Janeiro: Revan, 1991.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ARTIGO PERFIL DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA NA PANDEMIA: O CASO DO ESTADO DO PARÁ

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

**Perfil da população carcerária na pandemia: o caso do Estado do Pará**  
**Profile of the prison population in the pandemic: the case of the State of Pará**  
**Perfil de la población carcelaria en la pandemia: el caso del Estado de Pará**

Recebido: 24/11/2020 | Revisado: 26/11/2020 | Aceito: 02/12/2020 | Publicado: 05/12/2020

**João Márcio da Conceição Belém Andrade Noronha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9246-3728>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [marcioluciananoronha@hotmail.com](mailto:marcioluciananoronha@hotmail.com)

**Gilberto Reinaldo de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0313-0957>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [gilberto.oliveira@ifch.ufpa.br](mailto:gilberto.oliveira@ifch.ufpa.br)

**Silvia dos Santos de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4817-7804>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [salmeidaufpa@gmail.com](mailto:salmeidaufpa@gmail.com)

**Adrilayne dos Reis Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8020-6038>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [adrilayne@ufpa.br](mailto:adrilayne@ufpa.br)

**Andréa Bittencourt Pires Chaves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0247-9265>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [andreachaves@ufpa.br](mailto:andreachaves@ufpa.br)

**Rodolfo Gomes do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4619-5646>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [rodgn@hotmail.com](mailto:rodgn@hotmail.com)

#### Resumo

O presente artigo tem como objetivo levantar o perfil da população carcerária paraense na pandemia do novo Coronavírus, causador da doença COVID-19, denominado SARS-CoV-2,

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

no período de janeiro a setembro de 2020. Foi realizada uma revisão da literatura pertinente à temática e uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa, com análise de dados secundários disponíveis nos bancos de dados da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN). Os resultados mostram que o Sistema Prisional Paraense apresenta um déficit de 5.569 vagas. Com relação aos dados da COVID-19, apresenta 666 casos confirmados, 84 suspeitos, 97 em tratamento e nenhum óbito. Foram realizados 1.500 testes para detecção da COVID-19 entre as pessoas privadas de liberdade (PPLs) e disponibilizados 55 leitos de isolamento para observação de suspeitos de COVID-19. Houve um aumento percentual dos atendimentos médicos à população carcerária do Estado do Pará nos meses de janeiro a agosto de 2020, quando comparados com o mesmo período do ano de 2019. Conclui-se que o resultado positivo da inócuência de óbitos de PPLs aponta para uma eficiência no enfrentamento à propagação da infecção pelo novo Coronavírus no Sistema Prisional Paraense, contudo a baixa taxa de testagem para detecção de COVID-19 pode indicar uma subnotificação e desconhecimento da real dimensão da pandemia.

**Palavras-chave:** Pessoas privadas da liberdade; Sistema prisional paraense; COVID-19.

#### **Abstract**

This article aims to raise the profile of the Pará prison population in the pandemic of the new Coronavirus, which causes the disease COVID-19, called SARS-CoV-2, from January to September 2020. A review of the literature relevant to the theme and an exploratory-descriptive research was carried out, with a quantitative approach, with analysis of secondary data available in the databases of the Secretariat of Penitentiary Administration (SEAP), National Council of Justice (CNJ), National Council of the Public Prosecutor's Office (CNMP) and the National Prison Information Survey (INFOPEN). The results show that the Paraense Prison System has a deficit of 5,569 vacancies. Regarding the COVID-19 data, it presents 666 confirmed cases, 84 suspects, 97 under treatment and no deaths. 1,500 tests were carried out to detect COVID-19 among persons deprived of their liberty (PPLs) and 55 isolation beds were made available for observation of suspected COVID-19. There was a percentage increase in medical care to the prison population of the State of Pará in the months from January to August 2020, when compared to the same period in 2019. It is concluded that the positive result of the non-occurrence of deaths from PPLs points to an efficiency in facing the spread of infection by the

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

new Coronavirus in the paraense prison system, however the low rate of testing for detection of Covid-19 may indicate underreporting and ignorance of the real dimension of the pandemic.

**Keywords:** People deprived of liberty; Para prison system; COVID-19.

### **Resumen**

Este artículo tiene como objetivo elevar el perfil de la población carcelaria de Pará en la pandemia del nuevo Coronavirus, causante de la enfermedad COVID-19, denominada SARS-CoV-2, de enero a septiembre de 2020. Se realizó una revisión de la literatura relevante y una investigación exploratoria-descriptiva, con enfoque cuantitativo, con análisis de datos secundarios disponibles en las bases de datos de la Secretaría de Administración Penitenciaria (SEAP), Consejo Nacional de Justicia (CNJ), Consejo Nacional de la Ministerio Público (CNMP) y Encuesta Nacional de Información Penitenciaria (INFOPEN). Los resultados muestran que el Sistema Penitenciario Paraense tiene un déficit de 5.569 plazas. En cuanto al dato del COVID-19, presenta 666 casos confirmados, 84 sospechosos, 97 en tratamiento y sin fallecimientos. Se realizaron 1.500 pruebas para detectar COVID-19 entre personas privadas de libertad (PPL) y se pusieron a disposición 55 camas de aislamiento para la observación de sospecha de COVID-19. Hubo un aumento porcentual en la atención médica a la población carcelaria del Estado de Pará en los meses de enero a agosto de 2020, en comparación con el mismo período de 2019. Se concluye que el resultado positivo de la no ocurrencia de muertes por PPL apunta a una eficiencia en el afrontamiento propagación de la infección por el nuevo coronavirus en el sistema de prisiones, sin embargo, la baja tasa de pruebas para la detección de COVID-19 puede indicar un subregistro e ignorancia de la dimensión real de la pandemia.

**Palabras clave:** Personas privadas de libertad; Sistema para penitenciario; COVID-19.

### **1. Introdução**

Em dezembro de 2019, o Coronavírus surgiu na cidade de Wuhan, na China, tendo as autoridades chinesas se manifestado no mês de janeiro de 2020, informando que o vírus estava se pulverizando com rapidez na China (Pochmann, 2020). No dia 11 de março de 2020, a OMS reconheceu a pandemia denominada COVID-19 (Carvalho, A. B. S. Santos, & I. M. Santos, 2020), que alterou o cotidiano de bilhões de pessoas em todo o mundo, uma vez que sua velocidade de contaminação levou ao adoecimento de pessoas em todos os continentes do planeta, sendo que, em virtude da carência de vacinas comprovadamente eficazes, buscou-se

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

medidas preventivas, como uso de equipamentos de proteção individual e o distanciamento social, que foi a mais importante delas (Teixeira et al., 2020).

De acordo com a Academia Brasileira de Letras (ABL), pandemia significa “Doença endêmica que se estende a muitos países, ou que atinge muitas pessoas numa zona geográfica” (ABL, 2008, p. 943), podendo-se entender endemia como o “Que é peculiar a uma determinada população ou área geográfica: região endêmica” (ABL, 2008, 492).

A pandemia da doença COVID-19, causada pelo Novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, atinge de maneira direta as pessoas que se encontram nas prisões em todo o mundo, haja vista encontrarem-se em confinamento imposto por autoridade judicial e sujeitas à superposição de isolamentos, por serem vários internos em um mesmo local, a qual intitula-se superisolamento (Carvalho et al., 2020).

