

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade.

7. The invention of prison health: analysis of public policies aimed at people deprived of their liberty.

Jéssica Conti¹

Dayane de Aguiar Cicolella²

Karina Amadori Stroschein Normann³

Liciane da Silva Costa Dresh⁴

RESUMO

Objetivo: realizar uma análise histórica a respeito da literatura nacional sobre o sistema penitenciário, a partir de marcos fundamentais das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional: a Lei de Execução Penal (LEP) de 1984 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014. **Metodologia:** Trata-se de uma análise textual inspirada em ferramentas propostas por Michael Foucault, inserida no referencial pós-estruturalista. **Resultados:** Este estudo analisou as formas que o governo utiliza para manutenção de corpos saudáveis dentro do serviço de cárcere privado através da implementação de políticas públicas de saúde. **Considerações Finais:** Ao realizarmos uma análise do material encontrado referente aos privados de liberdade, podemos perceber que ocorreram mudanças dentro do sistema ao longo dos anos, como por exemplo, passaram a ter direitos assegurados como cidadão. Evidentemente, a

¹Enfermeira. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Metodista IPA. E-mail: jeh.contti@icloud.com.

²Enfermeira. Docente da Faculdade Cesuca. Docente do Centro Universitário Metodista IPA. Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: dayane.cicolella@cesuca.edu.br.

³Enfermeira. Docente do Centro Universitário Metodista IPA. Mestre em Reabilitação e Inclusão pelo Centro Universitário Metodista IPA. E-mail: karina.stroschein@gmail.com.

⁴Enfermeira. Docente do Centro Universitário Metodista IPA. Mestre em Ciências Médicas: psiquiatria pela Faculdade de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: licisc@yahoo.com.br.

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

população carcerária tem seus direitos garantidos constitucionalmente, especialmente no que se refere à saúde, contudo na prática diária tais direitos ainda estão muito longe de total efetivação, visto que a maioria da população carcerária ainda se encontra em condições desumanas.

DESCRIPTORIOS: Saúde de Grupos Específicos; Sistema Prisional; Prisioneiros; Política Pública.

ABSTRACT

Objective: carry out a historical analysis of the national literature on the prison system, from fundamental milestones of social health policies aimed at the prison population: the Criminal Execution Law (LEP) of 1984 and the National Policy of Comprehensive Care for People's Health Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP), 2014. **Methodology:** it is a textual analysis inspired by tools proposed by Michael Foucault, inserted in the post-structuralist framework. **Results:** this study analyzed the ways that the government uses to maintain healthy bodies within the private prison service through the implementation of public health policies. **Final Considerations:** when we carry out an analysis of the material found referring to those deprived of their liberty, we can see that changes have occurred within the system over the years, such as, for example, they have their rights guaranteed as citizens. Evidently, the prison population has its rights constitutionally guaranteed, especially with regard to health, however in daily practice these rights are still far from being fully implemented, since the majority of the prison population is still in inhumane conditions.

DESCRIPTORS: Health of Specific Groups; Prisoners; Public Policy.

INTRODUÇÃO

No cenário atual das políticas penais é possível encontrar discursos que favorecem o aumento dessa população e que colocam a necessidade da construção de novos estabelecimentos prisionais. Salienta-se, porém, que os altos índices de aprisionamento não foram acompanhados de melhorias, na magnitude em que eram necessárias, das condições físicas e estruturais das prisões no país, ferindo o princípio constitucional da dignidade humana¹.

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

A saúde, no sistema penitenciário brasileiro, apresenta um quadro preocupante devido vários fatores que evidenciam alguns problemas. Dentre eles, destacam-se o déficit de vagas nas penitenciárias e, principalmente, a falta de uma assistência médico/jurídica adequada e suficiente. Ressalta-se que o país tem a oitava maior população carcerária por habitante e o número de presos aumentou consideravelmente nos últimos 12 anos².

