UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
NÚCLEO INTERINSTITUCIONAL DE ESTUDOS DA VIOLÊNCIA E CIDADANIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SEGURANÇA PÚBLICA E DIREITOS HUMANOS

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS ATIVIDADES REALIZADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE PRISIONAL ANA MARIA DO COUTO MAY

LOURDES ROSATO

Cuiabá-MT
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

NÚCLEO INTERINSTITUCIONAL DE ESTUDOS DA VIOLÊNCIA E CIDADANIA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SEGURANÇA PÚBLICA E DIREITOS HUMANOS

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS ATIVIDADES REALIZADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE PRISIONAL ANA MARIA DO COUTO MAY

Monografia apresentada como requisito obrigatório para obtenção do título de Especialista em Políticas de Segurança Pública e Direitos Humanos, pela UFMT – ICHS, sob a orientação da Prof.ª Dr.ª Delma Perpétua Oliveira de Souza.

LOURDES ROSATO

Cuiabá-MT
2017

Lourdes Rosato

Percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre as atividades realizadas em serviços de saúde na unidade prisional Ana Maria Do Couto May

Monografia submetida à Banca Examinadora, composta por Docentes do quadro de pessoal da Universidade Federal de Mato Grosso, e julgada adequada para a concessão do Grau de **ESPECIALISTA EM POLÍTICAS DE SEGURANÇA PÚBLICA E DIREITOS HUMANOS.**

Nota obtida_____

_____

Prof.ª Dr.ª Delma Perpétua Oliveira de Souza
Profª. Orientadora/Presidente da Banca

_____

Anderson Przybyszewski
Prof. Examinador

_____

Elton Corbanezi
Prof. Examinador

AGRADECIMENTOS

À Deus por guiar meus passos em mais uma caminhada, e em todos os dias da minha vida, que sem essa força divina nada seria possível.

A Coordenação e professores do Curso de Especialização em Políticas de Segurança Pública e Direitos Humanos, pela seriedade e competência na condução do curso.

À Minha orientadora professora Delma Perpétua, que aprendi a admirar e respeitar, com sua capacidade e paciência, de saber ouvir e entender “sempre que precisei” de conselhos e orientações e acima de tudo pela dedicação dispensada em todos os momentos em que foi solicitada;

Aos colegas de luta agentes penitenciários por muitas vezes aguentar os afastamentos e despensas, necessários para elaboração deste trabalho;

A equipe do setor de saúde da penitenciaria feminina “Ana Maria do Couto May”, pelo tempo dispensado, em responder o questionário, quando sei que é difícil interromper a rotina;

A todos os professores do curso, pela conquista de novos conhecimentos e a chance de sermos melhores;

À minha família, em especial minha irmã, conselheira e companheira de vida e de curso Marcia Rosato;

Aos meus queridos, filho Nicolas e nora Camilla, por dar sentido de família e isso nos impulsiona todos os dias;

A uma pessoa mais que especial em minha vida, presente em muitos momentos do curso, proporcionando e incentivando minha caminhada, Rubião Rodrigues;

Enfim, a todos que de alguma forma me incentivaram e ajudaram a concluir mais uma etapa da minha vida.

“Descobrir consiste em olhar as mesmas coisas que todos olham e pensar algo diferente".

Albert Szent-Gyorgyi

RESUMO

O presente trabalho visa conhecer a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre as atividades realizadas em serviços de saúde na Unidade Prisional feminina Ana Maria Do Couto May, através de uma abordagem qualitativa, com uso de técnicas de análise de conteúdo, estabeleceu categorias temáticas. Verificou-se que a equipe multidisciplinar de saúde é composta por profissionais com em sua maioria com formação superior na área de saúde, com média de idade de 38,88 anos, todos com vínculos efetivos no Estado, cujas ações de saúde centram-se na doença, no atendimento emergencial e individual e pouco no processo saúde-doença, tendo como eixo a prevenção para doenças infecto-contagiosas, como a tuberculose, hanseníase, hepatite e DST/AIDS. Identificou-se como dificuldades, escassez de condições e recursos de segurança/humanos para um atendimento de qualidade para a assistência a saúde. Infraestrutura inadequada, insegurança (física), somada ao quantitativo insuficiente de profissionais da segurança e de saúde para a efetivação das ações na assistência ao apenado, para assim ofertar, melhoria da saúde física e mental as pessoas em privação de liberdade. Legislação e prática uma contradição quando se trata de assistência à saúde do apenado, as leis que asseguram esse direito, deixam na pratica uma grande lacuna para a efetivação do direito a saúde dos presidiários. Este contexto só pode ser modificado através do envolvimento da Saúde e de Justiça, através da intersetorialidade, possibilitando o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos, muitas vezes provocados pelas condições de confinamento. Necessário executar a política de saúde vigente no país para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos.

Palavras chaves: Sistema prisional feminino. Política de Saúde. Equipe multidisciplinar.

ABSTRACT

The present work aims to know the perception of the professionals of the multidisciplinary team about the activities performed in health services at the Ana Maria Do Couto May Prison, through a qualitative approach, using content analysis techniques, established thematic categories. It was verified that the multidisciplinary health team is made up of professionals with mostly higher education in the health area, with a mean age of 38.88 years, all with effective ties in the State, whose health actions focus on the Disease, emergency and individual care, and little in the health-disease process, with the prevention of infectious diseases such as tuberculosis, leprosy, hepatitis and STD / AIDS. It was identified as difficulties, scarcity of conditions and safety / human resources for quality care for health care. Inadequate infrastructure, insecurity (physical), coupled with the insufficient number of health and safety professionals to carry out the actions in the care of the victim, thus offering, improving the physical and mental health of people in deprivation of liberty. Legislation and practice a contradiction when it comes to health care of the prisoner, the laws that ensure this right, leave in practice a large gap for the realization of the right to health of prisoners. This context can only be modified through the involvement of Health and Justice, through intersectoriality, allowing access to health actions and services that aim to reduce the damages and injuries, often caused by the conditions of confinement. It is necessary to implement the health policy in force in the country to promote the health of persons deprived of their liberty, besides being a responsibility of the State, it represents a mission and a challenge for health professionals and citizens who believe in an excluded society.

Keywords: Female prison system. Health Policy. Multidisciplinary team.

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

APAC – Associação de Proteção e Assistência aos Condenados.

CF – Constituição Federal.

CP – Código Penal.

CPP – Código de Processo Penal.

DEPEN – Departamento Penitenciário.

DST – Doenças sexualmente transmissíveis.

LEP – Lei de Execução penal.

ONU – Organização das Nações Unidas.

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

SUS – Sistema Único de Saúde.

SRQ-20 - Self-Reporting Questionnaire.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1. Evolução da população carcerária 2005 – 2014..... 16

Quadro 1. Número de presos no estado de Mato Grosso em 2014..... 17

Figura 2. Evolução da população de mulheres no sistema penitenciário Brasil 2000 a 2014..... 18

Figura 3. Sanção Penal no Brasil..... 34

Quadro 2. Características sociodemográficas e ocupacionais das participantes..... 47

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 10
1 REVISÃO DA LITERATURA..... 13
1.1 Sistema prisional à luz da lei de execução penal..... 13
1.2 Trabalho penitenciário à luz da lei de execução penal..... 19
1.3 Finalidade da pena..... 21
1.4 Objetivos da execução penal..... 23
1.5 Penas alternativas de direito..... 25
1.6 Audiência de custódia..... 28
1.7 Dignidade da pessoa humana..... 29
1.8 A criação do método APAC..... 30
2 ASSISTÊNCIA NA EXECUÇÃO PENAL..... 33
2.1 Assistência material..... 37
2.2 Assistência jurídica..... 38
2.3 Assistência educacional..... 38
2.4 Assistência social..... 39
2.5 Assistência religiosa..... 39
2.6 Assistência a saúde..... 40
3 OBJETIVOS..... 43
3.1 Objetivo Geral..... 43
3.2 Objetivos específicos..... 43
4 METODOLOGIA..... 44
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 46
5.1 As participantes do estudo..... 46
5.2 Política de Saúde no Sistema Penitenciário: Olhares na Assistência Serviços de saúde oferecida às reeducandas..... 48
5.3 A intersetorialidade: Fluxo de atendimento a saúde das reeducandas..... 51
5.4 Assistência a Saúde: Média e Alta Complexidade..... 52
5.5 Dificuldades, facilidades, sugestões na assistência a saúde..... 53
CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 56
REFERÊNCIAS..... 58
ANEXOS..... 63

INTRODUÇÃO

As penalidades impostas pela sociedade ao homem que não cumprem algumas de suas normas e leis fazem parte da história da humanidade. Segundo Santis e Engbruch (2017) foi no século XVIII que a pena privativa de liberdade passou a fazer parte do rol de punições do Direito Penal e ressaltam com base em Michel Foucault (1926-1984) que a mudança nas formas de punição acompanhou transformações políticas deste século, marcado pela ascensão da burguesia, ou seja, pelas relações sociais de produção, o capitalismo. Adota-se punição fechada com regras rígidas, com proporcionalidade entre o crime e a punição e, no fim do século XVIII surgem o modelo de penitenciarias existente atualmente.

No Brasil mudança, no sistema prisional, tem ocorrido desde o período colonial (punições contidas Ordenações Filipinas), culminando mais recentemente com o modelo penal de 1940 o qual sofreu modificações nos anos de 1969, 1977, 1981 e 1984, sendo que a Lei de Execução Penal Nº 7210 foi estabelecida em 1984 que objetivou regulamentar a classificação e individualização das penas, com ideias mínimas para tratamento do apenado. Avanços são conquistados com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, com a incorporação de matérias já estabelecidas, tendo como foco o princípio da humanidade (dignidade da pessoa humana), com destaque ao art. 5º desta Carta (proibição da tortura e respeito à integridade física e moral) segundo Dullius e Hartmann (2011).

Em relação à Lei de Execuções Penais, esta em seu art. 1º, estabelece que “a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”, além disso, a mesma norma prevê a classificação, assistência, educação e trabalho, aos apenados.

Tratando-se da saúde do apenado, Assis (2017) salienta o descaso com a saúde do apenado em decorrência da superlotação das celas, precariedade, insalubridade, má alimentação, sedentarismo, uso de drogas, falta de higiene favorecendo ambiente de risco às epidemias e ao contágio de doenças.

Essas condições desfavoráveis à saúde do apenado no devido cumprimento de sua pena, bem como, o cumprimento dos dispositivos da Lei de Execução Penal, a qual prevê no inciso VII do artigo 40 o direito à saúde por parte do preso, como uma obrigação do Estado fora dispositivo legal para que o Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, elaborassem o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, a ser desenvolvido dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesta perspectiva, a Portaria Interministerial n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. As ações e os serviços de atenção básica em saúde serão organizados em unidades prisionais, e realizados por equipe multidisciplinar de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde será pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).

Em relação ao Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso, a história registra a existência desde a colônia, bem como, as mudanças ocorridas no contexto nacional e absorvidas e aplicadas no regional. Na atualidade, entre os presídios existentes, destaca-se a unidade prisional Feminina em Cuiabá, Ana Maria do Couto May.

Embora esteja previsto na Constituição Brasileira de 1988 o direito à saúde, bem como, exigência da LEP de uma equipe de saúde que prestam serviços à população reclusa na unidade prisional feminina Ana Maria do Couto May, município de Cuiabá MT, há dificuldades no desempenho das atividades diárias, no enfrentamento quanto à falta de segurança em conjunto com o desenvolvimento da rotina dos serviços, ficando a saúde do sistema prisional atrelada à segurança do agente de segurança pública (agente penitenciário), para a efetivação do cronograma de atendimento de saúde a reeducada, o que prejudica, pois em conjunto com a assistência vem à falta constante de efetivo e a qualificação de não prioridade aos serviços de saúde a reclusa.

Além do mais a falta de informações epidemiológicas sobre as ações de saúde junto às apenadas na Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto, evidenciam que a saúde das pessoas privadas de liberdade ainda está pouco visível no contexto das práticas, sobretudo nas políticas de saúde. Diante do exposto, este estudo tem como objeto de estudo o conhecimento da percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência oferecida as mulheres da referida penitenciária.

Acredita-se que este estudo monográfico irá contribuir para a melhoria no atendimento dos serviços de saúde para com as reeducandas, considerando que a saúde é parte integrante da ressocialização do indivíduo, assim como a educação e a assistência jurídica, para efetivação dessa prática de reinserção na sociedade, como direitos humanos, garantido pela Constituição Brasileira, bem como o cumprimento da Lei de Execução Penal. A contribuição do profissional para com o assunto em questão será, com base nos resultados encontrados, sugerir ações que venham somar e de forma a contribuir com a melhoria nas condições de trabalho dessa equipe.

Assim o presente estudo foi dividido em três partes. A primeira refere-se à revisão da literatura cujo foco é contextualizar o objeto de estudo em relação à produção cientifica existente. A segunda parte aborda os objetivos geral e específico necessário para responder ao objeto do estudo e a forma como foi produzido esta investigação, a metodologia encontra-se na terceira parte. Os resultados e discussão são abordados na quarta parte, ficando por último as considerações finais.