Neste sentido, vem-se observando pelo mundo a adoção de medidas desencarcerizantes, as quais são apoiadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU), mas que devem ser acompanhadas de políticas públicas que visem mitigar as desigualdades sociais, haja vista que muitos egressos do sistema prisional não possuem suporte familiar, o que poderia levar a um efeito contrário do planejado, pois o desencarcerizado iria, para satisfazer suas necessidades, tomar atitudes que não condizem com as medidas preventivas ao Coronavírus (Carvalho et al., 2020).

No Brasil, a adoção dessas medidas de desencarceramento estão previstas na Recomendação nº 62/2020, do Conselho Nacional de Justiça, e objetivam amenizar os riscos epidemiológicos no âmbito dos estabelecimentos prisionais, em observância ao contexto local de propagação do vírus, a fim de se evitar contaminação em massa e preservar a saúde das pessoas privadas de liberdade (Conselho Nacional de Justiça [CNJ], 2020a), estando algumas delas elencadas no Quadro I.

**Quadro 1** - Medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo Coronavírus previstas na Recomendação nº 62/2020/CNJ, de 17 de março de 2020.

<b>Desencarceramento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- reavaliação das prisões provisórias para as pessoas do grupo de risco;</li> <li>- reavaliação da prisão provisória para pessoas presas em estabelecimentos prisionais com população acima da capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento ou que disponham de instalações que facilitem a disseminação do novo Coronavírus;</li> <li>- reavaliação das prisões preventivas que tenham excedido o prazo de 90 (noventa) dias ou que estejam relacionadas a crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa;</li> <li>- antecipação de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, as pessoas do grupo de risco;</li> <li>- concessão de prisão domiciliar em relação a todos as pessoas presas em cumprimento de pena em regime aberto e semiaberto, mediante condições a serem definidas pelo Juiz da execução;</li> <li>- colocação em prisão domiciliar de pessoa presa com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19, mediante relatório da equipe de saúde, na ausência de espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal;</li> <li>- considerar colocar em prisão domiciliar as pessoas presas por dívida alimentícia, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de CNJ, (2020).

Com base no Quadro 1, percebe-se que o Conselho Nacional de Justiça estabeleceu diversos critérios visando priorizar a aplicação das medidas de desencarceramento no âmbito da justiça penal, voltadas aos estabelecimentos prisionais, no intuito de conter a propagação do Coronavírus nas unidades carcerárias do Brasil.

O Estado, detentor do monopólio legítimo da violência física (Weber, 1922/2016) por meio das Administrações Públicas Estadual e Federal, com o intuito de embasar tomada de decisões, colhe e analisa diversos dados concernentes à COVID-19 nas casas prisionais estaduais e federais, o que no Estado do Pará se dá por meio da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará (SEAP), e no Brasil, por meio do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN).

As casas penais no Brasil são conhecidas pela superlotação (Carvalho et al., 2020), sendo que até o terceiro trimestre de 2019, a população carcerária era de 721.363 presos, para 446.389 vagas (Conselho Nacional do Ministério Público [CNMP], 2020), ou seja, mais de 61% a mais que a capacidade, sendo que “a possibilidade de contaminação e a rapidez na transmissão é muito maior dentro do que fora dos estabelecimentos penais” (Costa, Silva, Brandão, & Bicalho, 2020, p. 9).

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

Neste contexto, em 2020, o Supremo Tribunal Federal, ao analisar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347/DF, reconheceu o sistema penitenciário brasileiro como Estado de Coisas Inconstitucional (ECI), em face do seu perfil de superlotação, circunstâncias calamitosas de estruturas e de higiene que contrariam as recomendações de segurança sanitária e violam direitos e garantias fundamentais das pessoas em privação de liberdade.

Assim, devido as prisões brasileiras não possuem estrutura que permita o isolamento em cela individual (Sánchez, Simas, Diuana, & Larouze, 2020), a Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020, recomenda, em seu parágrafo 1º do art. 3º, o isolamento por coorte (Ministério de Estado da Justiça e Segurança Pública [MJ], & Ministério de Estado da Saúde [MS], 2020), no qual as pessoas privadas de liberdade com os mesmos sintomas (casos suspeitos e confirmados) sejam isoladas em grupos, em locais diferentes (Sánchez et al., 2020), haja vista que o Estado, legitimado a exercer o monopólio legítimo do uso da violência em seu território (Weber, 1922/2016), não possui erário suficiente para fazer cumprir todas as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde com relação às ações para prevenção da COVID-19, uma vez que o isolamento social entra em conflito com o que a ciência jurídica denomina de “reserva do possível”. Esclarecedoras são as palavras de Figueiredo & Sarlet (2008) sobre este instituto: “De acordo com a noção de reserva do possível, a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos.” (Figueiredo & Sarlet, 2008, p. 29).

Torna-se pertinente salientar que as condições impostas à população em privação da liberdade espelham a crítica presente na análise de Foucault (1975/1987) sobre a punição. As precárias circunstâncias vivenciadas nas prisões brasileiras e, especificamente, no Estado do Pará, demonstram um cenário de violação do corpo. Nas palavras do autor, “Permanece, por conseguinte, um fundo ‘suplicante’ nos modernos mecanismos da justiça criminal – um fundo que não está inteiramente sob controle, mas envolvido, cada vez mais amplamente, por uma penalidade do incorporal” (Foucault, 1975/1987, p. 18).

Confirmando a análise foucaultiana da punição corporal, Magalhães (2019) esclarece que o reconhecimento do ECI se deu em virtude de lesões generalizadas de direitos fundamentais de seres humanos, a violação do corpo, reafirmando a punição do corpo criticada por Foucault (1975/1987), e repetidas inércias estatais, demonstrando a fragilidade do monopólio legítimo de uso da força física percorrido em Weber (1922/2016). A decisão judicial pressupõe a determinação de deliberações flexíveis a serem manuseadas e fiscalizadas pela

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

Corte Suprema, com auxílio dos poderes Executivo e Legislativo, órgãos e pessoas afetadas, no intuito de prevalecer o propósito da modernidade, ou seja, não punir o corpo.

A saúde, por se tratar de um direito social, é direito de todos, independentemente de sua condição, e assegurada em nossa Constituição Federal como direito fundamental, devendo ir além do fornecimento de tratamento adequado, quando descoberta alguma doença no interno, e das medidas de prevenção, obrigando o Estado a proporcionar prestações positivas, visando mitigar as desigualdades sociais (Silva, 2005). De acordo com o relator da ADPF nº 347/DF, Ministro Marco Aurélio, as violações dos direitos fundamentais e humanos acabam por afetar toda a sociedade e por este motivo foi possível concluir que no Brasil, as prisões não servem de ressocialização (Magalhães, 2019).

O Conselho Nacional de Justiça, em parceria com o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF), criado a partir da Lei nº 12.106/2009, vem adotando medidas visando impedir a contaminação em massa no sistema penitenciário brasileiro (CNJ, 2020a). O trabalho realizado pelo DMF consiste em iniciativas referentes ao sistema prisional e à execução penal alicerçadas em conformidade com a Recomendação nº 62 do CNJ, que trata das medidas de enfrentamento à propagação da contaminação pelo Coronavírus no sistema prisional, sendo que estas iniciativas têm por objetivo contribuir com a superação do estado de coisas inconstitucional no sistema penitenciário brasileiro (CNJ, 2020a).