Nesse sentido, ao não colocar no espaço público o debate da produção social da violência, produz-se um sujeito que carrega o crime em sua própria alma. No limite da sujeição criminal, o sujeito criminoso, potencialmente perigoso, pode até mesmo ser morto, pois não é uma vida legítima³.

As prisões existem há muito tempo e sempre de forma punitiva e de exclusão da sociedade. O tempo passou e a sociedade evoluiu, menos em relação à forma como o sistema prisional realiza potencialmente suas punições. A partir desse contexto surgem alguns questionamentos: em que momento histórico a saúde das pessoas privadas de liberdade passou a ser uma preocupação? Quando foram inseridas no jogo de controle do Estado? Quando as pessoas privadas de liberdade passaram a fazer parte da sociedade e das preocupações do sistema?

O artigo busca realizar uma análise histórica a respeito da literatura nacional sobre o sistema penitenciário, a partir de marcos fundamentais das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional: a Lei de Execução Penal (LEP) de 1984 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise textual inspirada em ferramentas propostas por Michael Foucault, inserida no referencial pós-estruturalista. Estudos das teorizações pós-estruturalistas propõem o desenvolvimento de pesquisas sem critérios para seleção de uma metodologia específica. As escolhas ocorrem em acordo com as demandas propostas pelo problema, sem nenhuma filiação disciplinar rígida e nenhuma indicação metodológica em segurança. Pesquisadores que navegam nos labirintos deste modelo

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

assumem uma postura pós-crítica, questionando os métodos tradicionais vinculados a uma concepção de ciência pautada sob as orientações investigativas positivistas^{4,5}.

O corpus de análise foi composto pelas políticas sociais de saúde voltadas à população prisional: Lei de Execução Penal (LEP), de 1984 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014. Assim, os documentos foram divididos na seguinte forma:

- **Documento (D1) - Lei da Execução Penal:** Lei número 7.210, de 11 de julho de 1984 que tem como objetivo conforme o art. 01 efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado⁶.
- **Documento (D2) - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional:** Instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 02 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 Saúde⁷.

Os critérios de exclusão se referem a todas as políticas de saúde que não apresentem relação com a implementação do sistema nacional de saúde à privados de liberdade. A análise documental foi utilizada para compor o estudo e refere-se aos documentos como todos os vestígios passados possíveis de análise histórica. Para o autor, um bilhete, uma fotografia, uma jura ou uma receita culinária podem ser tomados como documentos tão importantes quanto papéis amarelados que rodam o imaginário dos não iniciados na pesquisa histórica⁸. Destaca-se que os documentos não são entendidos como textos interpretados, mas como monumentos analisados⁹.

A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2018. Os documentos analisados foram ordenados em um quadro contendo informações características sobre o tipo de documento, formato, espécie, meio de divulgação, ano e autoria. Posteriormente, os excertos selecionados foram transcritos para melhor organização sobre quem fala e procedimentos de limitação. Em sequência, foram elaboradas unidades analíticas a partir das relações estabelecidas entre os enunciados históricos.

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

Para orientar a análise documental e compor o estudo foram utilizadas ferramentas de Michel Foucault, como forma de problematizar os discursos, sendo elas: biopoder e disciplina. Para o autor, o biopoder é o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais¹⁰. Já a disciplina pode ser considerada como um diagrama de poder que trabalha o corpo dos homens, que manipula seus elementos, produz seu comportamento e, fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade¹¹.

Por se tratar de uma análise textual, não houve necessidade de avaliação de um Comitê de Ética, porém observou-se a Lei de Direitos Autorais¹².

RESULTADOS

A partir da análise dos documentos foram organizadas duas categorias analíticas, sendo elas: *saúde na prisão: direito regulamentado pelo Estado* ; *corpos saudáveis na prisão: o controle da saúde nos privados de liberdade*.