1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Sistema prisional à luz da lei de execução penal

Entre o ser humano do direito e o ser humano de verdade, existe um abismo, um vácuo, marcado por duas realidades: conforme Bretas (2010), uma, é a realidade virtual, outra, é a realidade concreta; a primeira é abstrata, a segunda, empírica; a primeira existe na forma de um discurso propagado em meios acadêmicos, a segunda se materializa no cotidiano forense; aquela que acalenta uma perspectiva onírica de direitos e garantias que funcionam como redoma de proteção do cidadão, esta catalisa e instiga a repressão punitiva do Estado; a primeira enxerga o direito penal e processual penal como mecanismos de garantia do acusado funcionando como barreiras intransponíveis face ao direito de punir, a segunda reconhece o direito penal e processual penal como instrumentos de reprodução do poder opressivo do Estado.

Inicialmente, necessário dizer conforme Kuehen (2016), que o Sistema Punitivo Brasileiro apresenta-se, de certa forma, hierárquica, uma vez que as infrações penais são classificadas em cinco particularidades distintas, quais sejam: infrações de insignificantes; infrações de menor potencial ofensivo; infrações de médio potencial ofensivo; infrações graves e infrações tidas como hediondas, com possibilidades, neste último, de assemelhadas, tais quais: o tráfico ilícito de entorpecentes, a tortura e o terrorismo.

O instituto da pena tem grande relevância social, visto que o Direito Penal tem entendido e proclamado que a sua imposição deve conter a criminalidade, os índices de reincidência e resolver as graves distorções que envolvem a segurança pública.

Com o advento do cárcere, a restrição da liberdade do ser humano representava um castigo de maior efetividade e alcance. Igualmente, ao contrário dos castigos físicos, a sociedade tolerava esta forma de execução penal. Com

efeito, a reclusão no cárcere se converteu em um substitutivo às penas cruéis e degradantes que se embasavam no castigo corporal.

Conforme Marchi Júnior; Pinto (2008), como forma de suavizar os danos do regime privativo de liberdade, resultante da ociosidade que imperava no meio carcerário, surgiu o trabalho penitenciário que apresentava vários estágios de desenvolvimento.

Em uma primeira etapa, o trabalho no cárcere tinha uma concepção de pena, era usado para causar sofrimento, encontrava no trabalho forçado um de seus principais meios de execução penal.

Posteriormente o trabalho penitenciário se converteu em políticas governamentais com a implantação de regimes penitenciários adaptados com vistas a obter lucros com a força braçal do trabalhador preso.

Conforme Tonello (2009), entre as funções primordiais atribuídas ao Estado encontra-se a proteção dos bens jurídicos de maior relevância para o homem e para a sociedade.

Para realização dessa função, o Estado cria um Direito Penal objetivo definido como o conjunto de normas jurídicas que descrevem delitos e estabelecem sanções com o fim de proteger subsidiariamente os bens jurídico-penais.

Para Capez (2011), no instante que o indivíduo transgride essa norma, através de uma conduta delituosa, surge para o Estado a obrigação de aplicar, dentro dos limites da lei, a sanção, ou seja, o *jus puniendi*, o direito-dever de punir àquele que infringiu a norma penal.

Só o Estado pode aplicá-la. E, para fazê-lo, deverá obedecer a critérios preestabelecidos nas nossas leis processuais e na Constituição Federal. Destarte, só se pode admitir a aplicação de qualquer penalidade criminal depois de se ter estritamente obedecido ao devido processo legal, no qual restem assegurados aos processados, dentre outros, o direito à ampla defesa, ao contraditório, a um juiz independente e imparcial, proibindo-se Tribunais ou juízes de exceção.

Neste contexto, segundo Mendes Junior (2013), a execução penal é o conjunto de atos judiciais e administrativos por intermédio dos quais o Estado aplica (executa) uma sanção abstratamente cominada pelo legislador e concretamente imposta pelo juiz ao infrator da norma penal. No nosso exemplo, a aplicação da pena imposta pela prática do homicídio.

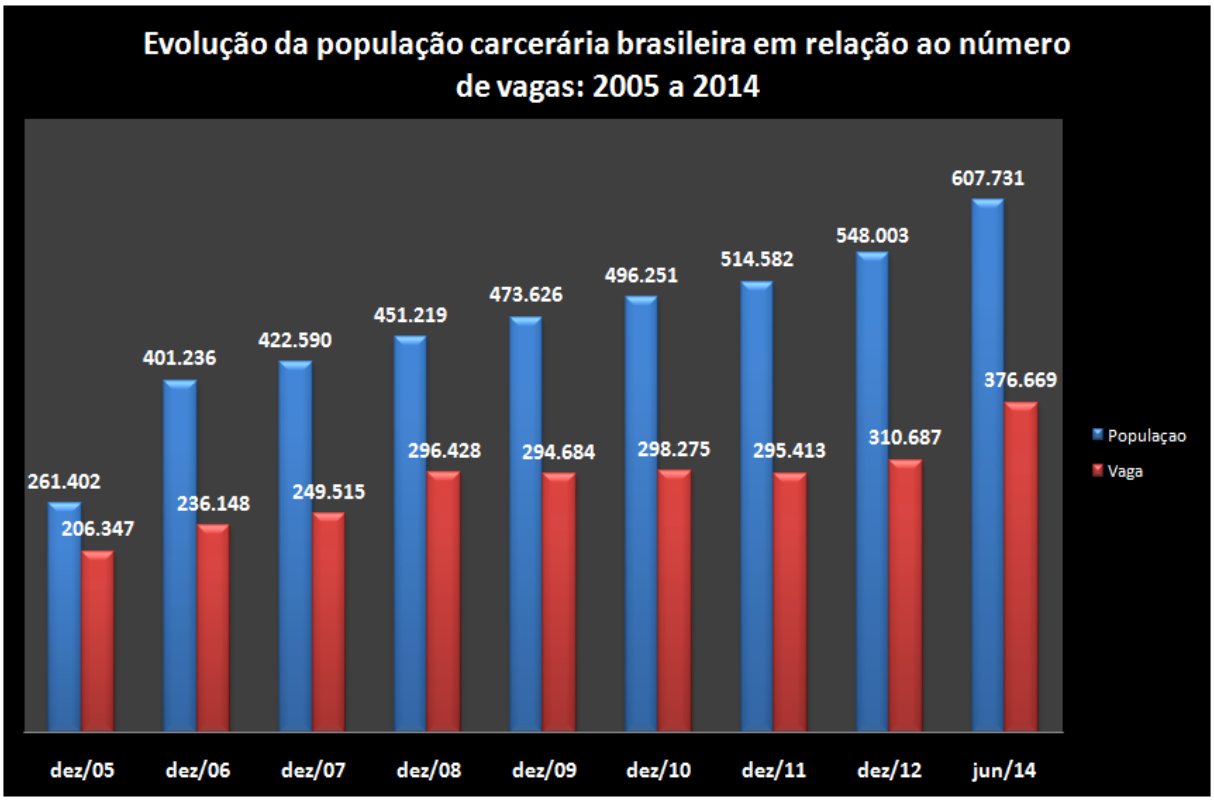
É atividade de conteúdo misto, uma vez que nela praticam-se atos judiciais (decisões, sentenças, despachos) pelo Poder Judiciário e atos administrativos (atos praticados pelas autoridades penitenciárias, como, por exemplo, a regulamentação dos dias de visita pelo diretor da penitenciária autorização para trabalho externo).

A pena vem constituir-se em um mal que aquele que a pratica sofre por motivo de um fato ilícito cometido (delito), em prejuízo do bem comum da comunidade, da população de um País.

A situação de presidiários, em todos os tempos e lugares, sempre foram vítimas de excessos e discriminações, submetidos à opressão dos carcereiros e verdugos que desrespeitavam, sistematicamente, as regras básicas do que hoje se convenciona chamar de direitos humanos.

A situação carcerária do país já é conhecida por todos como um exemplo a não ser seguido. Um sistema falido, corrompido e superlotado que apresenta condições desumanas e transforma os criminosos, não há ressocialização efetiva. O que não resolve e só piora a criminalidade do país e sustenta um dos maiores índices de reincidência do mundo. Inúmeras soluções já foram apresentadas, incontáveis investimentos já foram feitos e a impressão que se tem é que o problema só aumenta quanto mais rebeliões e fugas são mostradas pela mídia e o domínio do tráfico de entorpecentes, mais a população se sente insegura e insatisfeita com o que tem sido feito pelos governantes.

No Brasil conforme Velasco, (2015) havia um déficit de duzentos e quarenta mil vagas no sistema penitenciário, o País possuía 615.933 presos.



Fonte: Cunha, (2016).

Figura 1. Evolução da população carcerária 2005 – 2014.

Existe superlotação em todo país. “A média no país é de 66%. Em Pernambuco, no entanto, essa taxa chega a 184%” (VELASCO, 2015, p. 03).

Conforme último levantamento do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no estado de Mato Grosso em 2014, Quadro 1, observa-se a ocupação de homens e mulheres.

As últimas pesquisas revelam que a população carcerária chegou a duplicar em um espaço de tempo de 10 (dez) anos. No qual a população que mais tem composto esse grupo é a de jovens e pobres, e os de baixo nível de escolaridade.

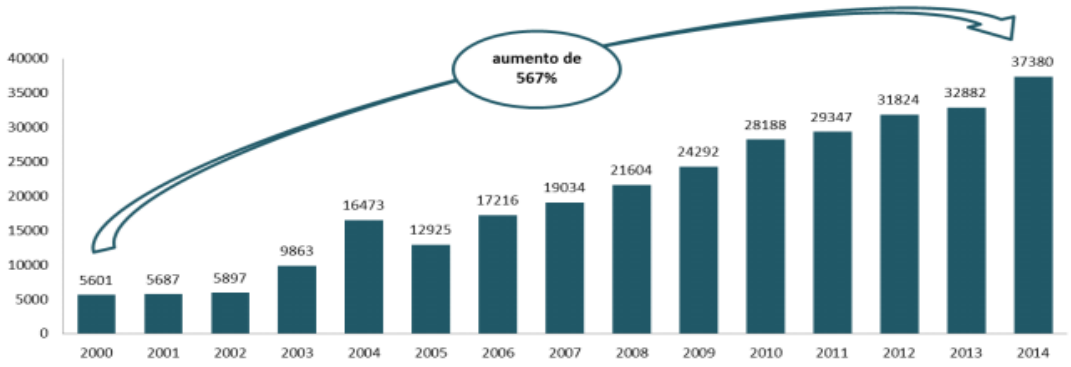
Quadro 1. Número de presos no estado de Mato Grosso em 2014.

Categoria: Capacidade	Homens	Mulheres	Total
Número de Vagas (Sistema Penitenciário)	5.377	532	5.909
Item: Sistema Penitenciário - Provisório	2.204	349	2.553
Item: Sistema Penitenciário - Regime Fechado	2.881	180	3.061
Item: Sistema Penitenciário - Regime Semiaberto	164	3	167
Item: Sistema Penitenciário - Regime Aberto	0	0	0
Item: Sistema Penitenciário - RDD	0	0	0
Item: Sistema Penitenciário - Medidas de segurança de internação	32	0	32
Item: Sistema Penitenciário - outros tipos de vaga (destinado a vários tipos de regime, por exemplo)	96	0	96

Fonte: DEPEN (2014).

E essa certeza só aumenta em relação ao Estado ter a maior parcela de responsabilidade, pelo caos em que se tornou a educação, a saúde, hospitais e presídios brasileiros.

Mesmo com o expressivo número de homens presos, pode-se dizer quer a população de mulheres presas teve um crescimento de 567% entre os anos 2000 e 2014, atingindo o patamar de 37.380 mulheres (Figura 2).



Fonte: DEPEN (2014).

Figura 2. Evolução da população de mulheres no sistema penitenciário Brasil 2000 a 2014.

Se for analisada a evolução da taxa de presos no Brasil pode-se constatar que existe um crescimento acelerado e totalmente contrário às tendências mais recentes dos países desenvolvidos, como França, Estados Unidos e Inglaterra, que fizeram investimentos em políticas de segurança pública e igualmente voltados para o encarceramento em massa.

No caso dos presídios no país, não há investimento para melhoria de vida, muito menos lugares apropriados para estudo, lazer, desenvolver trabalho remunerados, ou seja, terem um atendimento médico digno e uma educação de qualidade para a reinserção na comunidade.

> Segundo um levantamento feito pelo Ministério da Educação entre 1994 e 1999, um aluno de 1ª a 8ª série custa aos cofres dos Estados em torno de R$ 691,00 por ano. Esse valor é muito inferior ao que se gasta em média com um preso em apenas um mês, algo em torno de R$ 1.500,00. Ou seja, o Estado gasta mais para manter um preso do que com a educação daqueles que um dia, por não terem a devida atenção dos governantes, poderão se tornar os merecedores de um gasto que hoje é mais de 4 vezes um salário mínimo. Mas o problema não é só matemático (DIANIM, 2007, p. 03).

Conforme lei brasileira, cada reeducando “tem que ter no mínimo seis metros quadrados de espaço (na unidade prisional). Encontramos situações em que cada um tinha só 70 cm quadrados, a superlotação é inconstitucional e causa torturas físicas e psicológicas” (KAWAGUTI, 2012, p. 03).