Vale ressaltar que no ano de 2014, foi instituída pelo Governo Federal a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que em seu art. 5º versa: “Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS” (MS & MJ, 2014). Em julho de 2014, o Pará, por meio da Portaria nº 1.602, de 31 de julho de 2014 (MS, 2014), aderiu à PNAISP, tendo alguns municípios do Pará o feito posteriormente, a exemplo de Santa Izabel (MS, 2018), onde localiza-se o Complexo Penitenciário de Americano, e do município de Santarém (MS, 2016), onde localiza-se a Central de Triagem Masculina de Santarém e o Centro de Reeducação Feminino de Santarém. Por meio da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, houve a delimitação de valores a serem repassados pela Administração Pública Federal aos entes federativos, carga horária e composição das equipes de saúde que irão operar nas casas penais (MS, 2017).

Diante disto, o presente estudo tem importância acadêmica, uma vez que contribui no levantamento de informações sobre população prisional brasileira no período da pandemia, em



virtude da existência de poucas pesquisas relacionadas à COVID-19 e cárcere. Deste modo, o objetivo deste trabalho foi levantar o perfil da população carcerária paraense na pandemia da COVID-19 no período de janeiro a setembro de 2020, a fim de contribuir com a elaboração de políticas públicas voltadas às pessoas em privação de liberdade que visem a superação do Estado de Coisas Inconstitucional pelo Sistema Prisional Brasileiro.

## 2. Metodologia

A pesquisa foi realizada com uma revisão na literatura pertinente à temática, em busca de artigos publicados, haja vista que, apesar de haver vários estudos relacionados à COVID-19, os que tratam da relação desta com a população carcerária são muito escassos por tratar-se de um assunto novo, sendo realizada uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, em que foram analisados dados secundários publicizados pela SEAP, INFOPEN, CNJ e CNMP, tendo-se utilizado a estatística descritiva para que constassem neste estudo apenas os dados importantes à temática, resumindo-se estes por meio de tabelas, gráficos e resumos numéricos (Bittencourt, 2008).

Realizou-se buscas nos diretórios: *a*) plataformas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); *b*) a plataforma Scielo (Scientific Electronic Library Online); *c*) Banco de teses e dissertações da CAPES; e *d*) *Google Acadêmico*; sendo utilizada a técnica P.V.O, que consiste em uma variação da técnica PICO (Ramos, 2015), na qual P faz referência aos descritores relacionados aos participantes; V diz respeito às variáveis a serem investigadas; e o O (outputs) refere-se aos resultados desejados. No presente caso, o O será qualquer artigo que de alguma forma possa trazer os fundamentos necessários para que se possa determinar o “perfil da população carcerária do Pará na pandemia”, sendo selecionados os seguintes descritores.

Os descritores V foram: “cárcere”, “COVID-19”; os descritores P foram “COVID-19”, “População carcerária”, “Casas penais”, “Unidades prisionais”, “Internos”, “Detentos” e “Presos”.

Com a definição dos descritores foi possível construir os cruzamentos para realização das estratégias de buscas nos diretórios CAPES periódicos, Banco de Teses de Dissertações da CAPES e SCIELO. Escolheu-se o operador booleano AND para fazer a conexão entre as palavras.

Por meio do cruzamento dos descritores, totalizaram-se 7 estratégias de buscas que foram submetidas aos diretórios para seleção das fontes de análise. Para melhor refinamento

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

definiu-se os seguintes critérios de inclusão: *i*) apenas artigos; *ii*) na íntegra e gratuitamente; *iii*) embora sem os descritores no título, que também estudassem sobre o tema.

No diretório da CAPES, nenhum resultado foi encontrado, sendo, então, realizada busca no diretório Scielo, utilizando-se os mesmos cruzamentos dos descritores utilizados na mineração pelo diretório CAPES, sendo encontrados três artigos, sendo um com o cruzamento “cárcere AND COVID-19” e dois com cruzamento “COVID-19 AND presos”.

Devido à escassez de artigos, também se efetuaram buscas no Banco de Teses de Dissertações da CAPES, utilizando-se os mesmos cruzamentos sem o operador booleano, não se obtendo nenhum artigo. Desta forma, traçou-se o Quadro 2, com as publicações incluídas na revisão:

**Quadro 2** - Publicações incluídas na revisão bibliográfica.

Título	Autores	Tipo de publicação	Diretório
A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento	CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria.	Artigo	Scielo
COVID-19 no Sistema Prisional Brasileiro: da indiferença como política à política de morte	COSTA, Jaqueline Sérgio da; SILVA, Johnny Clayton Fonseca da; BRANDÃO, Eric Scapim Cunha; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho.	Artigo	Scielo
COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?	SÁNCHEZ, Alexandra; SIMAS, Luciana; DIUANA, Vilma; LAROUZE, Bernard	Artigo	Scielo

Fonte: Autores, (2020).

### 3. Resultados

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), o Brasil tinha até dezembro de 2019 uma população carcerária de 748.009 pessoas privadas de liberdade, incluindo todos os regimes, sendo considerada a terceira maior população prisional do mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos e China (Costa et al., 2020).

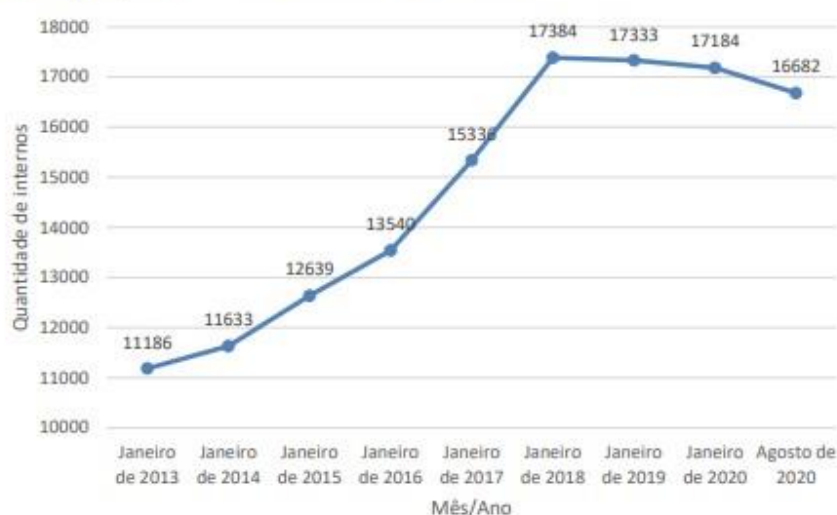
O Sistema Prisional Paraense, por sua vez, tinha, até dezembro de 2019, a 11ª maior população carcerária do Brasil, com 20.825 presos, incluindo todos os regimes, dos quais 8.758

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

estavam no regime fechado, 3.360 no semiaberto, 2.785 no aberto, 5.823 provisórios e 99 cumpriam medidas de segurança (INFOPEN, 2020).

A Figura 1 mostra a evolução da população carcerária paraense entre janeiro de 2013 a agosto de 2020, onde observa-se que houve um crescimento consecutivo da população carcerária no período compreendido entre janeiro de 2013 a janeiro de 2018 e redução no período compreendido entre janeiro de 2018 a agosto de 2020.