1. Saúde na prisão: direito regulamentado pelo Estado

No contexto do SUS, a saúde é considerada um direito universal devidamente garantido a toda a população, regulamentado pelas legislações Lei 8080 e 8.1942, ambas de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde¹³. Nesse contexto, pessoas privadas de liberdade também passam a ser sujeitos de direito à saúde, devidamente regulamentado por legislações específicas que reconhece o preso como sujeito de direito.

Em 1984 foi criada a Lei de Execução Penal reconhecendo direitos e deveres do preso: “[...] a assistência ao preso é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. A assistência estende-se ao egresso. Art. 11. A assistência será: I - material; II - à saúde [...]” (D1)⁶.

Esta mesma legislação, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS,

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

garante ao apenado o direito a uma assistência à saúde integral, desenvolvida por ações preventivas e recuperação, assim descritas:

“Art. 14. A assistência à saúde do preso, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento” (D1)⁶.

É importante ressaltar que, a autorização à saúde de forma externa à instituição, quando necessária, assim referida na legislação que propriamente a garante, institui-se mediante determinados comportamentos de submissão ao aparelho prisional do Estado, assim determinado como dever do apenado descrito no artigo n° 39, Lei de Execução Penal:

“[...] constituem deveres do condenado o comportamento disciplinado, obediência ao servidor e respeito a qualquer pessoa com quem deva relacionar-se; conduta oposta aos movimentos individuais ou coletivos de fuga ou de subversão à ordem ou à disciplina; execução do trabalho, das tarefas e das ordens recebidas [...]” (D1)⁶.

Nesse sentido, o direito à saúde do privado de liberdade, apesar de assegurado por legislação específica, necessitou ampliar mecanismos de acesso, pois reconheceu-se que o ambiente prisional necessitava ampliar aparatos que fomentassem esta promoção, proteção e recuperação à saúde. Assim, a Portaria Interministerial n° 1777, de 09 de setembro de 2003, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, possibilitando a *“[...] inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos” (D1)⁶.*

O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

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 nº7.210, de 1984. Assim, a Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003 institui no art. nº01:

“Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do anexo I desta Portaria, destinando a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas, femininas, bem como nas psiquiátricas” (D1)⁶.

A partir dessa Portaria, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário passa a ser organizado. As pessoas privadas de liberdade, mantêm seus direitos humanos inerentes, incluindo assim, a sua saúde física e mental, considerando “[...] implementação de ações e serviços consoantes com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional” (D1)⁶.

A pessoa privada de liberdade tem sua assistência básica de vida assegurada pelo Art. 12 “a assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas” (D2)⁷, condições básicas para que possa haver o mínimo de prevenção contra agravos maiores causados pela falta de condicionamento básico de vida.

Essa atenção direcionada a saúde das pessoas privadas de liberdade é um grande desafio para o sistema; levando em consideração que a população privada de liberdade é formada principalmente por homens (93,6%), os quais apresentam características específicas relacionadas a mortalidade e a morbidade, assim como à forma de se relacionar com o sistema de saúde. Dos quase 500 mil homens privados de liberdade, 54,8 % são jovens de 18 a 29 anos (menos de 10% tem mais de 46 anos) e 60,8% são negros (cores preta e parda)¹³.

O PNAISH traz que a população privada de liberdade é composta:

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

“[...] predominantemente, por adultos jovens: homens brancos, solteiros e com menos de 30 anos de idade. São, em sua grande maioria, pobres e condenados pelos crimes de furto e roubo. Poucos entre eles foram alfabetizados e possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no Sistema Prisional. Mais da metade é reincidente na prática de crimes e comumente associam seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram” (D2)⁷.