O Estado, ao se tornar um ente forte, proibiu a autotutela, assumindo o monopólio do poder de ditar o direito, dizer quem tem razão diante da existência de um conflito concreto surgindo assim, a jurisdição como uma manifestação do poder do Estado.

O direito à vida, à liberdade, ao patrimônio, ao trabalho, à isonomia jurídica, enfim, todos os direitos fundamentais da pessoa humana nada significariam concretamente ao cidadão se não houvesse instrumentos processuais que pudessem impor tanto a ele cidadão, particular em igual situação jurídica, como (e principalmente) ao Estado, o cumprimento da legislação que assegure estes direitos.

O mundo conhece os presídios privados a cerca de 10 (dez) anos, no Brasil ao utilizar a privatização como um novo sistema, o estado estará privatizando apenas os serviços, de lazer, vestuário, higiene e oportunidades de trabalho.

Com um serviço de qualidade, ganha o detento, ganha o Estado e, principalmente, ganha a sociedade que vê a aplicação da pena sendo cumprida, a ressocialização do detento e a capacidade do mesmo em produzir, contribuindo para um Estado democrático de direitos.

A ressocialização, desígnio nobre e sedutor encerra a ideia de que a pena é um bem, algo simpático e sublime, propondo o reajustamento do delinquente pela privação da liberdade. Tal ideia ganhou adeptos e alargou seu domínio, a ponto de se tornar um dos mais sólidos dogmas do sistema punitivo contemporâneo.

1.2 Trabalho penitenciário à luz da lei de execução penal

Como forma de suavizar os danos do regime privativo de liberdade, resultante da ociosidade que imperava no meio carcerário, surgiu o trabalho penitenciário que apresentava vários estágios de desenvolvimento.

Conforme Marchi Júnior; Pinto (2008), em uma primeira etapa, o trabalho no cárcere tinha uma concepção de pena, era usado para causar sofrimento, encontrava no trabalho forçado um de seus principais meios de execução penal.

Vislumbrava-se uma conotação econômica com o aproveitamento da mão de obra carcerária. Pode-se afirmar que eram tempos em que o Estado concebia o trabalho como pena ou parte essencial desta.

Reconhece-se que o trabalho penitenciário é alçado a um verdadeiro instrumento de readaptação social do apenado. Redirecionou-se a função primordial do trabalho penitenciário, priorizando-se a formação profissional metódica para reeducar o recluso, extirpando tendências ou disposições criminais.

De acordo com Marchi Júnior; Pinto (2008), a importância do trabalho na prisão como mecanismo, mas eficaz no combate à criminalidade e também

desempenhando uma função social e econômica, despertou uma maior atenção da administração pública na gestão prisional.

Para os autores supramencionados, sistemas penais e penitenciários passaram a ser idealizados comportando o trabalho penitenciário, considerado como elemento crucial para a regeneração do preso e pilar central de todos os processos de reinserção laboral e social.

De um modo geral, a realidade carcerária dos países europeus como Inglaterra, Suíça e Suécia, demonstrou que há um distanciamento considerável do propagado nos seus respectivos textos legais, particularmente no que tange às condições físicas oferecidas pelos estabelecimentos penitenciários, os quais não foram construídos ou projetados de modo a albergar o desempenho de atividade laboral intramuros, não sendo diferente tal situação fática no Brasil.

Para agravar essa carência da infraestrutura prisional, muitos programas de reabilitação de presos não conseguem atender ao quantitativo da população carcerária.

Um princípio que serve de norte para tentar alterar o panorama sombrio das condições carcerárias se encontra nas Regras Mínimas para o Tratamento de Presos estabelecido pela Organização das Nações Unidas – ONU.

Esse organismo internacional disponibiliza alguns conceitos gerais para políticas penitenciárias e, ainda que esse importante documento não tenha caráter normativo e tampouco força vinculante para os Estados-membros da ONU, tratando-se de uma importantíssima recomendação para cada ordenamento jurídico com força moral que pode influir na definição das diretrizes a serem estabelecidas em cada nação no que diz respeito ao tratamento penitenciário.

Nesta exposição existe uma particular preocupação no tocante ao respeito dos direitos e das garantias assegurados pela Lei de Execução Penal a todo recluso, com uma aproximação desse labor em caráter especial dos princípios que norteiam o Direito do Trabalho, registrando-se que tal fato se faz necessário por dois objetivos Marchi Júnior; Pinto (2008): 1) Evitar a exploração de mão de obra com o único fim de reduzir custos operacionais, situação que pode caracterizar

concorrência desleal na iniciativa privada. 2) Obstar que o trabalho penitenciário se distancie de sua real finalidade que é o caráter formativo e de capacitação do preso com vistas a contribuir para a sua reinserção social.

E um dos reflexos da valorização do trabalho penitenciário como meio ressocializador do recluso encontra-se no desenvolvimento de atividades laborais de caráter formativo, de forma a capacitar o interno para que, quando chegue o dia de sua libertação, esse indivíduo reúna melhores condições do que aquela que tinha quando de sua reclusão ao sistema prisional.

Invadindo a seara da execução penal, tenta-se evidenciar que a omissão da Lei de Execuções Penais – como, por exemplo, no caso da remição da pena pelo estudo, representa uma lacuna injustificável em no ordenamento legal pátrio, revelando ignorância do legislador pátrio com a evolução do direito, ao desconsiderar novas iniciativas oriundas de sistemas penitenciários de outros países, os quais admitem a frequência escolar como elemento de redução da pena.

Outro tema de suma importância é a reinserção social do recluso, considerado por muitos estudiosos como a tarefa mais árdua atribuída a toda administração penitenciária. Todo processo de reinserção social exige a tomada de inúmeras medidas no seio carcerário e que revelem adequação ou identidade com a realidade extramuros.

A relação humana vivenciada no cárcere deve ser a mais próxima daquela encontrada em liberdade. O tratamento penitenciário deve estar centrado na readaptação do recluso às regras de convivência social e, ao mesmo tempo, deve buscar suavizar os efeitos nocivos da vida privada de liberdade.

1.3 Finalidade da pena

Para Marques (2008), o ser humano primitivo era muito ligado à sua comunidade, uma vez que fora da mesma sentia-se desamparado. Esse cordão embrionário tinha reflexo na organização jurídica dos tempos antigos, e tinha como

base o que se convinha definir como vínculo de sangue, e era representado pela recíproca proteção aos que possuíam uma descendência comum.

Onde surgiu a palavra pena ou qual é sua etimologia? Conforme o Silva (2009, p. 18), a palavra é originária do latim, *poena*, derivada do grego *poiné*, que significa trabalho, castigo, sofrimento, punição, correção.

Conforme Capez (2011), uma das leis penais mais antigas de que se tem notícia é o Código de Hamurabi (XXIII A.C.), embora considerado por muitos autores como a codificação mais antiga, outros ordenamentos existiram antes dele, como o Código de Ur-Nammu (2100 a.C.), primeiro conjunto de leis de que se tem notícia, confeccionado no reinado da terceira dinastia de Ur, pelo rei Ur-Nammu.

No Código de Hamurabi prevalecia a Lei de Talião para os crimes penais, embora admitisse a composição em pequenos delitos patrimoniais, impondo-se ao infrator a obrigação de pagar o ofendido, com bens, armas ou dinheiro.

Segundo Tonello (2009), na China existiam cinco tipos de penas, todas bárbaras, se modificando através dos tempos, mas sempre cruéis, como a morte, o desterro, a amputação, o esquartejamento e o espancamento. O Livro das Leis de Manu vigorou na Índia; apesar de estabelecer multas maiores para os hierarquicamente superiores, os isentava de penas corporais.

O Egito aplicava a pena de morte para os delitos religiosos e para os que atingissem o faraó. Já o povo hebreu achava-se sujeito à influência dos Dez Mandamentos de Moisés, com base no princípio do talião, com penas horríveis e extremamente cruéis.

E, por fim, de acordo com Tonello (2009), merece destaque a utilização das ordálias e provas de Deus, pelos Estados orientais para provar os fatos e a autoria. As ordálias consistiam em meios de prova e julgamento injustos, nelas o acusado deveria escolher com os olhos vedados entre uma cruz e uma espada optando pela espada, seria considerado culpado.

> Grécia e Roma, expoentes do mundo antigo, não conheceram a prisão com finalidade de custódia, e sim, como mecanismo utilizado para que o culpado

> não pudesse subtrair-se da sanção. Os lugares utilizados como prisões provisórias eram calabouços, torres e até poço d'água. Nesse período da história a prisão não era lugar de cumprimento de pena, mas apenas, lugar seguro para manter os réus até a aplicação da condenação, que, via de regra era a morte (SILVA, 2009, p. 27).

Na Grécia, a custódia do devedor era utilizada como instrumento para que o credor recebesse seu crédito.

Segundo Capez (2011, p. 45), *"*A execução da pena, portanto, deve estar em consonância com os fins a ela atribuídos, assemelhando-se, tanto quanto possível, às relações da vida normal"*.*

É, então, para isso que se torna de fundamental importância à garantia jurídica dos direitos do preso nos métodos e meios da execução penal, cabendo à Lei de Execução Penal (LEP), em última instância, especificar todos esses direitos que o assistem.

De acordo com Junqueira (2004), se a pena é colocada por força do imperativo da ordem pública, impõe-se o castigo com finalidade de restaurar a ordem, se a pena busca o arrependimento, é para a cura dos atos do infrator.

Para os que defendem essa teoria, o autor afirma que só é legitimo quando a pena é justa, mesmo que não tenha utilidade.

1.4 Objetivos da execução penal

O Estado detém a responsabilidade de fornecer subsídios para que o preso tenha a oportunidade de desenvolver praticas que propiciem o crescimento, como trabalho, educação, cursos profissionalizantes, são pessoas que precisam de ajuda social para que retornem a vida em sociedade, e não cometam mais crimes.

A cooperação da comunidade juntamente com o Estado é considerada essencial para que consiga futuramente facilmente sua reinserção na sociedade, como condição essencial para que seja alcançado o objetivo.

Compete ao Estado, preservar a dignidade dos presos, para não ocorrer qualquer atrocidade ou humilhações que possam ser sofridas, o condenado deve apenas perder sua liberdade.

Os direitos constitucionais dos presos estão presentes na Constituição Federal do Brasil no artigo 5°, XLIV:

> Inciso XLIV – É assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral; e presentes na Lei de Execução Penal 7.209, de 11 de Julho de 1984, Capitulo 11, artigo 10° - A assistência ao preso e ao internado é dever do estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade; Artigo 11°- A assistência será: I - Material; II - À saúde; III – Jurídica; IV – Educacional; V – social; VI – Religiosa; Artigo 13 – O estabelecimento disporá de instalação e serviços que atendam aos presos nas suas necessidades pessoais, além de locais destinados à venda de produtos e objetos permitidos e não fornecidos pela Administração; Capitulo IV, artigo 41°- Constituem direitos do preso: I - Alimentação suficiente e vestuário; II – Atribuição de trabalho e sua remuneração; III – Previdência Social, IV – Constituição de pecúlio, V - Proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e recreação; VI - Exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena; VII - assistência material, à saúde, jurídico, educacional, social e religiosa; VIII - proteção contra qualquer forma de sensacionalismo; IX - entrevista pessoal e reservada com o advogado; X - Visita do cônjuge da companheira, de parentes e amigos em dias determinados, XI - Chamamento nominal; XII – Igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena; XIII - Audiência especial com o diretor do estabelecimento; XIV - Representação e petição a qualquer autoridade, em defesa de direito; XV - contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de informação que não comprometam a moral e os bons costumes, XVI – Atestado de pena a cumprir, emitido anualmente, sob pena da responsabilidade da autoridade judiciária competente (SILVA, 2011, p. 343).

Para isso surgiu a Lei de Execução Penal n° 7210/84, que possui objetivos que visam uma preocupação em implantar sanções aos infratores pelas práticas delituosas.

Ao mesmo tempo importa-se em reintegrá-lo ao convívio social, para que não retornem a reclusão.

Constata-se que mesmo tendo lei vigente falta muito para chegarmos ao esperado, os presos têm direitos e deveres, porém pouco está se cumprindo.

Atual condição precária dos presídios, a falta de todos os tipos de assistência não ajuda a ressocialização ou reintegração de nenhum preso, a Lei de Execução Penal n° 7210/84 em seu artigo primeiro ressalta:

> Art. 1º A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado (BRASIL, 2016, p. 04).

Há muito tempo o Brasil vem sofrendo com a precariedade de suas cadeias, os presídios no Brasil vivem em um estado de decadência, com passar dos anos a crise vem aumentado.

A realidade é cruel, um lugar em que após cometer um crime, condenado, o ser humano pagaria por ele, perdendo sua liberdade de locomoção.

Porém logo após ter cumprido sua pena, sairia do presídio e voltaria à vida normal, mais na verdade não é isso que acontece, não é essa realidade que está prevista em lei.

A criminalidade no Brasil vem aumentando desenfreadamente, pois apesar de o Estado ter a obrigação de oferecer condições para a efetivação da ressocialização, não se consegue atingir esses objetivos, os presos permanecem por anos encarcerados, em ambientes superlotados, cumprem a pena, mas não são ressocializados para o mundo fora do cárcere que os esperam.

Por conseguinte a população carcerária cresce, voltam a entrar no mundo do crime, destarte aumenta reincidência e a superlotação nos presídios. Sendo assim que surgiu recentemente da ideia de privatização dos presídios no Brasil.

1.5 Penas alternativas de direito

Identifica Azevedo (2005), a origem das alternativas penais no final do século XIX, com a discussão acerca dos efeitos criminógenos da pena de prisão de curta duração nos congressos penitenciários internacionais, nos primórdios da União

Internacional de Direito Penal, quando Garofalo e Adolphe Prins, propunham medidas para punir determinados crimes e tipos de criminosos.

No Brasil, a discussão travada internacionalmente combatendo as penas de prisão de curta duração e salientando o ideal ressocializador da pena e as alternativas à prisão, restringiu-se tão somente a alguns congressos e conclaves de direito penal.

Conforme Azevedo (2005), somente na transição do autoritarismo para a democracia política, ocorrida nos anos 80 do século XX, após duas décadas de intensa modernização econômica autoritária e meramente instrumental, foi retomada a reflexão criminológica mundial de ampliação dos horizontes das reações criminais e a necessidade de adoção de medidas punitivas mais adequadas à realidade social, num movimento que culminou na Reforma Penal de 1984.

O sistema de medidas repressivas ao ilícito penal foi o principal objeto da referida reforma,

> Que alterou a parte geral do Código Penal vigente desde 1940 e instituiu a Lei de Execução Penal. A grande inovação da referida Reforma Penal, que manteve a prisão como coluna vertebral do sistema, foi a superação do sistema binário de reações penais, adotando o sistema vicariante: pena ou medida de segurança (SÁ, 2016, p. 10).

Além disso, introduziu as penas restritivas de direitos como substitutivas da pena privativa de liberdade, com duração idêntica da pena substituída e dividida em penas de prestação de serviço à comunidade, interdição temporária de direitos e limitação de fim de semana, seguindo orientação.

A prestação de serviços à comunidade tem um aspecto social importante. O preso cumpre esta pena em instituições filantrópicas, de assistência social, onde poderá se valer da experiência para seu próprio crescimento moral e intelectual, por isso, dize-se que esta pena tem caráter pedagógico e educacional.

Na técnica jurídica a prestação de serviços comunitários está expressa no art. 46 do Código Penal:

> Art. 46. A prestação de serviços à comunidade ou a entidades públicas é aplicável às condenações superiores a seis meses de privação da liberdade. § 1° A prestação de serviços à comunidade ou a entidades públicas consiste na atribuição de tarefas gratuitas ao condenado. § 2° A prestação de serviço à comunidade dar-se-á em entidades assistenciais, hospitais, escolas, orfanatos e outros estabelecimentos congêneres, em programas comunitários ou estatais. § 3° As tarefas a que se refere o § 1° serão atribuídas conforme as aptidões do condenado, devendo cumpridas à razão de uma hora de tarefa por dia de condenação, fixadas de modo a não prejudicar a jornada normal de trabalho. § 4° Se a pena substituída for superior a um ano, é facultado ao condenado cumprir a pena substitutiva em menor tempo (Art. 55), nunca inferior à metade da pena privativa de liberdade fixada. (Código Penal Brasileiro) (TONELLO, 2009, p. 254 – 255).

Como requisito objetivo tem-se a necessidade da pena ser superior a 06 meses, lembrando que não pode ser superior a 04 anos.

O serviço prestado pelo preso não envolve contraprestação e nem gera vinculo empregatício, portanto, não é afetado por direitos trabalhistas e previdenciários.

Conforme Tonello (2009), a jornada de trabalho do preso é de 08 horas semanais (art. 149 §1° da LEP), que são cumpridas de acordo com a disponibilidade do apenado, e a cada dia de trabalho (de no mínimo 01 hora) computa-se como um dia da pena, que terá duração da pena privativa substituída.

Dias (2007), acredita que as penas substitutivas à prisão são uma solução mesmo que parcial, ao problema relativo à resposta do Estado na hora de impor uma sanção. Foi esse fundamento que impulsionou a Lei 9.714/98 a ampliar o rol das penas restritivas de direito e modificar suas condições de cumprimento.

É possível ter a certeza de que as penas privativas de liberdade, que encarceram o infrator numa gaiola humana fétida e superlotada, “não produzem o resultado almejado pela sanção, que é a ressocialização do infrator” (JESUS, 2004, p. 81).

Por isso cabe à sociedade buscar meios alternativos para diminuir o impacto que a ela é causado. A progressiva e desmedida segregação da liberdade à pessoa humana ocorre em virtude do uso indiscriminado das penas de reclusão pelos magistrados pátrios, que, em grande parte dos casos, arbitram-nas sem nenhuma preocupação com a recuperação e ressocialização do condenado,

ignorando, assim, regras básicas de Direitos Humanos que deveriam ser respeitados no mundo todo.

Com a realidade das penitenciarias, superlotação, se houver o encarceramento de todos os criminosos existentes no Brasil, há uma grande possibilidade de a maioria sair da prisão com um incomparável incremento no seu saber criminal, do que se lhe fosse imposta medidas alternativas para “pagarem” o mal que causaram à sociedade.

Colocar um criminoso de menor potencial ofensivo com outros marginais de grande periculosidade, não ira ressocializar nem educar esse detento, somente irá marginalizá-lo, pois irá servir como uma escola do crime, pois lá dentro do presídio ele terá tempo para aprender com as experiências dos outros delinquentes, não tirando a hipóteses de ser violentado e abusado pelos próprios detentos.

A meta principal das penas restritivas de direitos, teria que ser para tornar o sistema judicial menos repressivo, e o regresso do condenado à sociedade uma ação menos traumática.

1.6 Audiência de custódia

A audiência de custódia é uma derrota para a polícia brasileira. Mas também é uma derrota do Ministério Público e da magistratura. Isto porque, com todo o capítulo 5º da Constituição Federal e uma jurisprudência do Supremo Tribunal Federal garantindo direitos, ainda não se consegue resolver um problema como esse. Mas quem mais perde é a polícia (STRECK, 2016).

> Parece que, passados 27 anos, as entidades de defesa dos direitos e o Judiciário (parte dele) não acreditam na autoridade policial. Ou seja: o sujeito é preso e depois deve ser apresentado ao juiz. Parece que o Judiciário – especialmente ele – desconfia que ele possa ser torturado (vamos, pois, dar o nome certo para as coisas) (STRECK, 2016, p. 53).

Não se pensa nem um pouco em treinar a polícia, oportunizar-lhes salários melhores, dentre entre outras coisas, exigir uma fundamentação adequada nas prisões por parte dos juízes e uma prestação de contas maior por parte do Ministério Público nas suas manifestações.

1.7 Dignidade da pessoa humana

Encontra-se positivado no artigo 1º, inciso III, da Carta Magna como cláusula pétrea, trata-se de princípio fundamental da Constituição da República, e constitui alicerce para os demais direitos fundamentais. *"*O fundamento da dignidade humana repousa na autonomia do ser humano, na condição de ser racional*"* (PETTERLE, 2007, p. 63).

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 com base nas injustiças praticadas contra os direitos dos homens declaram em seu preâmbulo os direitos naturais, inalienáveis e sagrados da pessoa humana dotada de direitos e deveres. No século XX, a Declaração dos Direitos Humanos de 1948 invoca a Dignidade Humana como valor máximo para o universo dos direitos.

Conforme Ferrajoli, (2010) na concepção kantiana, o indivíduo teria dignidade se tivesse autonomia e liberdade para agir, embora devesse considerar o ser humano como fim, e nunca como meio. Entende-se então que tratar o homem como meio, seria um desrespeito à sua dignidade, pois o reduziria a mero objeto, passível de manipulação.

Através da história da humanidade o homem por diversas vezes foi reduzido ao status de objeto, e teve sua dignidade desconsiderada. Como exemplo, pode-se citar a inquisição, a escravidão e mais recentemente o nazismo com o propósito de aniquilação da raça judia.

Bobbio, (1992) chama a atenção para o processo histórico-cultural na formação e evolução dos direitos humanos. A tese dos direitos fundamentais do homem surgiu inicialmente, como se observou, nas teorias filosóficas do

jusnaturalismo (pela via de filósofos como John Locke e Rousseau), no sentido de que o homem, enquanto tal têm direitos, por natureza, inalienáveis e imprescritíveis; em dado momento, essas teorias foram acolhidas por um poder político (como na Revolução Francesa e na Declaração dos Direitos dos Estados Norte Americanos) e positivadas na base de uma nova concepção de Estado, não mais absoluto. Ganhou-se em proteção, pois doravante estavam positivados os direitos do homem, não se tratando mais de expectativas abstratas.

Também, pode-se afirmar que a formação de um Direito Internacional dos Direitos Humanos, que sofre um primeiro impulso coincidente com a mundialização do sistema de Estados e a formação da comunidade internacional, agregada em torno de organizações internacionais, como as Nações Unidas e, em um segundo momento, com a criação de sistemas regionais, como os sistemas interamericano e europeu, já dotados de mecanismos de monitoramento e com capacidade de determinar injunções contra os Estados-membros, constituindo, nisso, uma terceira geração de direitos sob o signo da fraternidade tendente a universalizar princípios humanitários, repercutirá nos sistemas jurídicos estatais.

A liberdade do indivíduo está, sem qualquer dúvida, em patamar superior no que tange aos direitos do ser humano, somente se podendo considerá-la em condição inferior ao direito à vida.

1.8 A criação do método APAC

Tendo como inspiração o princípio da dignidade da pessoa humana, a APAC (Associação de Proteção e Assistência aos Condenados), instituiu um método de preparação do recuperando, para devolvê-lo recuperado ao convívio da sociedade.

> A APAC considera os presos como reeducando, partindo do pressuposto de que todo ser humano é recuperável, desde que haja um tratamento adequado. Os princípios seguidos são os da individualização do tratamento; redução da diferença entre a vida na prisão e a vida livre; da participação da

> família e da comunidade no processo de ressocialização; e do oferecimento de educação moral, assistência religiosa e formação profissional (GAMA, 2015, p. 03).

Cada unidade APAC é independente em relação às outras e responsabiliza-se, desta feita, individualmente por seus trabalhos. Este princípio não possibilita que se afaste da aplicação da legislação apresenta, já que o aparecimento de tais entidades está subordinado à participação dos Juízes locais ou do Tribunal de Justiça, e estas autoridades têm o dever de supervisionar o andamento das atividades.

A APAC é contrária à centralização penitenciária, que impõe o cumprimento das penas em estabelecimento prisional central, normalmente fica localizado na capital de cada unidade da Federação, ou nas proximidades da Capital, ou, na melhor das hipóteses, em algum estabelecimento prisional na região.

APAC defende nada mais que cada grupo ou comunidade deve se responsabilize pela sua população prisional, conforme determinava a lei nº 6.41 6/77, inspirada no Método APAC que, naquele período, já havia, “de modo inédito conseguido a transferência para São José dos Campos de alguns condenados que cumpriam pena na Penitenciária do Estado, permitindo-lhe a possibilidade de ficar mais próximos de seus familiares” (OLIVEIRA, 2008, p. 32).

A APAC defende o cumprimento de penas menos rigoroso, e que esta pena possa ser cumprida em estabelecimentos prisionais mais próximo possível aos locais onde o crime foi cometido.

É comum, a maioria dos criminosos ser excluído pela sociedade, e quando tenta retornar, pós-cumprimento da pena é rejeitado, como se fosse impossível resgatar sua dignidade, sendo que no país há sempre a discussão sobre volta da pena de morte, ou seja, há descrença na recuperação de um preso.

O método APAC é praticado seja no regime fechado como no semiaberto e aberto, utilizando-se o sistema progressivo sem depender do delito cometido, sendo a liberdade granjeada por etapas.

Um fator importante no sucesso da APAC é a participação da comunidade em entender que não existe resultado tão somente nas lamúrias dos sofrimentos de violência que um determinado local sofre; a comunidade deve ser atuante, ou seja, se organizar e ter uma atuação rela nas unidades prisionais, como uma força conciliadora em benefício da valorização humana dos condenados.

2 ASSISTÊNCIA NA EXECUÇÃO PENAL

Prisão significa a perda da liberdade decorrente de uma decisão judicial ou em caso de flagrante delito.

No sistema brasileiro, em que pese o regime de liberdades individuais, a prisão não ocorre só na hipótese de uma sentença penal condenatória transitada em julgado, mas também, do flagrante delito, da pronúncia ou nos casos determinados pela lei, mas sempre decorrente de uma ordem judicial escrita, devidamente fundamentada e emitida pela autoridade judiciária competente, art. 5º, LXI, CF: “ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei” (SILVA; SOUZA, 2015, p. 55).

A prisão penal não pode ser confundida com a prisão civil, enquanto aquela decorre da prática de um crime, tendo, assim, também um caráter punitivo, a prisão civil, que tem finalidade coercitiva, decorre do não cumprimento de uma obrigação alimentar. Diante do Pacto de São José da Costa Rica a prisão do depositário infiel não será mais possível.

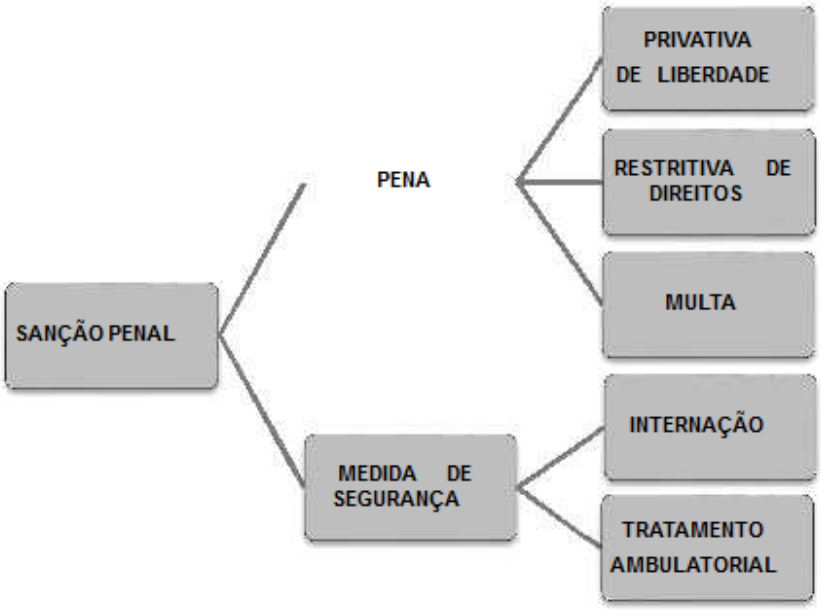
Conforme Silva; Souza (2015), o Código Penal (art. 32) prevê as seguintes penas: a) privativas de liberdade, mediante reclusão, detenção ou prisão simples; b) restritivas de direito e c) multa.

As penas privativas de liberdade podem ser cumpridas em regime fechado, semiaberto ou aberto (CP, art. 33). A prisão, quando não decorrer da prisão em flagrante, só poderá derivar de ordem expedida por autoridade judiciária, ou seja, o juiz e ninguém mais.

Essa ordem, que só pode ser escrita e devidamente fundamentada, é cumprida mediante o mandado de prisão onde deverão constar os requisitos constantes no art. 285, CPP.

Em sentido amplo, todas as penas definidas, no presente artigo, restringem algum direito do indivíduo que cometeu o delito: uma atinge, de forma taxativa, a liberdade; outra o patrimônio; por fim as restritivas de direito conduzem a uma limitação parcial, a um estreitamento de direitos.

No Brasil a sanção penal é dividida em pena e medida de segurança. A pena se subdivide, como regra geral, em privativa de liberdade, restritiva de direitos e multa (CP, art. 32). A medida de segurança, por sua vez, pode ser efetivada através da internação do agente em um hospital de custódia e tratamento ou através do tratamento ambulatorial. A figura 3 apresenta esta classificação:



Fonte: Costa (2014).

Figura 3. Sanção Penal no Brasil

A origem histórica da pena como prisão está intimamente ligada à da própria vida em comunidade, o que torna quase impossível precisar quando de fato passou a ser utilizada como forma de repreensão a quem descumpria as regras vigentes. “Na verdade, a pena retrata a evolução moral e ética dos povos em cada

período da história, pois, de acordo com cada cultura e localização das populações, normas e castigos eram estabelecidos*”* (SILVA, 2009, p. 24).

Pode-se dizer o ato de prevenir é a razão de ser das proibições penais, que estão dirigidas a amparar os direitos imprescindíveis aos cidadãos contra as ofensas cometidas por outrem. Significa, ainda, que o direito penal adquire como finalidade uma função dupla de prevenção: a prevenção geral dos crimes e a prevenção geral das penas arbitrárias ou desproporcionadas.

Já as medidas alternativas são institutos destinados a evitar a aplicação ou a execução de uma pena, previstos pela lei 9.099/95, que criou os Juizados Especiais Criminais.

Segundo Silva; Souza (2015) é uma forma de intervenção penal que de alguma maneira constrange o indivíduo a fazer alguma coisa que ele voluntariamente não deseje.

Essa intervenção se caracteriza pela imposição de uma restrição sem que isso implique em prisão e nem signifique um comando de uma decisão penal condenatória transitada em julgado.

É importante frisar que, nos casos de medida alternativa, mesmo ocorrendo o descumprimento de uma medida, por exemplo, não poderá ocorrer a conversão para uma pena mais gravosa como a privativa de liberdade.

Conforme Tonello (2009), em casos onde houver reincidência, para que haja a substituição da pena privativa de liberdade por uma restritiva de direito, exige-se que a reincidência não seja em crime doloso (art. 44, II), ou seja, basta que qualquer um dos crimes cometidos, o anterior ou o atual, seja culposo para que a substituição não seja vetada.

Deve-se ressaltar que a pena é individual, a individualização da pena pode ser compreendida como um conjunto de regras para determinar a pena da pessoa condenada, que tem um lado material (direito subjetivo) e outro processual (regras a serem seguidas pelo juiz na elaboração da sentença). Mas, além deste conceito, é importante pensar como princípio constitucional, e, principalmente, como garantia fundamental.

Para cumprir o escopo político do princípio da legalidade, o que demonstra seu contexto democrático, não só a descrição do crime deve ser anterior ao fato, mas também a pena, no sentido de que lei posterior que define crime não pode retroagir e alcançar fatos anteriores a ela (anterioridade).

A individualização da pena encontra sintonia com o princípio da humanidade, notadamente no que se refere à individualização executória da sanção penal.

Segundo Tonello (2009), deve o juiz de a execução penal zelar para que o cumprimento da reprimenda seja feito de forma humanizada, não se tolerando eventuais excessos, os quais afrontem a dignidade da pessoa humana.

O verdadeiro objetivo para execução penal é de harmonia integrar a sociedade e não um castigo visto pela maioria da sociedade.

A maioria dos programas existentes tem como objetivo estimular desenvolvimentos de atividades ligadas ao trabalho, afinal, o elo entre o preso com a sociedade. O outro pilar é a educação, - embora somente se verifiquem cursos profissionalizantes, ensino médio e fundamental.

Segundo Tonello (2009), em que pese os esforços para a ressocialização do apenado no Brasil estima-se que sete em cada dez presos que deixam o sistema penitenciário, tornam-se reincidentes, ou seja, retornam ao mundo do crime, sendo esta uma das maiores taxas de reincidência do mundo.

A execução penal prevê assistência para o preso e também para o egresso, que para os efeitos legais é o liberado definitivo pelo prazo de 01 (um) ano, ou o liberado condicional até o fim da pena, de acordo com definição do art. 27 da Lei n.° 7.210/84:

> Art. 26 - Considera-se egresso para os efeitos desta Lei: - o liberado definitivo, pelo prazo de 01 (um) ano a contar da saída do estabelecimento; II - o liberado condicional, durante o período de prova (Lei n.° 7.210/84) (TONELLO, 2009, p. 36).

A assistência para o preso se divide em seis áreas conforme Tonello (2009): material, saúde, jurídica, educacional, social e religiosa (Art. 11 da Lei n.° 7.210/84). Isto acontece porque o fato do preso ter cometido crime não importa na perda destes direitos, o Estado ainda mantém a obrigação de oferecer a contraprestação dos impostos que arrecada da população.

Portanto, o poder público deve oferecer os serviços necessários e indispensáveis à sobrevivência da população carcerária, por mais que isto pareça uma ofensa à sociedade. Sabe-se que a realidade prisional é outra, mas é preciso ressaltar o que está na lei.

O desrespeito aos direitos à assistência do preso no estabelecimento penal não consiste em motivo justificável para o requerimento de certos benefícios legais, como pode ser percebido neste julgado do Tribunal de Justiça.

Tão logo, os pedidos em matéria de execução penal ou processual penal devem atender os requisitos estabelecidos pela legislação. Na violação dos direitos a assistência basta simples petição direcionada ao juízo da execução penal para que o diretor da unidade prisional cumpra as determinações da Lei n.° 7.210/84.

2.1 Assistência material

Está definida pelos artigos 12 e 13 da Lei de Execução Penal, que determina que a assistência material deve atender as necessidades básicas dos presos, principalmente alimentação, vestuário e instalações higiênicas.

Em tese, os produtos não oferecidos gratuitamente pelo estabelecimento penal podem ser colocados à venda pela Administração da unidade, mas o que ocorre de fato, é que geralmente os familiares nos dias de visita levam estes produtos.

A falta de assistência material é quase sempre a principal causa de interdição dos estabelecimentos penais, em muitos estabelecimentos o tratamento chega a ser desumano aos presos.

2.2 Assistência jurídica

Deve ser prestada a todos os presos sem condições financeiras. De acordo com Tonello (2009), a assistência jurídica prevista nos artigos 15 e 16 da LEP podem contribuir de forma significativa nos trabalhos da Comissão Técnica de Classificação, bem como em melhores condições para o cumprimento da pena pelos presos.

Por isso, os Estados-membros devem aparelhar as unidades prisionais, disponibilizar defensores públicos, ou até mesmo facilitar convênios com faculdades, para que advogados, professores universitários e estagiários de direito possam oferecer o serviço de atendimento jurídico.

Deste modo, os presos não ficariam sem assistência e teriam mais conhecimento sobre o funcionamento da execução penal. É pertinente que o Estado treine os servidores do sistema prisional no intuito de promover o melhor convívio entre os funcionários públicos e os presos, o que certamente faria com que o trabalho nos estabelecimentos penais não fosse tão desgastante para os servidores e tão humilhante para os presos.

2.3 Assistência educacional

A educação dos presos é uma preocupação da execução penal devido sua capacidade transformadora, seja na formação de um cidadão mais consciente ou na capacitação de um trabalhador mais preparado para o mercado de trabalho.

Não obstante, segundo Tonello, (2009) dos art. 17 aos 21, da LEP que tratam desta de educação ao preso. O ensino fundamental é obrigatório, enquanto o ensino médio e ensino técnico ou profissionalizante quando for possível pode ser disponibilizado para os presos. Para isso a administração do estabelecimento penal pode firmar convênios com entidades públicas ou privadas, inclusive é necessária a existência de uma biblioteca.

O período destinado ao curso formal poderá ser aproveitado para fins de remição de pena, conforme a súmula 341 do Superior Tribunal de Justiça (vide capítulo XVI - Remição da Pena).

2.4 Assistência social

O objetivo principal da assistência social é amparar o preso durante o cumprimento da pena e prepará-lo para o retorno ao convívio social, de acordo com a disposição do art. 22 da LEP.

O artigo subsequente de acordo com Tonello (2009), (art. 23 da LEP) reforça as atividades a serem promovidas pelos assistentes sociais, como: atender as necessidades dos presos, contribuir na harmonia familiar do condenado, acompanhar o andamento e concessão dos benefícios de execução penal.

Enfim, a assistência social precisa contribuir na melhor vivência do preso dentro e fora do cárcere.

2.5 Assistência religiosa

A Constituição Federal contempla ampla liberdade de culto religioso, pode o preso não pertencer a nenhuma instituição religiosa e até mesmo ser ateu, pois o Estado brasileiro é laico. Deste modo, o Estado não presta diretamente a assistência religiosa, mas permite que as igrejas atuem no interior dos estabelecimentos penais.

Destaca-se que a recusa do preso em frequentar os cultos ou missas no estabelecimento penal deve ser respeitada, e isto não pode importar em mau comportamento prisional.

Curiosamente, no Carandiru, Casa de detenção de São Paulo chegou a existir uma seita satânica com mais de 200 membros, perfeitamente legal, desde

que as celebrações não envolvam sacrifício humano ou outras práticas vedadas em lei.

Para facilitar o entendimento sobre a importância e dimensão da assistência ao preso, em todos os seus aspectos, material, saúde, jurídica, educacional social e religiosa, observe o quadro explicativo na próxima página que contém as principais questões sobre a matéria, com destaque para os dispositivos legais na lei de execução penal (n° 7.210/84) e razão de existência.

2.6 Assistência a saúde

No Brasil o Sistema de Saúde vem passando por constantes transformações principalmente na 2ª metade da década de 1970 e ao longo da década de 80 com o movimento sanitarista, culminando com do Sistema Único de Saúde (SUS) com o advento da Constituição Federal de 1988 (CF/88), onde a saúde se torna garantia Constitucional para todos os cidadãos que devem ser promovidas pela União, Estado e Municípios em uma relação tripartite.

Com efeito, ao conferir uma série de princípios e reconhecer direitos fundamentais do homem, a Constituição não poderia deixar de lado o direito à saúde, ainda situando-o na classe dos direitos secundários, atendidos oportunamente, na medida da discricionariedade do gestor, à vista de seu caráter programático que equivale dizer, normas destituídas de imperatividade ou direitos sem efetividade imediata, quando em verdade, sendo direito social reúne características de direito fundamental.

É com essa harmonização de princípios e fundamentos de ordem jurídico-constitucional (e supraconstitucional, porque dizem respeito a direitos humanos fundamentais consagrados em documentos internacionais subscritos pela maioria das nações) que se deve interpretar e aplicar os preceitos da lei Orgânica da Saúde, tornando efetivo o direito do cidadão à saúde, somente concretizável por meio da mudança de concepção social, da descentralização de atividades, do atendimento integral de procedimentos preventivos e curativos e principalmente, pela participação

da comunidade, aliás, consignados no artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde (Lei n.8.080/90), como diretrizes constitucionais do SUS em conjunto com outros princípios específicos que lhe compõe.

Em 2003, foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), tratou-se de uma ação governamental estratégica, em conformidade com a legislação vigorante, que ressalta “a garantia do direito à saúde para o conjunto da população brasileira, inclusive aquela confinada em estabelecimentos prisionais” (BRASIL, 2016, p. 4).

A assistência médica ao detento não está compreendido tão “somente o atendimento de emergência, mas todo um trabalho preventivo, com auxílio farmacêutico e odontológico, sendo mais adequada a designação constante da Lei de Execução Penal de assistência à saúde” (FERREIRA; VALOIS, 2006, p. 159).

Tem caráter preventivo e ambulatorial, quando possível e com a demanda necessária pode ser criado um ambiente hospitalar. A assistência destinada à saúde (Art. 14 da LEP) trata dos problemas médicos e odontológicos, além de disponibilizar remédios para o tratamento dos presos.

> As ações e os serviços de atenção básica em saúde são organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde é pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES) (BRASIL, 2016, p. 4).

Conforme Tonello (2009), quando o condenado carecer de cuidados especiais e não for recomendável o tratamento na unidade prisional o preso deve ser encaminhado a estabelecimento hospitalar público, previamente indicado em lei de organização penitenciária estadual, com a devida autorização do diretor do estabelecimento penal. As gestantes e seus filhos recém-nascidos têm tratamento diferenciado, em alguns presídios existem alas separados para as mães e seus filhos, destinados à amamentação e recriação.

As ações de saúde no sistema penitenciário são: desenvolver ações de prevenção para tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, hepatites, DST/AIDS, definir uma prática visando o atendimento à população penitenciária no momento da sua entrada no sistema prisional, atenção ao pré-natal e ao parto e outras ações específicas da Política Nacional de Saúde da Mulher (BRASIL, 2014).

Deve-se ressaltar, contudo, que as políticas públicas do Ministério da Saúde direcionadas à população carcerária têm passado por inovações. Em 2014, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, este teve como escopo o de oportunizar garantias ao acesso da população carcerária ao cuidado integral do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

O que muda com a política:

> A equipe é de acompanhamento, criada; Inclusão de todo o itinerário carcerário ao SUS; Municípios atendem preferencialmente delegacias de policia e cadeias publicas até 100 presos; Criados equipes para serviços de saúde no sistema prisional, com financiamento adequado; A pretensão é de chegar com a cobertura de saúde de 100% até 2015; Equipes de saúde agora são vinculadas à lógica do SUS; Observatório em saúde mental; Política de educação permanente para os trabalhadores em serviços penais. Posteriormente será implementado, um PMAQ prisional para avaliar o serviço nos presídios (NESP, 2016, p. 01).

O Estado possui a incumbência constitucional de regulação e intervenção em diversos campos, como, por exemplo, na Economia, nas Finanças Públicas, na Ciência e Tecnologia, no Mercado Exterior nos direitos fundamentais direitos à segurança, à saúde e tantos outros de interesse da sociedade, passando o interesse social a interesse público.

Sempre que o Estado atua em determinado campo visando a cumprir sua missão constitucional, fala-se em política pública – política econômica, política social, política de segurança, política de previdência, e assim por diante. A implementação das políticas públicas representa, destarte, atuação incisiva e estreita do Estado para que sejam atingidos objetivos constitucionais.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre as atividades realizadas em serviços de saúde no Sistema Prisional Feminino Ana Maria do Couto May.

3.2 Objetivos específicos

a) Conhecer as características sociodemográficas, ocupacionais dos participantes;

b) Conhecer a opinião dos profissionais sobre os serviços de saúde oferecidos às reeducadas;

c) Relacionar as dificuldades, facilidades e sugestões para a melhoria do serviço de saúde das reeducandas reclusas na Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto May;

d) Analisar opiniões da equipe multidisciplinar sobre as atividades do setor de saúde em relação Segurança Pública e Direitos Humanos.

4 METODOLOGIA

Este estudo é de natureza descritiva exploratória, numa abordagem qualitativa. Vários autores consideram a pesquisa como atividade humana, como o propósito de descobrir respostas para as questões através de processo científico (GIL, 2010).

Para Minayo (2001, p. 19): “é a pesquisa que alimenta a atividade do mundo e a atualização frente à realidade do mundo” e refere ainda que a metodologia da pesquisa é o caminho do pensamento e a experiência da realidade.

A pesquisa foi desenvolvida no Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso especificamente na Penitenciaria Feminina Ana Maria do Couto May, desenvolvida com a equipe multidisciplinar do setor de saúde que são servidores de carreira e prestam serviço na referida instituição, num total e 19 (dezenove) servidoras.

O critério de elegibilidade para participação no estudo foi estar em atividade no período da coleta dados no campo. Foi estabelecido que todos os profissionais de saúde fossem convidados a participar da pesquisa até atingir o critério de saturação (Minayo, 2001) desde que aceitassem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantiu-se o anonimato dos profissionais, substituindo o seu nome pela letra EM do alfabeto, seguida do número ordinal conforme a entrevista realizada.

Um roteiro de perguntas foi elaborado, com os questionamentos sobre: Idade, sexo, escolaridade/formação, vinculo trabalhista, religião, estado civil, tempo que trabalha na penitenciária, conhecimento sobre os serviços de saúde oferecidos às reeducandas; dificuldades, facilidades e sugestões para a melhoria do serviço de saúde as reclusas e por último reconhecer se as atividades do setor de saúde atendem aos Direitos Humanos previstos na Constituição Brasileira de 1988.

A coleta de dados foi obtida através questionário de auto-preenchimento. Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Minayo (2001). Esta modalidade de análise compreendeu três etapas:

pré-análise (leitura flutuante, formulação de hipótese e objetivo), exploração de material (operacionalizando a codificação), tratamento dos resultados e interpretação. A pós-graduanda e a orientadora fizeram a leitura das entrevistas, a identificação das unidades de significado e as agruparam por semelhança. Neste sentido os dados foram examinados com o uso da análise de conteúdo orientada pela criação de categorias, tendo o tema como regra de recorte.

Entre as técnicas de análise de conteúdo, tentou-se uma aproximação com a análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.

Segundo Minayo (2001), primeiramente, lê-se exaustivamente o material, assinalando o que, em cada resposta, era significativo para a questão feita. Após, constituímos as unidades de contexto que foram relidas e, então, extraímos as unidades de registro para a análise. Desta forma a categorização dos dados foi determinada pelas próprias questões realizadas.

A pesquisa foi aprovada Parecer/CEP Nº 1.773.865 em 13/10/2016 pelo Comitê de Ética em Pesquisa- Seres Humanos do Campus Universitário do Araguaia/UFMT (ANEXO Nº 1).

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 As participantes do estudo

As entrevistadas que participaram do estudo foram as profissionais da equipe multidisciplinar que atuam na unidade de saúde da penitenciaria feminina Ana Maria do Couto May do Estado de Mato Grosso. Realizadas um total de dez entrevistas, de dezembro de 2016 a janeiro de 2017, todas do quadro efetivo, com carga de trabalho de 40 horas/semanais, distribuídas de acordo com o quantitativo de profissionais e atividades desempenhadas, com idade compreendida entre 28 a 58 anos. A maioria dos profissionais possui formação na área de saúde, com pós-graduação, no entanto com pouca formação direcionada ao gênero feminino em privação de liberdade.

A lacuna na formação dos profissionais da área de saúde é referenciada pela literatura (FRANÇA, 2014). No entanto dada à implementação da Lei de Execuções Penais e a Constituição de 1988 que preconiza o direito a saúde a todo cidadão, para isso os cursos de graduação em saúde tem buscado atuar neste espaço complexo, a exemplo, tem-se o trabalho de Passos (2008) que enfatiza os princípios que norteiam a prática da equipe de enfermagem seus limites e as possibilidades nos serviços de saúde do Sistema Penal do Estado do Rio de Janeiro. Na Unidade Prisional Ana Maria do Couto May, participaram deste estudo, profissionais que compõem a equipe multidisciplinar na unidade prisional: uma enfermeira, técnicos de enfermagem, auxiliar odontológico, bem como profissionais da psicologia, serviço social, medicina, odontologia, nutrição, biologia e administração.

Todos esses profissionais estão expostos aos riscos ocupacionais dados às características da estrutura e das condições de trabalho vindo a contribuir para a ocorrência de sofrimento psíquico nesse grupo desses trabalhadores que estão em sua maioria com mais de 04 (quatro) anos vinculados ao Sistema Penitenciário (JASKOWIAKI e FONTANA, 2015).

Embora o Sistema Prisional ofereça aos servidores apoio psicológico, observa-se a fala de profissionais que fizeram e não fizeram uso deste serviço:

> Na verdade, nunca precisei ou solicitei apoio psicológico, mas sei que se necessário existe uma assistência oferecida pela secretaria (EM 4).
>
> No ano de 2013, durante um período de dificuldade pessoal em que precisei de ajuda profissional, tive um ótimo apoio do serviço de qualidade de via. Assistência psicossocial de boa qualidade (EM 9).

Dado as condições penosas do ambiente de serviço do trabalhador de saúde em penitenciária, vê-se necessário a divulgação do serviço de apoio psicológico ocupacional, visando à prevenção a transtornos mentais e assistência aos que já apresentaram positividade para questões do SRQ-20, ou seja, algum Distúrbio Psiquiátrico Menor, visando os altos índices de afastamento temporário ou permanente do trabalhador de saúde (QUADRO 2).

Quadro 2. Características sociodemográficas e ocupacionais das participantes.

Identif.	Idade	SM[1]	Raça/cor	Est. Civil	Escolaridade/ Formação	Tempo Serviço	Apoio Psicológico
EM 01	35	1 a 5	Branca	Casada	Administração[2]	>10	Não
EM 02	46	6 a 10	Parda	Solteira	Gest.Seg.Pública[2]	<10	Não
EM 03	54	1 a 5	Branca	Separada	Enfermagem[3]	>10	Não
EM 04	28	6 a 10	Branca	Solteira	Nutrição[2]	>10	Não
EM 05	32	6 a 10	Indígena	Solteira	Farmácia[2]	>10	Sim
EM 06	33	6 a 10	Branca	Separada	Enfermagem	<10	Sim
EM 07	43	1 a 5	Branca	Separada	Biologia[2]	<10	Sim
EM 08	36	> 10	Branca	Solteira	Medicina[2]	<10	Sim
EM 09	40	1 a 5	Branca	Casada	Gest.Seg.Pública[2]	<10	Sim
EM 10	58	6 a 10	Branca	Casada	Odontologia	<10	Não

Refere-se: 1 Salário Mínimo; 2 Possui Pós-Graduação; 3 Superior completo Curso Enfermagem

5.2 Políticas de Saúde no Sistema Penitenciário: Olhares na Assistência Serviços de saúde oferecida às reeducandas

A Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984. Desta forma, a inclusão do SUS aos brasileiros que cumprem pena em sistema confinado significa uma conquista dos Direitos Humanos garantido pela Constituição.

Existem vários projetos de saúde nos presídios no país, no serviço prestado ainda há palestras sobre direitos humanos, sofrimento mental, AIDS, alguns presídios contam com médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem e ACD.

No entanto, no cotidiano do trabalho da equipe interdisciplinar de saúde do Sistema Penitenciário Ana Maria do Couto, a percepção de alguns participantes sobre os serviços oferecidos se restringe a enumerar o quantitativo de profissionais por área de conhecimento:

> O serviço de saúde oferecido às reeducandas é bem completo, hoje conto com cinco médicos, sendo três ginecologistas, um ortopedista, um clinico geral, uma farmacêutica que dentro do possível tem grande contribuição, oferecendo os remédios que fazem parte da rede SUS, um enfermeiro, oito técnicos de enfermagem que em regime de plantão estão presentes todos os dias na unidade, dois dentistas, um auxiliar de dentista, um assistente social e um psicólogo. Dentro da lógica da unidade, todas as reeducandas que solicitam atendimento de modo geral são atendidas e tem seu problema solucionado (EM 6).

Porém é interessante observar outros olhares para questões sobre o serviço de saúde oferecido, onde a participante pontua as dificuldades, a união da

equipe, a vontade de executar diversas atividades, entretanto, a falta recursos humanos e materiais torna-se um obstáculo:

> Acho que dentro das dificuldades enfrentadas diariamente, tentamos prestar melhor serviço possível, pois possuímos uma equipe dedicada e companheira. Poderíamos melhorar a atenção primaria caso houvesse maiores recursos humanos (agente prisional), físicos, estruturais, financeiros e de apoio pois temos vontade e disposição de realizar diversas Atividades, porém a falta desses recursos é um terrível empecilho (EM 5).

A falta de efetivo para garantir a segurança no atendimento de saúde das reeducandas, também abordado anteriormente, se faz na visão da participante abaixo:

> O serviço de saúde oferecido as reeducandas é bem completo. Todas as reeducandas que solicitam atendimento de modo geral são atendidas e tem O seu problema solucionado (EM 6).

Observa-se que a visão dos profissionais sobre os serviços prestados é reducionista na medida em que se restringe a aspectos pontuais da doença e individuais não ao processo de saúde-doença. Esta percepção de ver a assistência prestada, não está em sintonia com os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Outra fala de outro participante, além de evidenciar que o serviço atinge a necessidade de saúde de forma individual, deixa em evidência a dificuldade de a assistência ser executada em decorrência de atritos entre as reeducandas, atribuindo à falta de efetivo. Este relato sugere que a assistência se dá nas emergências:

> São satisfatórios, tem todo suporte básico, porém não e realizado a contento e muitas vezes por causa das atitudes delas mesmos em relação ao comportamento das reeducandas e também por falta de efetivo (EM1).

Observa-se que o discurso do profissional é embasado na Lei de Execução Penal de 1984 Sobre a saúde, a Lei, em seu artigo 14, preconiza que “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984) tratado como um assunto ligado aos interesses e de responsabilidade das políticas de segurança pública, e não de saúde. Atualmente, em vigor está – o PNSSP, de 2003 – cujo serviço de saúde no sistema penitenciário está estruturado e organizado, com base, nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003; LERMEN 2015).

Nesta perspectiva, a afirmativa que a assistência a saúde das reeducandas é satisfatório, atende-se as reivindicações, evidencia a prática de assistência pautada no modelo biológico da doença, em desacordo com a legislação vigente das ações de saúde a ser desempenhada pela equipe multiprofissional, previstas para cada estrutura organizacional da unidade prisional evidenciando assim o fazer imediato através das queixas coletadas pelo auxiliar de enfermagem:

> Todos os dias os técnicos de enfermagem vai nos raios, entrega medicações prescritas (controladas, hipertensos, diabetes entre outros), colhe queixas, mediante reclamações, faz agendamento ao medico competente (EM 2).

As afirmações sobre o empenho da equipe e se desdobrar no atendimento das necessidades das reeducandas, sugere que a assistência prestada não está alicerçada nos princípios e diretriz do SUS quando nenhum dos participantes referenciou ações de controle e/ou redução dos agravos mais frequentes, a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais, bem; como de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano; a medidas de prevenção de tuberculose, hanseníase, hepatites e DST/AIDS, bem como as doenças crônico-

degenerativas, como diabetes, hipertensão e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas.

Portanto, há necessidade de maior aproximação entre saúde e administração penitenciaria, para não incorrer a exclusão moral e a desconstrução de cidadania, mas a garantia de direitos humanos aqueles rotulados desviantes, inadaptados, criminosos e identificados como perigosos (MELLO, 2014).

5.3 A intersetorialidade: Fluxo de atendimento a saúde das reeducandas

Muitos são os desafios a que a equipe multidisciplinar enfrenta para a garantia na execução dos serviços de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. Para que seu êxito se concretize é necessário que as ações intersetoriais sejam realizadas, em estreita parceria com a administração penitenciária, bem como com outras políticas públicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Tratando-se da organização dos serviços e fluxos da assistência, previsto no Plano de Ação para a Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas Privadas de Liberdade, o item F no atendimento as necessidades de saúde das reeducandas, segundo profissional da equipe multidisciplinar deste estudo, semelhante à fala de outras participantes, ele se dá:

> Todos os dias as técnicas de enfermagem passam em todos os raios para anotar as queixas das reeducandas (pedidos de atendimentos medico, psicólogo, assistente social, odontológico e medicamentoso), essas queixas são designadas para os respectivos profissionais, no caso medico, esses nomes vão para uma lista de espera levando em consideração a urgência e especificidade de atendimento. No dia que os médicos visitam o presídio faz se uma lista para realizar o atendimento. Em casos de urgência encaminha para: UPA, HPSMC, POLICLÍNICAS. Em casos que necessitam de outros profissionais vai para central de regulação (EM 5).

Observa-se, que a equipe de profissionais deste estudo, busca atender o objetivo contido na Política Nacional de saúde, no entanto, dado a amplitude contida

no plano de ação, observando-se que o fluxo se dá de forma pontual para necessidades do momento, inexistindo na abordagem uma visão do fluxo nas ações/programas inerentes ao sistema prisional voltado para a educação em saúde, necessários para reduzir o uso de procedimentos complexos que envolvem a saída da reeducanda para atendimento de saúde em unidades básicas, o que exige aparato de recursos humanos, assim deixando descoberto alguma assistência.

Embora reconhecendo como uma das limitações deste estudo, o não aprofundamento da organização do serviço de saúde em seu fluxo, a fala dos profissionais sugere que os objetivos da PNAISP encontram-se, talvez, em consolidação no contexto deste estudo, bem como, a formação/graduação dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar terem sido na perspectiva da doença, do curativo, deixando de mencionar ações de procedimentos ao atendimento no nível da atenção básica, a qual compreende o controle de tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes mellitus, na realização de pré-natal, controle do câncer cérvice-uterino, de mama, terapias individual e de grupo, distribuição de preservativos, ações de diagnóstico e tratamento das DSTs, segundo a estratégia de abordagem sindrômica; ações de vigilância de AIDS, HIV e DST, entre outros.

Portanto, a face complexa da realidade das unidades prisionais, as equipes multidisciplinar, tem a sua frente os desafios de atuarem na perspectiva humanista dos princípios do SUS, articuladas com o principio fundamental do PNSSP do acesso à saúde como direito legítimo de cidadania.

5.4 Assistência a Saúde: Média e Alta Complexidade

É sabido que a estrutura dentro dos presídios não é completa e que pode faltar recursos ou médicos, se ocorrer alguma urgência ou procedimento que não possa ser realizado no presídio, a reeducanda deve ser encaminhada para atendimento externo, para realização de tal procedimento que assegura uma das garantias aos direitos humanos para todos no sistema prisional.

> Todo o atendimento de saúde é vinculado ao serviço de segurança, portanto, caso a unidade não esteja em procedimento de segurança, o atendimento de saúde segue um bom fluxo de atendimento (EM 9).
>
> Sim, caso a recuperanda passe mal e não tiver medico na unidade essa ela é encaminhada ao pronto atendimento mais próximo. Se ela ao adentrar a unidade estiver fazendo tratamento especializado é dado continuidade ao tratamento. Caso haja necessidade de exames especializados (ultrassonografia, RX, mamografia, tomografia, ressonância magnética, endoscopia, entre outros) são encaminhados (EM 2).
>
> Sempre que necessário, acompanhamos os procedimentos, como consulta e alguns exames especializados pelo técnico de enfermagem ate o momento do internamento, a partir de então são os agentes que fazem o segmento (EM 3).

Foi constado que as reeducandas realizam exames que são agendados pela central de regulação, realiza também exames pagos particularmente, consulta de especialidades que não tem na unidade. Quando precisa de internação também é realizado. Assim, pode-se afirmar que a Unidade Prisional Feminina Ana Maria do Couto coloca em prática, segundo PNAISP política nacional de saúde, quando necessário, são realizadas ações intersetoriais consoantes com os princípios e as diretrizes do SUS quando inclui a reeducanda na central de vagas para tratamento especializado, usa o sistema de urgência e emergência, evidenciado, de certa forma, o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania. No entanto, para essa prática efetiva é necessário que a saúde esteja em primeiro lugar, articulada com o sistema de segurança da Unidade Prisional (BRASIL, 2014).

5.5 Dificuldades, facilidades, sugestões na assistência à saúde.

Dado as condições das participantes deste estudo perante a sociedade e concretizada pela Lei de execução penal, observou diferentes abordagens sobre as dificuldades e facilidades da equipe multidisciplinar em viabilizar suas ações de saúde:

> “Repito que dentro das condições oferecidas, tem sido realizado com o máximo de aproveitamento” (EM 3).

> **“**Tem se realizado satisfatoriamente, a pessoa reclusa ela tende a reclamar mais e por isso estar sempre descontente com os atendimentos. Normalmente uma pessoa livre vai ao medico uma vez ao ano, aqui elas vem pro atendimento três vezes no mês e ainda se dizem com problemas. Mas no geral são bem assistidas em relação saúde” (EM 1).

> “Como falado anteriormente, contamos com uma equipe completa, que sempre esta presente na unidade, sempre que surge a queixa das reeducandas já são encaminhadas para o profissional, quando não é possível solucionar o problema na enfermaria são encaminhados para fora em policlínicas, upas etc.” (EM 6).

> “Temos feito o possível para manter o atendimento de todos os profissionais mesmo com falta de recursos mencionados anteriormente. Temos um kit básico de medicamentos e produtos médicos hospitalares fornecidos pelo município de Cuiabá (o mesmo que é fornecido aos postos de saúde), que mesmo em falta de alguns medicamentos e produtos, dão suporte para o atendimento da equipe, nossa equipe é unida e multidisciplinar, tratando os problemas das recuperandas como um todo, nos reunimos constantemente com todos profissionais e analisamos cada caso de forma conjunta” (EM 5).

No entanto, há percepções diferentes entre membros da equipe:

> “Essa assistência é prestada conforme o momento, as programações nem sempre consegue. Como disse anteriormente, depende da segurança” (EM 2).

Entre as sugestões dadas para a melhoria do serviço de saúde, destaca-se:

> Pode se melhorar o sistema de triagem, podendo ser mais rápido, antes que a recuperanda vá para o convívio nos raios, porém a unidade deveria ter um local mais adequado para abrigar as reeducandas que chegam, para que as mesmas passem por consulta e exames antes de ir para o convívio. Poderiam ser realizados mais palestras e trabalhos educativos, mas para isso também precisa de locais seguros e bem estruturados para tais atividades, além de facilitar os procedimentos de segurança para tal. (estrutura de equipamentos para revista, local seguro e de circulação segura etc). E possível sim se ter continuidade e resultado eficiente, mas é necessário melhorar as rotinas de horários de atendimentos e tendo local (sala) suficiente para todos os profissionais (EM 4).

As percepções observadas sugerem-se com base no Plano Nacional de Saúde (BRASIL, 2014).

A assistência à saúde em sujeitos em situação de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso dessas pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. A necessidade de executar uma política pública de inclusão social que atente para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade, apontando para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestadas, pois as dificuldades existentes têm dificultado as ações da equipe multidisciplinar em estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise no Sistema Penitenciário Brasileiro é um problema multifatorial, alvo de inúmeras discussões polêmicas no seio da sociedade. Destaca-se a saúde como um dos direitos e garantias fundamentais inerentes à pessoa humana do apenado que atualmente conta com uma política de saúde que ao longo de décadas tem sido aperfeiçoada culminando com 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), conforme Portaria Interministerial Nº 1, de 2/01/2014 e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário em 2003, segundo Portaria Interministerial Nº. 1.777/MS/MJ, de 09 de setembro de 2003.

Com base na referida política (PNAISP) em vigor e plano, este estudo evidenciou que a Unidade Prisional Ana Maria do Couto May, possui uma equipe multidisciplinar em saúde, sendo que todos possuem formação superior, vinculo efetivo, sendo que a maioria tem mais de 4 anos de serviço prestado, idade média de 38,55 DP±8,06, e que nem todos os profissionais utilizam o serviço de apoio psicológico, buscou validar o SRQ-20 enquanto instrumento de screening da saúde psíquica em trabalhadores verificado, detectando casos de positividade para Transtorno Menor, com maior frequência as questões “Você se cansa com facilidade?”, seguido “Tem sensação quê são desagradáveis no estômago?” e “Tem dificuldades para tomar decisões?”.

Com relação à percepção dos profissionais sobre o serviço desenvolvido na Unidade Prisional Ana Maria do Couto May, observou-se que ela vem de forma tímida colocando em prática algumas diretrizes da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional em vigência, ou seja, o atendimento as necessidades mais emergenciais centrada na doença, fazendo encaminhamentos externo quando necessário.

É importante salientar que não houve nenhuma abordagem pelos profissionais sobre as DST/AIDS, redução de danos ao uso abusivo de drogas e imunizações, como também, da tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos

mentais, hepatites, diarréias e outras doenças requerendo ações de educação para a saúde, essas inerentes a Atenção Básica/SUS, com possibilidades de ser concretizada dentro da unidade prisional.

Portanto, a necessidade de estudo mais aprofundada sobre a aplicação da política/plano em todas as suas diretrizes em virtude da percepção da maioria dos membros da equipe multiprofissional estar centrada no modelo de saúde/doença e não na promoção a saúde que é contemplada nos princípios da legislação em vigor que teve seu grande avanço no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ASSIS, Rafael Damaceno de. **A realidade atual do sistema penitenciário Brasileiro**. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos908/a-realidade-atual/a-realidade-atual.shtml>. Acesso em: 29 jan. 2017

AZEVEDO, Mônica Louise de. **Penas Alternativas à Prisão.** Os Substitutivos Penais no Sistema Penal Brasileiro. Curitiba: Juruá, 2005.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL, República Federativa. **Legislação em saúde no sistema prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/lei/del7210.htm. Acesso em: 07 dez. 2016.

_____. **Sistema prisional.** Disponível em: http://www.justica.gov.br/@@busca?b_start:int=10&SearchableText=sistema%20prisional. Acesso em: 07 dez. 2016.

_____. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Disponível em: http://crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/Revisao_PNSSP.pdf. Acesso em: 09 dez. 2016.

BRETAS, Adriano Sérgio Nunes. **Estigma de Pilatos.** Curitiba: Juruá, 2010.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal:** parte geral. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

COSTA, Sandro Luiz da. **Da Pena, Sua Dosimetria e Execução** - Teoria e Prática - Prescrição - Exercícios Práticos - Questões para Concursos Públicos - Atualizado com a Jurisprudência do STF e STJ. Curitiba: Juruá, 2014.

CUNHA, André Luiz de Almeida e. **Sistema carcerário brasileiro – realidade, proposta e discussões.** Disponível em: http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoestemporarias/parlamentardeinquerito/55alegislatura/cpisistemacarcerariobrasileiro/documentos/audienciaspublicas/AndrLuizdeAlmeidaeCunha.ppt. Acesso em: 07 dez. 2016.

DIANIM. Marcos Vinicius Tomaz**. O sistema penal brasileiro: uma abordagem do real, do legal, e da mudança da realidade**. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1910. Acesso em: 07 dez. 2016.

DIAS, Jorge de Figueiredo. **Questões fundamentais do direito penal revisitadas**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

DULLIUS, Aladio Anastácio. **Análise do sistema prisional brasileiro.** Disponível em: http://ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10878&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em: 27 jan. 2017.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e Razão**: Teoria do Garantismo Penal. São Paulo: RT, 2010.

FERREIRA, Carlos Lélio Lauria; VALOIS, Luís Carlos. **Sistema penitenciário no Amazonas.** Curitiba: Juruá, 2006.

GAMA, Jéssica. **A lei de execução penal a luz do método APAC.** Disponível em: http://drajessicagama.jusbrasil.com.br/artigos/229836759/a-lei-de-execucao-penal-a-luz-do-metodo-apac. Acesso em: 07 dez. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JESUS, Érica Almeida. **Pernas alternativas – uma revisão necessária.** Disponível em: http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/Juridica/article/viewFile/312/302. Acesso em: 07 dez. 2016.

JUNQUEIRA, Gustavo Octaviano Diniz. **Finalidades da Pena.** Barueri: Manole, 2004.

KAWAGUTI, Luiz. **Brasil tem 4ª maior população carcerária do mundo e déficit de 200 mil vagas.** Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/05/120529_presos_onu_lk.shtml. Acesso em: 07 dez. 2016.

KUEHEN, Maurício. **Lei de execução penal anotada.** Curitiba: Juruá, 2016.

MARCHI JÚNIOR, Antônio de Padova; Pinto, Felipe Martins. **Execução penal, críticas, alternativas, utopias.** Curitiba: Juruá, 2008.

MARQUES, Oswaldo Henrique Duek. **Fundamentos da pena**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2008.

MENDES JÚNIOR, Cláudio. **Execução penal e direitos humanos.** Curitiba: Juruá, 2016.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

NESP – Núcleo de Estudos em Saúde Pública. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP).** Disponível em: http://www.nesp.unb.br/forum/download/file.php?id=124&sid=db5ad10d44a2b1f791032bd12f5b2aba. Acesso em: 09 dez. 2016.

OLIVEIRA, Manuella Pires de. **A humanização da pena privativa de liberdade.** Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K208139.pdf. Acesso em: 18 nov. 2016.

PETTERLE, Selma Rodrigues. **O Direito Fundamental à Identidade Genética na Constituição Brasileira.** Porto Alegre: Livraria do advogado Editora, 2007.

SÁ, Rodrigo Moraes. **O caráter punitivo das penas alternativas.** Disponível em: http://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigocientificocaraterpunitivodapenapdf.pdf. Acesso em: 07 dez. 2016.

SILVA, José Afonso da. **Curso Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2011.

SILVA, Marysia Souza e. **Crimes hediondos & progressão de regime passional.** 2 ed. Curitiba: Juruá, 2009.

SILVA, Nelson Finotti; SOUZA, Tiago Clemente. **Prática de Processo Penal** - Noções Gerais - Procedimentos - Modelos - Provas da OAB e Gabarito - Súmulas do STF e STJ. 2 ed. Curitiba: Juruá, 2015.

STRECK, Lenio Luiz. **Juiz Não é Deus**. Curitiba: Juruá, 2016.

TONELLO, Luis Carlos Avansi. **Manual de execução penal.** 2 ed. Cuiabá: Janina, 2009.

VELASCO, Clara; et al. **Número de presos dobra em 10 anos e passa dos 600 mil no país**. Disponível em: http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/06/numero-de-presos-dobra-em-10-anos-e-passa-dos-600-mil-no-pais.html. Acesso em: 07 dez. 2016.

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - CAMPUS DO ARAGUAIA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS ATIVIDADES REALIZADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE PRISIONAL ANA MARIA DO COUTO MAY

Pesquisador: LOURDES ROSATO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60721716.9.0000.5587

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso/ UFMT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.773.865

Apresentação do Projeto:

Atende a todos os quesitos demandados para os projetos apresentados à Plataforma Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

É plausível, tendo em vista a importância para se compreender a "PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS ATIVIDADES REALIZADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE PRISIONAL ANA MARIA DO COUTO MAY."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende aos quesitos solicitados à pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É importante que a pesquisa indique pressupostos de como devem atuar as equipes multidisciplinares em serviços de saúde. Quem sabe se consiga formular um plano de trabalho indicando o como, com quem, em que tempo, o porquê do atuar de maneira a qualificar as ações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os quesitos foram atendidos.

Recomendações:

O texto atende às demandas exigidas na Plataforma Brasil.

Endereço: Rod. MT100 Km 3,5-ICBS
Bairro: Campus do Araguaia **CEP:** 78.698-000
UF: MT **Município:** PONTAL DO ARAGUAIA
Telefone: (66)3402-1121 **E-mail:** professoramarlyaugusta@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - CAMPUS DO ARAGUAIA

Continuação do Parecer: 1.773.865

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa pode ajudar a qualificar o trabalho dos profissionais da equipe multidisciplinar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_787175.pdf	03/10/2016 23:43:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Lourdes.pdf	05/09/2016 23:29:13	LOURDES ROSATO	Aceito
Folha de Rosto	CCF05092016_0001.pdf	05/09/2016 23:24:02	LOURDES ROSATO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_docx.pdf	05/09/2016 13:01:11	LOURDES ROSATO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTAL DO ARAGUAIA, 13 de Outubro de 2016

Assinado por:
Marly Augusta Lopes de Magalhães
(Coordenador)

Endereço: Rod. MT100 Km 3,5-ICBS
Bairro: Campus do Araguaia **CEP:** 78.698-000
UF: MT **Município:** PONTAL DO ARAGUAIA
Telefone: (66)3402-1121 **E-mail:** professoramarlyaugusta@gmail.com

ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
NÚCLEO INTERINSTITUCIONAL DE ESTUDOS DA VIOLÊNCIA E CIDADANIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SEGURANÇA PÚBLICA E DIREITOS HUMANOS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa.

A percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre as atividades realizadas em serviços de saúde na unidade prisional Ana Maria do Couto May. Que tem como objetivo **Reconhecer a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre as atividades realizadas em serviços de saúde na Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto May**.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller UFMT- pelo telefone (65) 36232268. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder questões sobre sua percepção sobre os serviços de saúde, atividades desenvolvidas na unidade de saúde da penitenciaria feminina Ana Maria do Couto May.

Não há nenhum risco relacionado com a sua participação nesta pesquisa, pelo contrário, poderá refletir sobre suas percepções frente às facilidades e dificuldades referentes às atividades desenvolvidas em equipe no serviço de saúde. Informamos também que os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, o pesquisador se responsabilizará pela sua privacidade. Você poderá a qualquer momento da pesquisa deixar de participar da mesma sem nenhum ônus. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo, bem como do Comitê de Ética do HUJM/UFMT.

Caso surja no decorrer da pesquisa alguma solicitação de ajuda ou esclarecimento em relação ao assunto de estudo por parte do entrevistado, a coordenadora desta pesquisa se encarregará de sanar quaisquer necessidades que vier a se fazer presente.

LOURDES ROSATO. Telefone cel.: 992248038. lou_rosato@hotmail.com
Considerando os dados acima, CONFIRMO minha participação nesta pesquisa.
Eu
(.....),
idade:..... sexo:.....Naturalidade.....portador(a) do documento RG Nº:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Assinatura do participante.
.....

Assinatura do pesquisador principal:

.....

Caso queira entrar em contato com o Comitê de Ética do HUJM/UFMT.

ANEXO 3

PESQUISA SOBRE A PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS ATIVIDADES REALIZADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE PRISIONAL FEMININA “ANA MARIA DO COUTO MAY”

Orientações acerca do preenchimento deste questionário:

Este questionário faz parte de uma pesquisa desenvolvida pelo curso de pós-graduação pela Universidade Federal de Mato Grosso, que servirá de base para identificar aspectos relacionados à percepção dos servidores da equipe de saúde sobre os serviços em saúde realizados na unidade prisional feminina, para identificar e qualificar as dificuldades enfrentadas e possível melhoria no serviço.

VOCÊ NÃO DEVE COLOCAR SEU NOME NO QUESTIONÁRIO, pois ele é anônimo, ou seja, ninguém poderá saber quem respondeu cada questionário.

É muito importante que você seja sincero e só responda depois de ler com bastante atenção as perguntas e reflita sobre seu trabalho, seu dia-a-dia e as dificuldades enfrentadas para sua execução, para então respondê-las. Algumas questões contêm espaço para respostas por extenso.

Obrigada por sua colaboração!

IDENTIFICAÇÃO

Dados sociodemográficos e de saúde

1. Sexo.

   1- Masculino ( ) 2- Feminino ( ).

2. Idade ..... anos.

3. Cor/etnia.

   1- branca ( ) 2- negra ( ) 3- parda ( ) 4- indígena ( ) 5- amarela ( )

4. Estado civil.

   1- casado ( ) 2- solteiro ( ) 3- separado ( ) 4- viúvo.

5. Você tem alguma prática religiosa?

   1- Sim ( ) 2- Não ( ) Se positivo, qual?

6. Escolaridade?

   1- 1° grau completo ( ) 2- 2°grau completo ( ) 3- superior incompleto( )

   4- superior completo ( ) 5- pós-graduação ( ).

   ( ) Nome do curso?.....Qual? .....

7. Tempo/vinculo de serviço/instituição.

   1- 01 a 04 anos ( ) 2 -04 a 07 anos ( ) 3- 07 a 11 anos ( ) 4- acima de 11 anos ( ).

   1- Efetivo ( ) 2- Contrato temporário ( ).

8. Renda Mensal

   1- Menor ou igual a cinco salários mínimos ( )

   2-Entre seis a dez salários mínimos ( )

   3-Acima de dez salários mínimos ( )

9. Sobre sua saúde

Nº	QUESTÕES	Assinale com X uma alternativa	
9.1	Tem dores de cabeça frequentes?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.2	Tem falta de apetite?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.3	Dorme mal?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.4	Assusta-se com facilidade?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.5	Tem tremores de manhã?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.6	Sente-se nervoso (a), tenso (a) preocupado (a)	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.7	Tem má digestão?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.8	Tem dificuldade de pensar com clareza?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.9	Tem se sentido triste ultimamente?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.10	Tem chorado mais do que de costume?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.11	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.12	Tem dificuldades para tomar decisões?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.13	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho penoso ou causa sofrimento)?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.14	Acha incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.15	Tem perdido o interesse pelas coisas?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.16	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.17	Tem tido ideias de acabar com a vida?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.18	Sente-se cansado (a) o tempo todo?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.19	Tem sensação quê são desagradáveis no estômago?	1( ) Sim	2 ( ) Não
9.20	Você se cansa com facilidade?	1( ) Sim	2 ( ) Não

10. Com relação as suas atividades profissionais na penitenciaria, você recebe apoio/suporte psicológico se necessário?

1. Não ( ) 2 Sim ( ). Caso positivo, fale sobre:

As questões abaixo se referem ao seu trabalho profissional na penitenciaria.

11. Qual sua opinião sobre os serviços de saúde oferecidos às reeducandas.

12. Fale e de exemplo sobre o fluxo de atendimento a saúde das reeducandas:

12.1. O setor de saúde executa procedimentos externos (exames, consultas especializadas, internação hospitalar). Como funciona? Dê exemplos.

12.2. Fale sobre o atendimento de saúde do sistema prisional para a gestante e a criança.

12.3. Em relação à execução dos procedimentos para a assistência à saúde das reeducandas:
1- Fale sobre as dificuldades e facilidades encontradas para o atendimento.

13. A lei de execução penal (LEP), garante entre outros direitos a assistência à saúde de pessoas em situação de reclusão. Como esse direito tem se efetivado no seu trabalho?

14. Dê sugestões para a melhoria dos serviços de saúde na Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto May, quanto a:
Rotina, prevenção e tratamento de saúde às reeducandas.

Quais alterações você faria para melhor desenvolver suas atividades nesse ambiente de trabalho.
Continuidade no trabalho para obter um resultado eficiente é possível?