**Figura 1** - População carcerária do Pará, de 2013 a 2020.

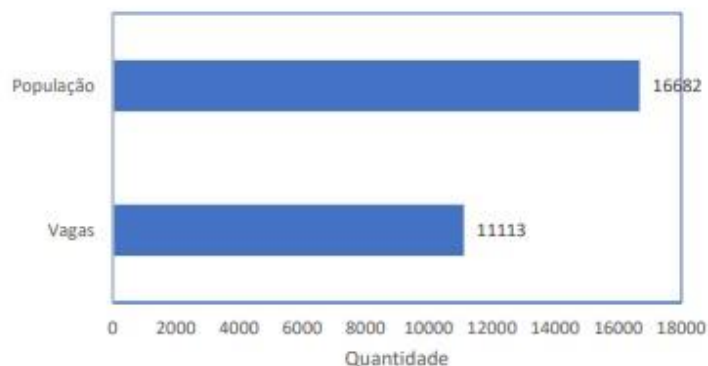


Fonte: Adaptado da SEAP, (2020).

Note-se que apesar de haver uma redução do número de encarcerados entre os meses de janeiro de 2018 a agosto de 2020, esta redução só se deu significativamente entre os meses de janeiro a agosto de 2020, período no qual houve diminuição de 502 internos na população carcerária do Estado do Pará, quantidade notória quando comparada à diminuição do número de presos ocorrida entre os meses de janeiro de 2018 a janeiro de 2020, período de dois anos no qual houve a diminuição de apenas 200 internos na população carcerária.

A relação entre a quantidade de vagas disponibilizadas e a população carcerária do sistema prisional paraense que de fato está cumprindo pena nos estabelecimentos prisionais pertencentes à SEAP, excluindo-se as pessoas custodiadas em monitoramento eletrônico, é de 11.113 vagas para 16.682 presos (Figura 2) (SEAP, 2020a).

**Figura 2** - População carcerária e quantidade de vagas disponível no sistema prisional paraense em agosto de 2020.



Fonte: Adaptado da SEAP, (2020).

Observa-se na Figura 2 que a população carcerária é superior ao número de vagas disponíveis, logo constata-se que há superlotação no sistema prisional paraense em razão de existir um déficit de vagas, haja vista que o Estado do Pará custodia 5.569 internos além de sua capacidade prisional, o que representa a custódia de 50% a mais que as vagas disponíveis.

A Tabela 1 apresenta a catalogação dos dados da COVID-19 no Sistema Prisional Paraense, atualizados em 28 de setembro de 2020. Foram 666 casos confirmados, 84 suspeitos, 97 em tratamento e nenhum óbito. Importante destacar que a SEAP afirma que tanto as pessoas com casos suspeitos quanto os casos confirmados foram submetidas a tratamento (SEAP, 2020c).

**Tabela 1** - Casos de COVID-19 nas unidades prisionais do Estado do Pará atualizados até o dia 28 de setembro de 2020.

Custodiados	CASOS DE COVID-19			
	Suspeito	Confirmados	Em tratamento	Óbitos
Domiciliar	00	10	00	00
Aberto	00	22	00	00
Fechado	84	634	97	00
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>666</b>	<b>97</b>	<b>00</b>

Fonte: SEAP, (2020).

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

As maiores incidências de casos confirmados, suspeitos e em tratamento de COVID-19, ocorreram nas casas penais com pena de regime fechado, que registraram 634 casos confirmados contra somente 22 casos das pessoas em regime semiaberto e 10 em prisão domiciliar, somando 32 casos.

A Tabela 2 mostra a relação das 10 Unidades Prisionais pertencentes à SEAP que apresentaram maiores números de casos confirmados de COVID-19, atualizados em 28 de setembro de 2020, tendo a população carcerária do Presídio Estadual Metropolitano I apresentado a maior frequência de casos confirmados da COVID-19, com 76 casos, seguido do Centro de Recuperação do Coqueiro, com 52 casos, e da Cadeia Pública para Jovens e Adultos, com 48 casos (SEAP, 2020c).

**Tabela 2** - Relação das 10 Unidades Prisionais pertencentes a SEAP que apresentaram maiores números de casos confirmados de COVID -19, atualizada em 28 de setembro de 2020.

Ord.	Unidade Prisional	População	Suspeitos	Confirmados		Total
				Em Tratamento	Curados	
01	PE Metropolitano I	993	0	2	74	76
02	CR do Coqueiro	617	0	0	52	52
03	CP Jovens e Adultos	976	0	0	48	48
04	CT da Cidade Nova	257	2	0	39	39
05	CR Feminino	498	0	0	29	29
06	CT da Marambaia	128	10	8	21	29
07	PE Metropolitano II	496	0	0	25	25
08	CT Masculino de Abaetetuba	469	6	0	24	24
09	CT Metropolitana II	566	0	0	23	23
10	CT Masculina de Marabá	373	0	0	23	23

Fonte: Adaptado de SEAP, (2020).

Conforme se observa, as três casas penais que apresentaram os maiores números de casos confirmados de COVID-19, até o dia 28 de setembro de 2020, são as que possuem as maiores populações carcerárias, dentre as dez que apresentaram os maiores números de casos confirmados de COVID -19, não obstante a Central de Triagem da Cidade Nova e a Central de Triagem da Marambaia, com as menores populações carcerárias dentre estas dez, 257 e 128 presos, respectivamente, terem registrado, 39 e 29 casos confirmados de COVID-19, , respectivamente.

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

A Tabela 3 apresenta a relação das 10 Unidades Prisionais pertencentes à SEAP que apresentaram maiores números de tratamentos das pessoas presas com suspeita ou confirmação de COVID-19, tendo o Presídio Estadual Metropolitano I apresentado maior frequência de tratamentos, com 76 casos, seguido da Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel (CPASI), com 70 casos, e do Centro de Recuperação do Coqueiro, com 52 casos.

**Tabela 3** - Relação das 10 Unidades Prisionais pertencentes à SEAP que apresentaram maiores números de tratamentos das pessoas presas com suspeita ou confirmação de COVID-19, atualizada em 28 de setembro de 2020.

Ord.	Unidade Prisional	População	Confirmados	Suspeitos	Total de tratamentos
1	PE Metropolitano I	993	76	0	76
2	CPASI	1.960	17	53	70
3	CR do Coqueiro	617	52	0	52
4	CP Jovens e Adultos	976	48	0	48
5	CT da Cidade Nova	257	39	02	41
6	CT da Marambaia	128	29	10	39
7	CT Masc. de Abaetetuba	469	24	6	30
8	CR Feminino	498	29	0	29
9	PE Metropolitano II	496	25	0	25
10	CT Metropolitana II	556	23	0	23

Fonte: Adaptado de SEAP, (2020).

Observa-se que as quatro casas penais que mais submeteram seus encarcerados a tratamento são as que possuem maior população carcerária, dentre as dez unidades prisionais que apresentaram maiores números de tratamentos de pessoas presas com suspeita ou casos confirmados de COVID-19, até o dia 28 de setembro de 2020, não obstante merecerem destaque novamente as Centrais de Triagem da Cidade Nova e Marambaia que, apesar de figurarem dentre as dez casas penais que mais submeteram seus internos a tratamento, com 41 e 39 internos, respectivamente, possuem população prisional reduzida.