Levando em consideração esses dados, as políticas voltadas a saúde das pessoas privadas de liberdade, precisa considerar que está trabalhando em cima de uma população que mesmo antes de entrar para o sistema carcerário já vivia em uma situação de exclusão social e econômica. As equipes articuladas com a rede assistencial de saúde no sistema penitenciário, têm como atribuições fundamentais: *“planejamento das ações, saúde, promoção e vigilância e trabalho interdisciplinar em equipe” (D2)⁷.*

Assim, o art. n° 08 estabelece uma equipe mínima para prestação de um serviço qualificado dentro dos princípios propostos:

“Estabelecer que a atenção básica em saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, seja realizada por uma equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características desse atendimento. § Cada equipe será responsável por até 500 presos” (D1)⁶.

As equipes de saúde no sistema prisional contam com uma rede de apoio para o gerenciamento, conforme disponibiliza o Ministério da Saúde:

“O Ministério da Saúde disponibiliza o Sistema Nacional de Regulação para o Gerenciamento de todo Complexo Regulatório (SISREG), indo da rede básica à

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. O sistema funciona com navegadores (Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.) instalados em computadores conectados à internet” (D2)⁷.

2. Corpos saudáveis na prisão: o controle da saúde nos privados de liberdade.

O direito à saúde foi inserido na Constituição Federal 1988 denominado Estado Social ou Estado Social de Direito¹. Assim, “*ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei*” (D1)⁶, ou seja, ao condenado é assegurado todos os direitos que existem na constituição, mesmo eles não sendo concebidos na situação prisional que se encontra o privado de liberdade.

A assistência à pessoa privada de liberdade está assegurada pelo Art. 10 “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. [...] a assistência ao privado de liberdade busca atingir todas as esferas para que possa haver uma reintegração para sociedade. Art. 11 “A assistência será: I- material, II- à saúde, III- jurídica, IV- educacional, V- social, VI- religiosa”.(D1)⁶.

As equipes articuladas com a rede assistencial de saúde no sistema penitenciário têm como atribuições fundamentais: “*planejamento das ações, saúde, promoção e vigilância e trabalho interdisciplinar em equipe*” (D2)⁷, para que seja possível atender a todas as demandas. Estão asseguradas condições básicas de vida durante a permanência do preso e do internado, conforme Art. 12 “*assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas*” (D1)⁶.

Mesmo estando em situação de cárcere, o privado de liberdade terá direito a educação e ensino profissionalizante, assegurados como qualquer outro cidadão em

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

situação de liberdade:

Art. 17. “A assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso e do internado.”, Art. 18-A.” O ensino médio, regular ou supletivo, com formação geral ou educação profissional de nível médio, será implantado nos presídios, em obediência ao preceito constitucional de sua universalização” (D1)⁶.

É direito a assegurado a integridade física e moral das pessoas privadas de liberdade buscando atender suas necessidades de forma individual de acordo com cada sujeito, assim impondo a todas as autoridades o respeito ao preso, sendo de direito de acordo com o Art. 41:

“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 a recreação; VI - exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena; VII - assistência material, à saúde, jurídica, 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” (D1)⁶.

De acordo com a Portaria Interministerial e em parágrafo único referente ao art. 41, os direitos V, X e XV poderão ser suspensos ou restringidos mediante ato motivado do diretor do estabelecimento. É dever do condenado submeter-se às normas de execução penal, sendo esses deveres:

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

Art. 39. “Constituem deveres do condenado: I - comportamento disciplinado e cumprimento fiel da sentença; II - obediência ao servidor e respeito a qualquer pessoa com quem deva relacionar-se; III - urbanidade e respeito no trato com os demais condenados; IV - conduta oposta aos movimentos individuais ou coletivos de fuga ou de subversão à ordem ou à disciplina; V - execução do trabalho, das tarefas e das ordens recebidas; VI - submissão à sanção disciplinar imposta; VII - indenização à vítima ou aos seus sucessores; VIII - indenização ao Estado, quando possível, das despesas realizadas com a sua manutenção, mediante desconto proporcional da remuneração do trabalho; IX - higiene pessoal e asseio da cela ou alojamento; X - conservação dos objetos de uso pessoal.” (D1)⁶.

DISCUSSÃO

O processo histórico do direito à saúde foi palco de grandes discussões até chegar na Constituição Federal de 1988. Por meio do processo da industrialização, houve ruptura nos processos sociais, trazendo novos conceitos, modos de se viver e ser, novas epidemias, novas discussões dentro da sociedade.

Os campos médico e judicial tiveram que se tornar instrumentos dentro da estratégia do Estado de manter os corpos saudáveis e submissos, instrumentos estes que orientam e direcionam o comportamento dos indivíduos dentro do sistema. Foucault (2009) traz que a revolução Industrial trouxe desenvolvimento de centros urbanos alavancando, concomitantemente, a produção. Ocorre uma transformação do público, antes tido como lugar de trocas e mercado, agora como espaço de produção: industrial, populacional, epidemiológica, urbanizacional.

Com isso a saúde torna-se uma urgência a ser respondida e a resposta a essa urgência é dever do estado. A saúde passa a ser uma problemática a ser resolvida. Mas não se trata de qualquer saúde, é a saúde da população pobre, aquela que ameaça o progresso do estado e da industrialização, é a saúde da população que pode tirar o Estado da ordem e trazer prejuízos tanto econômicos quanto sociais.

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

A população a ser governada deve ser dócil e disciplinada, o que está em jogo com essa racionalização do exercício do poder e da disciplina, e a riqueza do Estado e de como ele pode se beneficiar com a população.

O poder disciplinar é um poder que, em vez de se apropriar e retirar, tem como função maior adestrar; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Portanto, o governo que cuida de todas as esferas da sociedade, mas não cuida com o intuito de proteção e sim de manipulação dessas massas. O governo que cuida é o mesmo que se empodera e torna a população submissa às suas ações de “cuidados”¹⁴.

As relações de poder encontram-se enraizadas na sociedade, e tem o objetivo de agir sobre a ação dos outros. Assim, não há um princípio de poder que domina até o menor elemento da sociedade, mas uma disseminação do poder em toda a rede social. A prisão tem como objetivo privar a pessoa da liberdade após cometer algum ato que saia fora do padrão de boa convivência dentro da sociedade. Ela faz parte do jogo do estado¹¹.

A privação de liberdade nada mais é do que uma forma que o Estado encontrou de colocar as pessoas privadas de liberdade, os atos de violência e o suplício dos atos de violência como viamos antigamente na história, já não são mais aceitos dentro dos padrões modernos da sociedade e dentro dos direitos humanos, sendo assim, foi necessário pensar um novo modelo de punição. O castigo fere mais a alma do que o corpo”, logo se questionamos do quando a exclusão da sociedade não é uma forma mais agressiva de punição do que as cenas de suplício do início da história prisional¹¹.

O corpo se torna útil com sua obediência¹¹, passa a fazer parte do interesse do Estado, aumentando sua utilidade, pois não é benéfico para o Estado manter corpos doentes e rebeldes dentro de um sistema. A saúde da pessoa privada de liberdade não é uma saúde que visa uma melhor qualidade de vida desse cidadão que está privado, que busca melhorias para sua reinserção na sociedade, é uma saúde que busca apenas corpos saudáveis e aptos para o trabalho, corpos doentes darão muitos gastos desnecessários e um maior investimento econômico.

O sistema penitenciário abrande uma diversidade cultural gigantesca, fruto de

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

um país diversificado em suas origens, mas que mesmo sendo diversificado sofre com o preconceito dentro da sociedade, seja pela cor, gênero, classe social, cultura e etc. Um dos objetivos do PNAISH é “promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros”⁷.

O sistema como traz no contínuo biológico da espécie humana, o aparecimento das raças, a distinção das raças, a hierarquia das raças, a qualificação de certas raças como boas e de outras, ao contrário, como inferiores”. Mesmo com toda sua diversidade cultural continua separando suas classes e excluindo socialmente suas classes¹⁵.