Segundo informações do CNJ (2020b), foram realizados 2.531 testes para detecção de COVID-19 no sistema prisional paraense, sendo 1.500 deles destinados às pessoas privadas da liberdade (PPLs) e 1.031 testes destinados aos servidores. Deste modo, verifica-se que o número de testes realizados entre as PPLs corresponde a aproximadamente 9% do total desta população

carcerária, que atualmente é de 16.682 presos, que estão custodiados nos 51 estabelecimentos penais do Estado (SEAP, 2020a) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Evolução do número de testes realizados para detecção de COVID-19 no Sistema Prisional Paraense, atualizado em 28 de setembro de 2020.

Data de atualização	Testes realizados	
	Pessoas Privadas de Liberdade	Servidores
17/08/2020	275	929
24/08/2020	275	929
31/08/2020	275	929
07/09/2020	275	929
14/09/2020	1500	1031
21/09/2020	1500	1031
28/09/2020	1500	1031

Fonte: Adaptado de CNJ, (2020).

Face ao grande quantitativo de servidores diagnosticados com síndromes respiratórias agudas, os profissionais que trabalham na área de saúde e agentes da SEAP receberam, inicialmente, prioridades do sistema nas realizações dos testes para COVID-19 (CNJ, 2020c). É possível verificar na atualização do boletim semanal CNJ COVID-19 do dia 28 de setembro de 2020 que o sistema penitenciário paraense contabiliza, entre os servidores, 612 casos confirmados e 7 casos de óbitos. Entre as pessoas em privação de liberdade, 662 casos foram confirmados e nenhum óbito foi registrado (CNJ, 2020b).

Com relação aos atendimentos médicos, observa-se que houve aumento destes no ano de 2020 quando comparados ao mesmo período do ano de 2019, sendo registrados os maiores aumentos percentuais nos meses de março, com 271%, seguido do mês de agosto, com 231%, e do mês de junho com 213%. Estes aumentos percentuais corresponderam a mais que o triplo dos atendimentos médicos quando comparados aos meses de março, junho e agosto do ano de 2019 (Tabela 5).

**Tabela 5** - Percentual de aumento dos atendimentos médicos à população carcerária do Estado do Pará, de Janeiro a Agosto de 2019 e 2020.

Mês	Ano		Percentual de aumento de 2019 a 2020
	2019	2020	
Janeiro	578	1244	115%
Fevereiro	543	874	61%
Março	208	771	271%
Abril	373	916	146%
Mai	232	495	113%
Junho	418	1307	213%
Julho	477	748	57%
Agosto	238	788	231%
<b>TOTAL</b>	<b>3067</b>	<b>7143</b>	<b>133%</b>

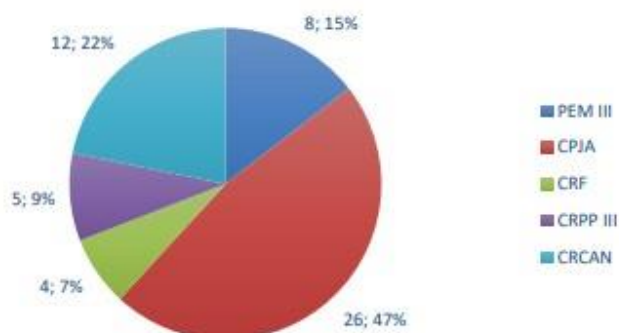
Fonte: Adaptado de SEAP, (2020).

Observa-se que os meses de janeiro a agosto de 2020, sem exceção, contaram com significativo acréscimo nos atendimentos médicos quando comparados aos respectivos meses do ano de 2019, sendo que nos oito primeiros meses do ano de 2019 foram realizados 3.067 atendimentos médicos, enquanto no mesmo período do ano de 2020 foram realizados 7.143 atendimentos médicos, o que significa um aumento de 4.076 atendimentos médicos, representando um acréscimo de 133% nos atendimentos médicos das pessoas privadas de liberdade.

Com relação aos leitos para isolamento e observação de PPLs com suspeitas ou confirmações de Coronavírus, observa-se na figura 3 que, de acordo com o Plano de Contingência para o Novo Coronavírus (COVID-19) no sistema penitenciário do Estado do Pará, foram disponibilizados o total de 55 leitos, distribuídos em 05 casas penais, nas seguintes quantidades: CPJA com 26 leitos (47%), CRCAN com 12 leitos (22%), PEM III com 8 leitos (15%), CRPP III com 5 leitos (9%) e CRF com 4 leitos (7%) (SEAP, 2020b).



**Figura 3** – Quantidade de leitos para casos suspeitos de COVID-19 montados em algumas unidades prisionais administradas pela SEAP.



Fonte: SEAP, (2020).

Verifica-se na Figura 3 que a quantidade total de 55 leitos é inferior ao número de 97 pessoas em tratamento no mês de setembro (Tabela 1). Percebe-se também que a casa penal onde foram instalados o maior número de leitos (26 leitos) foi a Cadeia Pública para Jovens e Adultos, que ficou na terceira colocação entre as casas penais com maior número de casos confirmados de COVID-19, com 48 casos (Tabela 2), bem como na segunda colocação no que concerne à quantidade de pessoas privadas de liberdade com suspeita ou com confirmação de COVID-19 submetidas à tratamento, com 70 casos, até o dia 28 de setembro de 2020 (Tabela 3).

#### 4. Discussões

O Estado do Pará tem um déficit de 5.569 vagas, estando a maioria de seus estabelecimentos penitenciários caracterizados como ambientes de superlotação prisional, o que contribui na propagação do Coronavírus entre as pessoas privadas de liberdade e dificulta ainda mais as medidas de isolamento social recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (Figura 02).

Conforme observa-se na Tabela 01, a maioria dos infectados pelo Coronavírus são do regime fechado, no qual os custodiados passam o dia confinados dentro da unidade prisional, podendo este fato ter contribuído para o aumento do número de infecções, posto que vai de encontro às medidas de prevenção referentes a isolamento social, fato que Carvalho et al.

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

(2020) chamam de superisolamento, por tratar-se de uma superposição de confinamentos determinados por autoridade judicial.

No cenário de pandemia do Coronavírus, a superlotação dos presídios brasileiros aumenta a condição de vulnerabilidade das pessoas em privação de liberdade na medida em que também se constitui um desrespeito aos direitos humanos, por este motivo as medidas de desencarceramento previstas na Recomendação nº 62/2020 do CNJ (CNJ, 2020a) se estabelecem como estratégias fundamentais para o enfrentamento da COVID-19 no âmbito do cárcere. Neste contexto, observou-se no relatório da SEAP, atualizado até o dia 28 de setembro de 2020, que 292 pessoas foram colocadas em liberdade mediante Alvarás de Solturas (SEAP, 2020c), em razão da Recomendação nº 62/2020/CNJ.

Conforme Tabela 01, até a atualização dos dados, em 28 de setembro de 2020, não houve registro de óbito de pessoas em PPLs diagnosticadas com COVID-19 no sistema prisional paraense (SEAP, 2020c). Este resultado pode estar associado à adoção de medidas preventivas, de assistência e de tratamento no âmbito do cárcere, diminuindo os riscos de transmissão, reguladas por um plano de contingência que visa à orientação da rede de saúde do sistema prisional na identificação, notificação e manejo dos casos suspeitos de contaminação pelo Coronavírus.

A adoção da medida preventiva de tratamento, por meio da distribuição de medicamentos, vem sendo adotada pela SEAP e irá vigorar enquanto durar a pandemia, nas seguintes condições:

- 1 – Servidores com diagnóstico confirmado de covid-19 no início dos sintomas e após descarte de outras enfermidades, como por exemplo, H1N1 e outras influenzas;
- 2 – Pacientes com quadro definido (tosse, falta de ar e outros sintomas característicos) que podem evoluir ou não para o quadro que indique internação;
- 3 – Pacientes críticos em cuidados intensivos e que necessitem de ventilação mecânica;
- 4 – Em todos os contextos, a prescrição caberá a profissional médico em decisão compartilhada com o paciente, após uma detalhada explicação de que não existe, até o momento, comprovação de qualquer benefício ao tratamento da COVID-19, explicando também os efeitos colaterais possíveis. (SEAP, 2020b, p. 30).

Neste contexto, observa-se que mesmo a Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel, tendo a maior população carcerária, com 1.960 presos do regime semiaberto, ocupou a 15ª frequência de casos confirmados, com apenas 17 casos, contudo apresentou a segunda maior frequência de PPLs em tratamento, com 70 casos, resultante da soma de casos confirmados e dos suspeitos.

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

Deste modo verifica-se que a SEAP vem adotando medidas preventivas de tratamento aos apenados com suspeita da COVID-19, por meio de um protocolo de distribuição de medicamentos, independentemente de confirmação dos casos, com teste rápido ou de exame laboratorial (SEAP, 2020b).

Por outro lado, verificou-se que, até 07 de setembro de 2020, somente 275 testes para detecção de COVID-19 das pessoas em privação de liberdade tinham sido realizados no sistema prisional paraense (Tabela 04). No mesmo período, o cenário nacional já contabilizava um total de 21.949 casos confirmados e 106 óbitos por COVID-19 (CNJ, 2020c). Estudos de Carvalho et al. (2020), ao analisarem dados coletados da iniciativa *Prison Insider*, site que contém informações atualizadas a respeito das prisões no mundo, identificaram que num contexto global, dentre 145 países revisados, somente 5 deles anunciaram testagem em massa e que existe em diversos países a falta de transparência e limitação na divulgação e disponibilidade desses dados em tempo real.

Magno et al (2020), ao enumerarem os aspectos que dificultam o diagnóstico de COVID-19 no Brasil justificaram os obstáculos na obtenção dos insumos em razão de uma procura global.

Além disso, com o estado de pandemia declarado pela OMS, há dificuldade de obtenção de insumos para maior disponibilização do teste molecular de detecção do RNA viral, uma vez que este se tornou uma necessidade global. O Brasil depende de importações de muitos materiais, devido ao número limitado de empresas nacionais produtoras (Magno, 2020, p. 3).

Sánchez et al. (2020), destacam duas medidas importantes como prioridades de enfrentamento da pandemia no cárcere, sendo a primeira delas a testagem rápida pelo método PCR-RT de todos as PPLs que manifestem sintomas da COVID-19, ainda que leves, e a priorização da vacina contra gripe das PPLs, agentes de saúde e agentes de segurança como forma de diminuir a frequência de quadros gripais por outros vírus, o que consequentemente reduziria a quantidade de pessoas testadas para COVID-19. Neste sentido, Sánchez et al. (2020) alertam para os questionamentos dos dados da população carcerária do Estado do Rio de Janeiro, em razão da falta de prioridade de testagem de casos suspeitos e das pessoas que morreram com suspeita de COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro:

Assim, a inexistência de casos suspeitos, confirmados ou de óbitos por COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro, como informado até o dia 14 de abril de 2020 pela

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

administração penitenciária, pode ser questionada diante da não realização do teste diagnóstico (Sánchez et al, 2020, p. 2).

Estima-se que a taxa de notificação de casos confirmados de COVID-19 no Brasil seja de 9,2%. No Estado do Pará, a estimativa de notificação é de 8,3%, o que indica que os números reais de casos confirmados e óbitos no país foi bem maior que o divulgado oficialmente, o que dificulta a tomada de decisão pelos governantes para o controle e a compreensão da real dimensão da pandemia (Prado et al., 2020).

### **5. Considerações Finais**

O objetivo deste trabalho foi levantar o perfil da população carcerária paraense na pandemia da COVID-19, no período de janeiro a setembro de 2020, a fim de contribuir com a elaboração de políticas públicas voltadas às pessoas em privação de liberdade, que visem a superação do Estado de Coisas Inconstitucional pelo sistema prisional brasileiro, tendo-se em vista que as vulnerabilidades deste grupo social são agravadas em face do perfil da estrutura presidiária brasileira, caracterizado pela superlotação, condições insalubres e dificuldades de acesso à saúde, que se traduzem em verdadeiras violações de direitos e garantias fundamentais.

Os resultados comprovam que o sistema prisional paraense apresenta um déficit de 5.569 vagas e, embora com população acima da sua capacidade, não houve registro de óbito por COVID-19, no período em que foram coletados os dados da presente pesquisa (CNJ, 2020b), tendo a maior incidência de casos confirmados, suspeitos e em tratamento ocorrido nas casas penais com pena de regime fechado, tendo o Presídio Estadual Metropolitano I apresentado a maior frequência de casos confirmados (Tabela 2) e a maioria dos casos em tratamento de PPLs com suspeita ou confirmação de COVID-19 (Tabela 3).

No âmbito da Recomendação nº 62/2020, do Conselho Nacional de Justiça, foi elaborado e implementado um plano de contingência para o novo Coronavírus no sistema penitenciário do Pará, a fim de orientar a rede de saúde do sistema prisional na identificação, notificação e manejo dos casos suspeitos de contaminação pelo Coronavírus, bem como houve 292 pessoas colocadas em liberdade mediante alvarás de soltura. No que tange aos atendimentos médicos, houve um aumento percentual de assistência à população carcerária do Estado do Pará nos meses de janeiro a agosto de 2020, quando comparados com o mesmo período do ano de 2019.

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

Se por um lado o resultado positivo da inócorência de óbitos de pessoas em privação de liberdade aponta uma eficiência no enfrentamento à propagação da infecção pelo novo Coronavírus no sistema prisional paraense, por outro, estudos de Prado et al (2020) apontam para a existência de subnotificação, ou seja, divulgação de números menores de casos confirmados e óbitos por COVID-19 que o real, o que dificulta a tomada de decisão pela Administração Pública para o controle das infecções pelo Novo Coronavírus nas casas penais.

Pode-se sugerir, então, que novas pesquisas sejam realizadas para se conhecer a subnotificação dos casos de COVID-19 e como eles evoluíram nas prisões, bem como realizar-se um estudo que levante os casos de outras doenças que acometem as pessoas privadas de liberdade, sendo ainda de grande valor para a ciência um estudo que realize um levantamento junto aos funcionários dos presídios, os quais foram muito acometidos pela COVID-19 durante a pandemia.

### Referências

Academia Brasileira de Letras. (2008). *Dicionário escolar da língua portuguesa*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347/DF. (2020). *Presídios e penitenciárias – Estado de Coisas Inconstitucional – Virus Covid19 (Coronavírus) – Providências – Urgência*. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347 ajuizada pelo Instituto de Defesa do Direito de Defesa. Relator: Min. Marco Aurélio Mello. Brasília-DF. Brasília-DF, j.17/03/2020. Recuperado de <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4783560>

Bittencourt, P. R. (2008). *Métodos Quantitativos Estatísticos*. Curitiba: IESDE Brasil S.A. Recuperado de <http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/LIVROS/LIVROS/Metodos%20Quantitativos%20%20Estatisticos%20Paulo%20Ricardo%20BittencourtGuimar%E3es.pdf>

Carvalho, S. G., Santos, A. B. S., & Santos, I. M. (2020). A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. V. 25, n. 9, pp. 3493-3502. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3493.pdf>

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

Conselho Nacional de Justiça. (2020a). *Recomendação nº 62/2020 CNJ/CNMP, de 17 de março de 2020*. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Conselho Nacional de Justiça. (2020b). *COVID-19 no Sistema Prisional*. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-30.09.20.pdf>

Conselho Nacional de Justiça. (2020c). *COVID-19 no Sistema Prisional*. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-09.09.20.pdf>

Conselho Nacional do Ministério Público. (2020). *Sistema Prisional em Números*. Recuperado de <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>

*Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB)*. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

Costa, J. S., Silva, J. C. F., Brandão, E. S. C., & Bicalho, P. P. G. (2020). COVID-19 no Sistema Prisional Brasileiro da indiferença como política à política de morte. *Psicologia & sociedade*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v32/1807-0310-psoc-32-e020013.pdf>

Figueiredo, M. F., & Sarlet, I. W. (2008). Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *Revista de Doutrina da 4ª Região*. Recuperado de [https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo\\_mariana.html](https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html)

Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. (R. Ramallete, Trad). Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1975)

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

Ministério de Estado da Saúde. (2018). *Portaria n° 2.326, de 4 de outubro de 2018*. Aprova Adesão de Municípios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/44100330](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/44100330)

Ministério de Estado da Saúde. (2016). *Portaria n° 155, de 4 de fevereiro de 2016*. Aprova a adesão dos seguintes municípios Padre Bernardo (GO); Itauçu (GO); Nazário (GO); Mairipotaba (GO); Aurilândia (GO); Urutai (GO); Goiatuba (GO); Hidrolândia (GO); Aruanã (GO); Cachoeira Alta (GO); Vitória do Mearim (MA); Jardim (MS); Amambai (MS); Rio Vermelho (MG); Extrema (MG); Presidente Olegário (MG); Mantena (MG); Santarém (PA); Cascavel (PR); São Raimundo Nonato (PI); Bom Jesus (PI); Floriano (PI); São Gonçalo (RJ); Palmeira das Missões (RS); Maravilha (SC); Campos Novos (SC); Palmeiras do Tocantins (TO) à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0155\\_04\\_02\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0155_04_02_2016.html)

Ministério de Estado da Saúde. (2017). *Portaria de Consolidação n° 6, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Recuperado de [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_6\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf)

Ministério de Estado da Saúde, & Ministério de Estado da Justiça. (2014). *Portaria Interministerial n° 1, de 2 de janeiro de 2014*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/legislacao\\_saude\\_sistema\\_prisional.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/legislacao_saude_sistema_prisional.pdf)

Pochmann, V. de O (2020). Coronavírus e tecnologia. In: Castro, D., Dal Seno, D., & Pochmann, M (org.). *Capitalismo e a COVID-19: um debate urgente*, (pp. 40-46). Recuperado de <http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf>

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

Prado, M. F., Antunes, B. B. P., Bastos, L. S. L., Peres, I. T., Silva, A. A. B., Dantas, L. F., 2., Baião, F. A., Maçaira, P. Hamacher, S., & Bozza, F. A. (2020), Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v32n2/0103-507X-rbti-20200030.pdf>

Ramos, M. F. H. (2015). *Modelo Social Cognitivo de Satisfação no Trabalho e Eficácia Coletiva: percepções sobre a docência* (Tese Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. UFPA. Belém.

Sánchez, A, Simas, L., Diuana, V., & Larouze, B. (2020). COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cadernos de Saúde Pública*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00083520.pdf>

Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará. (2020a). *SEAP em números – agosto/2020*. Recuperado de <http://www.seap.pa.gov.br/content/seap-em-n%C3%BAmoros-0>

Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará. (2020b). *Plano de Contingência para o Novo Coronavírus (COVID-19) no Sistema Penitenciário do Estado do Pará*. Recuperado de [http://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/plano\\_de\\_contingencia\\_covid\\_19\\_seap\\_atualizado\\_em\\_15\\_07.pdf](http://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/plano_de_contingencia_covid_19_seap_atualizado_em_15_07.pdf)

Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará. (2020c). *SEAP COVID-19 – setembro/2020*. Recuperado de [http://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/sc\\_28\\_09\\_-\\_22h00.pdf](http://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/sc_28_09_-_22h00.pdf)

Silva, J. A. (2005). *Curso de Direito Constitucional Positivo*. São Paulo: Malheiros.

Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência de Saúde*, pp. 3465-3473. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>

Weber, M. (2016). *Metodologia das Ciências Sociais*. (A. Wernet, Trad.) São Paulo: Cortez. (Obra original publicada em 1922)



Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e83791110588, 2020  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10588>

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

João Márcio da Conceição Belém Andrade Noronha – 25%

Gilberto Reinaldo de Oliveira – 25%

Silvia dos Santos de Almeida – 20%

Adrilayne dos Reis Araújo – 10%

Andréa Bittencourt Pires Chaves – 10%

Rodolfo Gomes do Nascimento – 10%

## ANEXOS

### ANEXO A – NORMAS DA REVISTA TEXTOS E CONTEXTOS (ARTIGO 1)

Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/about/submissions>

- A revista adota a normal de referência atualizada da ABNT (ABNT– Regras Gerais).
- Os arquivos encaminhados para a submissão estão em formato aberto de texto (Word).
- O texto deverá obrigatoriamente conter título, resumos e palavras-chave nas línguas indicadas pelo periódico.
- Se houver texto escrito originalmente em língua estrangeira, deve conter resumo e palavras-chave em Português e nas línguas da interface da revista.
- O autor deverá manter atualizado o seu perfil cadastral e, para fins de submissão de novo texto, preencher de forma completa os itens de informação abaixo indicados em “**Condições para Submissão**”.
- As informações sobre os autores devem conter os seguintes dados: nome completo com a grafia correta; ORCID (ver: [orcid.org](http://orcid.org)); afiliação: instituição, cidade, estado e país (em nenhum caso as afiliações devem vir acompanhadas das titulações ou minicurrículos dos autores. Estes, quando presentes, devem ser publicados separadamente das afiliações como notas do autor). e-mail; endereço postal físico completo do autor correspondente, podendo ser o institucional, disposto no final do artigo; fonte de financiamento da pesquisa (se houver); potenciais conflitos de interesse (se houver).
- Opcionalmente, os autores podem indicar no final do artigo: a) agradecimentos; b) minicurrículo: formação acadêmica e profissional.
- Figuras e tabelas devem ter seu lugar indicado no texto e ser enviadas em arquivo à parte, com identificação de programa e versão.
- As informações bibliográficas deverão estar corretas e de acordo com a norma adotada pelo periódico.
- A contribuição deve ser original e inédita. Também não estar sob avaliação para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em “Comentários ao editor” ao submeter o texto no portal.
- A publicação de trabalhos está condicionada à aprovação por pareceristas. São levados em conta a originalidade do tratamento do tema, a consistência e o rigor da abordagem, sua

contribuição para a linha temática. Os nomes dos pareceristas permanecerão em sigilo, omitindo-se também os nomes dos autores perante os pareceristas.

- O envio espontâneo de artigos e a posterior aceitação para publicação implicam, automaticamente, a cessão dos direitos da primeira publicação para a Revista. Os direitos autorais intelectuais permanecem com o autor. Eventual reprodução posterior, por qualquer meio, poderá ser feita somente mediante entendimento prévio entre a Revista e o autor e com a devida citação da fonte.
- Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo necessariamente a opinião da Comissão Editorial e do Conselho Editorial.
- As opiniões, posições e conteúdos expressos nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Revista, da Comissão Científica, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social ou da PUCRS.
- Os autores cujos trabalhos forem publicados ficarão, no período de 24 meses, impedidos de publicarem novamente na revista.
- O descumprimento de qualquer item das normas poderá inviabilizar a permanência da contribuição no processo de avaliação e publicação.
- Quanto à forma, os artigos devem ser digitados em editor de texto Microsoft Word para Windows ou compatível, ter o mínimo de 12 e o máximo de 20 páginas, em formato de papel A4, fonte 12, espaço simples, incluindo figuras, tabelas e referências. As resenhas devem ter entre 2 e 4 páginas.

**A revista aceita a submissão dos seguintes tipos de texto:**

- artigos e ensaios: devem versar sobre temas atuais e abrangentes que contribuam para a produção de conhecimentos, apresentando estudos e pesquisas aplicadas ou aportando opiniões e reflexões acerca das temáticas que são de interesse da área e da revista. No caso daqueles que apresentarem resultados de pesquisa e contemplarem coleta direta de dados, é necessária a apresentação do comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- relatos de práticas: devem apresentar análises de experiências que contemplem processos interventivos, procedimentos e estudos de caso fundamentados teoricamente e que sejam do interesse do Serviço Social e estejam de acordo com a política editorial e as temáticas priorizadas pela revista;

- resenhas: devem apresentar um resumo comentado da produção que permita ao leitor ter uma visão geral da obra complementado por uma leitura crítica e por indicações sobre características e possíveis usos da publicação resenhada. Serão aceitas resenhas de livros nacionais.

**A revista não aceita:**

- colaborações cujo conteúdo expresse propaganda de qualquer natureza ou contendo ideias preconceituosas, reservando-se o direito de exigir respeito à ética e ao rigor científico no tratamento dos temas abordados;
- trabalhos que decorram de produções realizadas por graduados sem a participação de, pelo menos, um dos autores com titulação mínima de mestre;
- trabalhos com coautoria de mais de **3 pessoas**. Quando as produções forem efetivadas por equipes com mais de três participantes, os relativos créditos podem ser atribuídos por meio de menção aos colaboradores em nota de rodapé.

## **ANEXO B – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SEGURANÇA PÚBLICA (ARTIGO 2)**

Disponível em: [https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/diretriz\\_autor](https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/diretriz_autor)

### **Critérios para Submissão**

A Revista Brasileira de Segurança Pública aceita trabalhos de autores com titulação mínima de Ensino Superior Completo que discutam sobre Segurança Pública, abrangendo as áreas do Direito, Antropologia, Economia, História, Sociologia e outras áreas das ciências sociais e ciências sociais aplicadas.

Sendo assim, publicam-se estudos originais, com o mínimo de 5000 palavras (Sem contar título, resumo, referências bibliográficas e apêndices) em português, inglês e espanhol, enquadrados nas categorias: i) artigos originais; ii) notas técnicas; e iii) entrevistas. Além disso, recomendamos até 5 autores por submissão.

### **Referências Bibliográficas**

Menções aos autores no texto devem observar o padrão (autor, ano) ou (autor, ano: página), como nos exemplos: (Costa, 2020) ou (Costa, 2020, p. 10). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles são diferenciados por uma letra após a data: (Costa, 2020a), (Costa, 2020b) etc.

As referências bibliográficas devem ser citadas ao final do artigo, obedecendo aos seguintes critérios, seguindo a NBR 6023:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):  
Livro: sobrenome do autor (em caixa alta) /VÍRGULA/ seguido do nome (em caixa alta e baixa) /PONTO/ título da obra em negrito /PONTO/ nome do tradutor /PONTO/ nº da edição, se não for a primeira /VÍRGULA/ local da publicação /DOIS PONTOS/ nome da editora /VÍRGULA/ data /PONTO/.

Artigo: sobrenome do autor, seguido do nome (como no item anterior) /PONTO/ título do artigo /PONTO/ nome do periódico em negrito /VÍRGULA/ volume do periódico /VÍRGULA/ número da edição /VÍRGULA/ data /VÍRGULA/ numeração das páginas /PONTO/.

Capítulo: sobrenome do autor, seguido do nome (como nos itens anteriores) /PONTO/ título do capítulo /PONTO/ In /DOIS PONTOS/ sobrenome do autor (em caixa alta) /VÍRGULA/ seguido do nome (em caixa alta e baixa) /PONTO/ título da obra em negrito /PONTO/ local da publicação /DOIS PONTOS/ nome da editora /VÍRGULA/ data /PONTO/.

Coletânea: sobrenome do organizador, seguido do nome (como nos itens anteriores) /PONTO/ título da coletânea em negrito /PONTO/ nome do tradutor /PONTO/ nº da edição, se não for a primeira /VÍRGULA/ local da publicação /DOIS PONTOS/ nome da editora /VÍRGULA/ data /PONTO/.

Teses acadêmicas: sobrenome do autor, seguido do nome (como nos itens anteriores) /PONTO/ título da tese em negrito /PONTO/ número de páginas /PONTO/ grau acadêmico a que se refere /TRAVESSÃO/ instituição em que foi apresentada /VÍRGULA/ data /PONTO/.

Notícia: sobrenome do autor (em caixa alta) /VÍRGULA/ seguido do nome (em caixa alta e baixa) OU [caso não haja indicação de autoria] veículo de publicação (em caixa alta) /PONTO/ Título da notícia: subtítulo (se houver) /PONTO/ Nome do veículo de publicação (em negrito) /PONTO/ Cidade /VÍRGULA/ Data /PONTO/ Disponível em: link /PONTO/ Acesso em: data /PONTO/.

### **Quadros e tabelas**

A inclusão de quadros ou tabelas deverá seguir as seguintes orientações:

- a) Quadros, mapas, tabelas etc. em arquivo Excel ou similares separados, com indicações claras, ao longo do texto, dos locais em que devem ser incluídos.
- b) As menções a autores, no correr do texto, seguem a forma: (Autor, data) ou (Autor, data, página).
- c) Colocar como notas de rodapé apenas informações complementares e de natureza substantiva, sem ultrapassar 3 linhas.

Os critérios bibliográficos da Revista Brasileira de Segurança Pública têm por base a NBR 6023:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

### **Tempo Estimado Para Avaliação e Publicação dos Trabalhos**

Aceite da submissão do texto pelos editores. Os trabalhos enviados serão apreciados pela comissão editorial em até 30 dias.

Cada parecerista tem, em média, 60 dias para verificar a pertinência do artigo à política editorial, à adequação teórico-metodológica e à contribuição para a área de segurança pública. A revisão do manuscrito, de acordo com pareceres emitidos, possui prazo de 45 dias para ser realizada.

A respectiva publicação demora cerca de 18 (dezoito) meses a ser publicada.