A política busca integralidade dessas pessoas privadas de liberdade para que sejam respeitados seus direitos como cidadão independentemente de qualquer coisa, mas mesmo com toda essas políticas, essa população continua sendo excluída e descriminalizada.

Manter a saúde de forma precária é uma de forma exclusão que pode levar a eliminação dessa tal raça ruim, já que as mortes dentro de um sistema sem condições de vida acaba sendo consequência. Foucault elucida “sobre a vida do outro que infligiu suas leis com a punição da morte. O direito que é formulado como de vida e morte’ é, de fato, o direito de causar a morte ou de deixar viver¹⁶, mas o estado a partir do momento que se torna responsável por essas vidas deve cuidar e zelar pelas mesmas.

Portando percebe-se que ambas legislações se direcionam para manutenção dos corpos, mas que ainda está longe de ser uma forma de reintegração e de amparo social como estabelecem as políticas. A saúde da pessoa privada de liberdade, segue nas mãos do Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizarmos uma análise do material encontrado referente aos privados de liberdade, podemos perceber que ocorreram mudanças dentro do sistema ao longo dos anos, como por exemplo, passaram a ter direitos assegurados como cidadão. A

7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade

população carcerária tem seus direitos garantidos constitucionalmente, especialmente no que se refere à saúde, contudo na prática diária tais direitos ainda estão muito longe de total efetivação, visto que a maioria da população carcerária ainda se encontra em condições desumanas.

Além disso, questiona-se até que ponto o Estado deseja realmente uma mudança além das políticas expostas na constituição, já que se fala em saúde, mas não se fala de uma reinserção do privado de liberdade na sociedade com qualificação para poder seguir após cumprir sua pena.

A saúde está além do corpo dócil e saudável, se encontra no indivíduo como um todo. Ele não precisa estar isento de doenças, mas precisa estar sendo investido como cidadão para retornar ao convívio social de forma íntegra.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
2. Miranda AE., Mercon PR, Viana MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. Rev. Saúde Públ. 2004; 38(2): 255-60.
3. Misse M. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria “bandido”. Lua Nova. São Paulo: ed 79, 2010.
4. Sales SR. Etnografia+netnografia+análise de discurso: articulações metodológicas para pesquisar em educação. In: Meyer D.; Paraíso M.(Org). Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação. Belo Horizonte: Mazza, 2012.
5. Pereira PA; Stein RH. Política social: universalidade *versus* focalização. Um olhar sobre a América Latina. In: BOSCHETTI, I. et al. (Orgs.). Capitalismo em crise, política social e direitos. São Paulo: Cortez, 2010.
6. Brasil. Lei de Execução Penal. Brasília, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm.
7. Brasil. Portaria GM/MS nº 01 de 02 de janeiro de abril de 2014. Aprova as normas de operacionalização financiamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília (DF), 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html.

7. **A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade**

8. Silva-junior OC. Pesquisa documental. In: Oguisso T., Campos PF., Freitas GF. (Orgs). Pesquisa em história da enfermagem. 2. ed. Barueri: Manole, 2011. p. 253-278.
9. Foucault M. Arqueologia do saber. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
10. Foucault M. Microfísica do poder. Trad. Roberto Machado. 26. ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2008.
11. Foucault M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2014.
12. Brasil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998: Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 1998 fev 20;136(36-E Seção 1):3-9.
13. Brasil. Ministério da Justiça (MJ). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN, 2014.
14. Foucault M. La naissance de la médecine sociale. Paris: Seuil, 2001.
15. Foucault M FOUCAULT, M. Os anormais. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
16. Foucault M. Segurança, território, população. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2009.



Faculdade

Cesuca

Jéssica Conti, Dayane de Aguiar Cicoella, Karina Amadori
Stroschein Normann, Liciane da Silva Costa Dresh



7. A invenção da saúde prisional: análise das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade