



A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP) E ÀS RELAÇÕES COM A SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

THE POLICY OF TOTAL HEALTH CARE TO IMPRISONED PEOPLE (PNAISP) AND ITS RELATIONSHIP WITH MENTAL HEALTH DURING THE COVID–19 PANDEMIC

Alexandre Zatera¹, Jacir Favretto², Jairo Marchesan³, Maria Luiza Milani⁴, Princela Santana da Cruz⁵, Scheila Gomes dos Santos França⁵

Autor correspondente: Jacir Favretto – E-mail: jacirfa@gmail.com

RESUMO

Este artigo teve como aspecto norteador a avaliação da Política de Atenção Integral à Saúde, às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, correlacionada com a Política Nacional de Saúde Mental (conhecida como Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001)) vigente, e as ações em saúde mental implementadas para cumprir o que está previsto na referida Política e os reflexos decorrentes das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019, e que objetivam a proteção da coletividade em concordância com o disposto na Lei nº 13.979, de fevereiro de 2020. Pautando-se em estudo bibliográfico e de cunho exploratório, foi possível traçar correlações capazes de compreender que os objetivos dessas políticas têm intuito de promover a prevenção em saúde mental para a população carcerária, a fim de consolidar sua posição frente ao termo pessoas privadas de liberdade e verificar se estão sendo alcançadas de fato. Isso é fundamental na garantia dos direitos sociais e na preservação dos direitos humanos a fim de viabilizar uma real perspectiva de reinserção social. Conclui-se que se enfatizam as atribuições sociais e as atribuições profissionais e seu afunilamento ao sentido jurídico da aplicabilidade dos Princípios Constitucionais, com enfoque nos direitos dos reclusos, colocando-os a salvo de toda forma de negligência, discriminação e opressão, com o intuito de alcançar o objetivo central da pena ao punir e reinserção ou ressocialização do preso à sociedade.

Palavras-chave: Dignidade humana. Pessoas privadas de liberdade. Saúde mental.

ABSTRACT

The Policy of Total Health Care to Imprisoned People (PNAISP), established by Interministerial Legislation n. 1 of the 2nd January 2014, co-related with the National Health Policy (known as Psychiatric Reform Law

¹ Mestrando do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado (UnC), Concórdia (SC), Brasil.

² Doutor em Engenharia de Produção pela UFRGS/RS. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Regional (UNC), Canoinhas, (SC), e do Programa de Mestrado Associado em Sistemas Produtivos (UNC, Uniplac, Unesc, Univille), Curitiba, (SC), Brasil.

³ Doutor em Geografia pela UFSC/SC. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Regional, Canoinhas, (SC), e do Programa de Mestrado Profissional de Engenharia Civil, Sanitária e Ambiental da Universidade do Contestado (UNC), Concórdia, (SC), Brasil.

⁴ Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Desenvolvimento Regional (UNC), Canoinhas, (SC), Brasil.

⁵ Mestrandas do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade do Contestado (UnC), Concórdia (SC), Brasil.

10,216/2001) is analyzed. Mental health activities to achieve what is contemplated in the policy and its consequences for public health within the context of the Covid-19 pandemic and the protection of the public through Law 13.979 published on February 2020 are also investigated. Based on bibliographic studies, current exploratory analysis, one may perceive co-relationships whose aims are the prevention of damage in mental health for imprisoned people for the consolidation of a stance with regard to freedom-less people and verify whether this was actually achieved. The above is basic to guarantee social rights and for the preservation of human rights and make feasible the real perspective of social reinsertion. Results show that social and professional attributions should be enhanced, coupled to the applicability of Constitutional Principles, with special focus on the rights of imprisoned people, against negligence, discrimination and oppression, to reach the main aim of the punishment and reinsertion or re-socialization of the person within society.

Keywords: Human dignity. Mental health. Persons deprived of liberty. Prisons.

INTRODUÇÃO

Este artigo aborda a Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas da Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 001, de 02 de janeiro de 2014 e estabelece relações com a saúde mental dos aprisionados na Penitenciária da região de Curitiba (SC) em tempos de pandemia provocada pela COVID-19.

O sistema prisional brasileiro é regido pela Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210, de 11 de julho de 1984. A população carcerária brasileira possui a mesma atenção dispensada aos demais sujeitos na sociedade brasileira.

No recorte deste estudo, a saúde, direitos de todos e dever do Estado (texto constitucional, CRFB de 1988, art. 196) recai sobre esse segmento populacional, apesar de sua condição de apenado. Por isso, a saúde mental, desdobramento da Política Nacional de Saúde

(LOS, 1990) passa a ser diretriz da Política Nacional de Saúde Mental, Lei 10.216/2001.

A saúde mental da população carcerária segue os preceitos instituídos pela Política Nacional de Saúde Mental (conhecida como Reforma Psiquiátrica – Lei 10.216/2001), a qual visa implementar ações para garantir o direito e a dignidade das pessoas com transtornos mentais e que foram penalizadas pelo sistema jurídico estatal.

Este artigo fundamenta-se em base jurídica (execução da pena) com a visão médica psicológica e psiquiátrica, com enfoques ao respeito e à dignidade da pessoa humana. Considerará as fragilidades, contexto social, e, principalmente, se a penalização é via de ressocialização e inserção social dos apenados. Os apenados estão propensos a situações que levam à doença mental crônica devido a certas condicionantes, as quais colocaram os apenados numa situação de privação de liberdade e fragilidade, inclusive de saúde física e mental. De maneira geral, a sociedade percebe os apenados como pessoas privadas de liberdade, ameaçadoras, perigosas no convívio com os ditos “normais”. Além disso, com a pandemia da COVID-19, a privação dos direitos, além dos impostos em sentença, pode gerar asseveramento dos quadros psicopatológicos dos apenados.

O fato de os apenados estarem fora de circulação social não os isenta das aglomerações, devido as condições das penitenciárias brasileiras serem fatores que podem agravar a opressão das ameaças invisíveis – como é a particularidade da COVID-19. A limitação da circulação de pessoas da sociedade dentro das penitenciárias é uma situação de cuidado e atribuições da gestão. Entradas e saídas de presos por diversas razões podem oportunizar e potencializar contágios. Afinal, os apenados não sabem o que ocorre com seus familiares, amigos ou a comunidade da qual ele fazia parte. Tais situações podem asseverar um quadro patológico.

O processo de reclusão tende a gerar impactos na saúde mental. O ser humano é ser de circulação e de convivência social. Independente das relações nesses âmbitos, o meio controla, estimula, permite às pessoas

a tecerem suas relações. Por isso, ao se infringir as convenções de convivência, os atos praticados adquirem o *status* de crime, sejam eles contra pessoas ou patrimônios. Nesses aspectos aproxima-se a base jurídica (execução da pena) com a visão médica psiquiátrica.

Para sustentar ou subsidiar os argumentos analisa-se as relações de (in)observância dos princípios da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), de 1988, e seus reflexos legais no âmbito das Unidades Prisionais no recorte territorial da Penitenciária da Região de Curitiba – Santa Catarina, bem como a aplicação da PNAISP amparada pela Portaria Ministerial 001/2014, regulamentada pela Portaria nº 482, aplicáveis nos moldes da Lei de Execuções Penais nº 7.210, de 11 de julho de 1984.

Em atenção às reiteradas ações profiláticas de combate à pandemia da COVID-19, há uma compilação de Decretos e Portarias aplicáveis à instrumentalização jurídica, em especial no ano de 2020. O cenário da pandemia decorrente da COVID-19 requereu respostas rápidas do gestor público, as quais não podem, sob o pálio da estrita legalidade, olvidar da respectiva fundamentação jurídica e da intrínseca normatividade que as permite subsistir como ato jurídico no âmbito do Estado democrático de Direito.

Pautando-se no Princípio da Legalidade é possível tomar medidas assecuratórias, pressuposto jurídico necessário para sua tomada de decisões, associando-se, sobretudo, às medidas especializadas do setor de saúde de uma Unidade Prisional como órgão responsável pelo acompanhamento e cuidado da saúde mental dos apenados, sob a ótica do PNAISP.

A Lei nº 13.979, de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, responsável pelo surto a partir de 2019 em nível mundial e objetivou a proteção da coletividade.

A Lei supramencionada é regulamentada pelo Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020, na qual se definem os serviços públicos e as atividades essenciais. Na mesma esteira, tem-se a Portaria nº 74, de janeiro de 2020, a qual dispõe sobre a criação de Grupo de

Emergência em Saúde Pública para a condução das ações referentes à COVID-19.

Dessa forma, a análise neste estudo pauta-se no panorama da atuação da PNAISP, atenção à saúde mental como desdobramentos da pandemia de COVID-19 no cenário carcerário, para entender as mudanças que se estendem à realidade na qual as pessoas em espaços de privação de liberdade estão inseridas em decorrência da política pública empreendida. Ou seja, a PNAISP foi ou é capaz de alterar a situação das pessoas nos presídios, promover mudanças em relação à atenção à saúde mental, em especial a partir do período de isolamento social – iniciado em março de 2020 –, em decorrência da COVID-19?

O objetivo deste artigo, portanto, compromete-se a apresentar o arcabouço teórico acerca da atenção integral à saúde no âmbito prisional, na Penitenciária da Região de Curitiba (SC), após as medidas de segurança e prevenção à COVID-19, adotadas a partir do mês de março de 2020.

2 METODOLOGIA

Este estudo pauta-se na pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva, com buscas de informações em dados nacionais sobre saúde nas seguintes fontes: Bireme, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, Medscape, e o banco de teses da CAPES e no Diário Oficial da União (DOU). Também se procedeu a pesquisa em bases de dados estrangeiras sobre saúde (PubMed) e multidisciplinares (Scopus e Web of Science, EBSCO).

Para a organização da exploração das fontes e o estudo bibliográfico foram utilizados os descritores: Prisões; Saúde Mental; Política de Saúde; Pessoas Privadas da Liberdade; Políticas Nacionais; e Reinserção Social.

A pesquisa exploratória foi processada visando a localização e organização das fontes para subsidiar a discussão acerca deste tema complexo e diverso, circunscrito no espaço geográfico do Estado de Santa Catarina, e para a base empírica o âmbito

da Penitenciária de Curitiba, neste Estado. Para sustentar o cenário empírico foi utilizado o universo de 950 detentos na Penitenciária da Região de Curitiba, localizada no município de São Cristóvão do Sul – Santa Catarina.

Para a coleta e sistematização dos dados empíricos nos relatórios da saúde pública foram consideradas as legislações: Constituição Federal de 1988, Lei de Execução Penal nº 7.210/1984, portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e, hodiernamente, pela Lei nº 13.979, de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente da COVID–19, responsável pelo surto a partir de 2019 que objetivou a proteção da coletividade.

Coletaram-se dados apresentados nos relatórios mensais de saúde pública do setor de saúde que atende os apenados da Penitenciária da Região de Curitiba, localizada no município de São Cristóvão do Sul, denominado Relatório de Indicadores de Resultados da Penitenciária da Região de Curitiba (PRC), documento datado de 2018. Neste relatório estão registrados os atendimentos prestados aos apenados da Penitenciária da Região de Curitiba pelos profissionais de saúde, no período de 2016 a 2018. Porém, para analisar as questões inerentes à saúde mental dos apenados dessa Penitenciária, foi definido o advento da COVID–19 e as alterações nas rotinas ocorridas na sociedade mundial, a partir do final de 2019 e no Brasil a partir de março de 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 JUSTIÇA E SISTEMA PRISIONAL

Os acontecimentos obtidos na realização da pesquisa levaram a um resultado que mostra a condição de degradação moral e humana a que os sujeitos privados de liberdade (e com transtornos mentais) estão submetidos. O sistema carcerário no Brasil está longe de ser espaço de reabilitação social. É opressor à dignidade humana e fortalece traços antissociais e psicopáticos. “[...] a prisão é o cenário de constantes violações dos direitos humanos, o que contribui para aniquilar as possibilidades de recuperação dos presos. [...], o mesmo preso que sofre as penúrias do ambiente prisional é o cidadão que logo estará de volta ao convívio social praticando novos delitos” (ASSIS, 2007, p. 74).

O sistema judiciário não faz distinções entre os presos e suas condições de saúde; a questão da imputabilidade e/ou da inimputabilidade não possibilita a plena aproximação dos discursos da saúde e do Direito. Normalmente, prevalece a determinação judicial. Muitas vezes o indivíduo acometido de transtornos mentais tem comorbidades psiquiátricas e viveu a exclusão do sistema de saúde.

Os serviços oferecidos nas Unidades Prisionais em Santa Catarina, de acordo com a legislação sobre execução penal, observam as linhas mestras dos princípios constitucionais e as regras mínimas para o tratamento de reclusos. Com o objetivo de efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal, conforme enunciado no artigo 1º da Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984, emite-se o seguinte entendimento: “A execução penal deve objetivar a integração social do condenado ou do internado, [...] segundo a qual a natureza retributiva da pena não busca apenas a prevenção, mas também a humanização. Objetiva-se, por meio da execução, punir e humanizar” (MARCÃO, 2004, p. 1).

A execução da pena está relacionada com o poder punitivo do Estado e a Lei de Execução Penal, que pretende fazer com que o infrator cumpra sua

pena e seja reeducado visando posterior reinserção na sociedade. Assim, o principal objetivo da Lei de Execução Penal é proporcionar condições para a harmônica integração social. Conforme artigo 1º dessa lei, inicialmente a justiça deve punir a pessoa que cometer algum crime e proteger a sociedade de novos crimes.

Durkheim (2010) profere sobre o sujeito e a sociedade que formam uma consciência coletiva e o ato de romper com as convenções estabelecidas pela consciência coletiva se constitui em um crime, em que a pena se dá em consequência do ato praticado. A punição é feita por meio de um Direito Repressivo (que possui somente essa finalidade), pois há regras estabelecidas (mesmo que não estejam na forma escrita) e que são de aceitação geral. A punição de um crime mostra a força da consciência coletiva sobre a individualidade.

Para Santos (2008), a função retributiva é a compensação da culpabilidade do autor, impondo a este um mal equivalente ao fato praticado, sem qualquer finalidade social útil. Com esse conceito, observa-se que o princípio retributivo da pena é como se fosse um mero castigo para aquele que o praticou. “A retribuição (expição ou compensação) da culpabilidade constitui fundamento metafísico da punição: retribuir um mal com outro mal pode corresponder a uma crença – e assim constituir um ato de fé –, mas não é argumento democrático, nem científico” (SANTOS, 2008, p. 1–2).

No contraponto desse processo, a mobilização da sociedade constitui o aparato dos direitos fundamentais que, segundo Marmelstein (2009, p. 18), todos os Direitos Fundamentais estão baseados na axiologia da dignidade humana. “O Homem, pelo simples fato de sua condição humana, é titular de direitos que devem ser reconhecidos e respeitados por seus semelhantes e pelo Estado” (MARMELSTEIN, 2009, p. 18).

Portanto, além de cumprir a pena nos critérios da legislação nacional, o Estado deve oferecer condições por meio da assistência médica, jurídica, educacional e de trabalho, com o fito de contribuir

para a ressocialização, mediante a efetiva aplicação do Direito, diante do poder punitivo do Estado.

3.2 BASE LEGAL PARA A SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

A contextualização contempla os vieses da pena imposta em decorrência do ilícito penal e o poder punitivo do Estado na esfera da execução da pena, que, embora se trate de uma discussão complexa, deve pautar-se nos direitos fundamentais em atenção à proteção do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

A promulgação da CRFB de 1988 pautou-se nos preceitos contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948, ao instituir como marco jurídico a democracia e os direitos humanos, assim como consagra garantias e direitos fundamentais ao assegurar os valores inerentes à dignidade da pessoa humana.

Os parâmetros adotados pelos pressupostos da Lei de Execuções Penais são constituídos com a finalidade de conter o avanço do crime e preservar os direitos do recluso ao garantir os princípios básicos elencados pela CRFB de 1988.

A pandemia intensificou a discussão acerca das condições do sistema prisional brasileiro. A abordagem se mostra relevante para obter enfoque da Lei de Execuções Penais sob o prisma constitucional que engloba a vedação de penas cruéis e tratamento desumano, logo a atenção na operacionalidade da PNAISP deve ser redobrada.

O cumprimento das penas privativas de liberdade e sua regulamentação ocorrem sob os princípios da CRFB de 1988, a qual apresenta caráter humanitário e garantista. A Lei de Execução Penal nº 7.210/1984 foca, ainda que teoricamente, a ressocialização dos apenados, muito embora a função da pena à luz do Código Penal seja a de reprovar e prevenir a conduta.

Existe diferença entre o que determina a legislação e a realidade em questão. No entanto, no artigo 5º XLIX da CRFB de 1988 disciplina que, aos

presos, é assegurado o respeito à sua integridade física e moral. Além de assegurar o respeito à integridade física e moral dos presos, o artigo 38 do Código Penal Lei 2.848/1940 também o faz, versando sobre: “o preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral”. Logo, é dever do Estado resgatar o preso ao convívio social, sob os ditames dos direitos humanos.

O sistema de execução penal brasileiro pune os indivíduos que cometem crimes. No entanto, tem a responsabilidade pela ressocialização e reeducação. Embora ao preso seja garantida a saúde, educação e os demais direitos constitucionais (art. 6º da CRFB de 1988: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” e das emendas constitucionais posteriores a ela) para que possa viver com dignidade. Tais direitos, por vezes, são tolhidos ainda que a penalidade imposta seja a privativa de liberdade.

A realidade carcerária é contrária à legislação vigente. Há pessoas esquecidas ou com quase nenhuma assistência e garantias constitucionais. Os presídios e penitenciárias em geral encontram-se superlotados, com presos que já cumpriram suas penas, mas devido ao atraso do sistema judiciário e o descaso das autoridades, os apenados, por vezes, são punidos além do que deveriam. Logo, tornam-se vulneráveis à precariedade do sistema prisional.

Diante de tal situação, Nucci (2008, p. 1005) argumenta que:

O Estado tem dado pouca atenção ao sistema carcerário nas últimas décadas, deixando de lado a necessária humanização da pena, em especial no tocante à privativa de liberdade, permitindo que muitos presídios se tenham transformado em autênticas masmorras, bem distantes do respeito à integridade física e moral dos presos, direito constitucionalmente imposto.

O descaso do Estado com os apenados afeta a garantia constitucional da progressão de regime. Às vezes, pela ineficácia do Estado, contribui a superlotação das penitenciárias.

Leis infraconstitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990 estabeleceram regramentos para a organização da saúde pública no Brasil, com base nos princípios éticos da universalização, da integralidade e da igualdade, cujos princípios normativos pautam-se na descentralização e na participação social.

A Portaria Interministerial MS/MJ 1.777 de 09/09/2003 institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), responsável por se tornar congruente à legislação penal vigente e ao SUS, proporcionando visibilidade humanizada à população custodiada no âmbito da política nacional de saúde. Nessa direção, reitera-se a ênfase dos Princípios da Humanidade ao dispor no artigo 5º, inciso XLIX da Constituição Federal de 1988 que é: “assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”.

Na legislação nacional, a saúde possui vinculação direta com o direito constitucional à vida, esculpido no artigo 6º da CRFB de 1988, ao receber ampla proteção estatal já no artigo 1º, com a dignidade da pessoa humana, como fundamento da República Federativa do Brasil. A Lei de Execução Penal nº 7.210/1984 corrobora com os fundamentos constitucionais ao instituir dever do Estado garantir assistência à saúde da pessoa privada de liberdade ainda que com a precariedade física estrutural.

3.3 SAÚDE E PANDEMIA DECORRENTE DA COVID-19

A situação pandêmica que afeta o Brasil e o mundo desde o final de 2019 exigiu que medidas excepcionais fossem adotadas, inclusive para o âmbito prisional. Assim, a Portaria nº 191/GABS/SAP, de 17/03/2020, determina a suspensão de todas as visitas nas unidades prisionais e socioeducativas e implementa outras medidas necessárias para a prevenção à COVID-19.

Para Santa Catarina, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), respondendo à PORTARIA nº 231/GABS/AS, de 26/03/2020 (DOE–SC Nº 21.230, p. 03) que disciplina o uso de correspondência eletrônica junto aos sistemas prisional e socioeducativo do Estado de Santa Catarina, esclarece que foi recomendado o acesso pelas famílias aos apenados por meio da correspondência eletrônica e a visita virtual. Visita esta aprovada pela PORTARIA nº 254/GABS/SAP, de 07/04/2020 (DOE–SC – Nº 21.241 – p. 03).

A Portaria nº 193/GABS/SAP de 17/03/2020 “Determina a suspensão da atividade educacional nos sistemas prisional e socioeducativo do Estado de Santa Catarina”. A medida essencial para a prevenção dos efeitos da pandemia restringe ainda mais o contato dos apenados com o mundo exterior.

Em tempos complexos como o que se vive na sociedade brasileira, a Portaria ministerial nº 001/2014 dos Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública evidenciou a relevância da sua aplicabilidade em favorecimento às pessoas privadas de liberdade sob custódia estatal, seja sentenciado em cumprimento de pena ou em caráter provisório.

A Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) deve oportunizar uma estrutura com os pontos de atenção à saúde dessa população, ofertada por meio de serviços e por equipes multiprofissionais. Dessa forma, segundo a cartilha da PNAISP publicada pelo Ministério da Saúde e Ministério da Justiça (2014), seus princípios basilares pautam-se em respeito aos direitos e à justiça social, integralidade de atenção à saúde e no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde. Esses princípios devem garantir a equidade por reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos; reconhecer corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, tendo na valorização de mecanismos de participação e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para a atenção à saúde.

O compromisso político dos entes federados, com a apresentação de um plano de ação Estadual–Municipal de assistência à saúde dos apenados, é efetivado pela adesão ao programa nacional. Este programa garante o repasse de recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito PNAISP e serve de pré–requisito para solicitar a habilitação de equipes por meio do sistema de Apoio à Implantação de Políticas em Saúde (SAIPS), desde que as equipes estejam devidamente cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (SCNES).

A assistência à saúde dos apenados no âmbito da Penitenciária da Região de Curitiba, por uma equipe multiprofissional disponibilizada pela Prefeitura Municipal de São Cristóvão do Sul, é composta por: médico clínico geral; médico psiquiátrico; cirurgião dentista clínico geral; farmacêutico; psicólogo; assistente social; enfermeiros (dois profissionais); técnicos em enfermagem; auxiliar em saúde bucal; terapeuta ocupacional.

Em concordância à Portaria 482, de 1º de abril de 2014, institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em termos nacionais, em 20.07.2020, o DEPEN (2020) anunciou que haviam 6.815 casos detectados, com 69 óbitos. Em Santa Catarina esses números nessa data eram 461 casos confirmados e um óbito, para uma população carcerária de 23.470 pessoas (DEPEN, 2020).

A situação e a vigilância sobre a contenção das contaminações levantam novos enfrentamentos para a sociedade, o que aguça a necessidade de um novo olhar sobre a saúde no sistema prisional. Ainda, conforme anunciado pelo DEPEN (2020), foram adotadas medidas preventivas nos presídios com a instituição de grupo de trabalho, a realização de videoconferências, criação do painel de monitoramento, a elaboração do Manual de Recomendações para Prevenção e Cuidado da COVID–19 no Sistema Prisional (DEPEN, 2020).

3.4 SISTEMA PRISIONAL E SAÚDE MENTAL

A saúde mental no sistema prisional é preocupante. Assim, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 07/04/2020 apresentou dados para a ampliação de equipamentos e centros de diagnóstico para a tuberculose e outras doenças transmissíveis. Dos 1.412 estabelecimentos penais, 856 possuem consultório médico, 785 possuem estabelecimentos com sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem (INFOPEN, 2019).

A saúde mental no sistema prisional foi objeto de estudo transversal, descritivo-observacional dos autores Damas e Oliveira (2013), de apenas das Unidades Prisionais do Estado de Santa Catarina. No estudo, os pesquisadores constataram que a precariedade é evidenciada, com má aplicação das políticas de saúde no sistema carcerário. Os problemas de saúde decorrentes dessa situação podem estar relacionados a fatores como: superlotação, infraestrutura precária, déficit em recursos humanos, assim como a falta de atividades ocupacionais, desportivas, educacionais e de lazer (DAMAS; OLIVEIRA, 2013). Estes autores constataram a prevalência de transtornos psíquicos e a dificuldade no manejo dos casos mais severos, bem como a violação dos direitos humanos dos detentos (DAMAS; OLIVEIRA, 2013).

A pesquisa de campo de Damas e Oliveira (2013) coletou dados por ocasião da visita a uma amostra de Unidades Prisionais em Santa Catarina. Durante a visita foi realizada uma observação participante em reuniões e outros eventos e também foi aplicada entrevista semiestruturada aos administradores das Unidades pesquisadas, para o que classificaram o sistema prisional catarinense em: penitenciárias (06) e presídios (20).

Damas e Oliveira (2013) destacaram que em Santa Catarina os recursos disponíveis nas Unidades Prisionais para lidar com transtornos mentais eram bastante variados. Das doze Unidades Prisionais que os autores visitaram, apenas em quatro os apenados eram atendidos por psiquiatra dentro da unidade (Quadro 1). Nas demais Unidades, geralmente eram

os agentes prisionais que identificam manifestações psicopatológicas nos detentos. Segundo Damas e Oliveira (2013), os casos mais graves eram encaminhados para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado e, em certos casos, ao Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq/SC), hospital psiquiátrico de referência. Os autores ainda destacaram que havia problemáticas quanto aos diagnósticos e tratamentos.

Concluem Damas e Oliveira (2013) que, sem o apoio psicossocial adequado e com as condições precárias de infraestrutura, a reabilitação e a ressocialização são incompatíveis com o encarceramento.

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), no ano de 2008 havia 496.251 indivíduos detidos nas Unidades Prisionais do país, enquanto que, em dezembro de 2012, este número subiu para 548.003 pessoas encarceradas. No ano de 2019 o total de pessoas detidas nas unidades prisionais era de 748.009 pessoas. Destas, 362.547 em regime fechado (DEPEN, 2020).

No Estado de Santa Catarina, enquanto em 2008 havia 14.541 reclusos distribuídos nas 6.792 vagas disponíveis, em dezembro de 2012 havia 16.311 detentos para um total de 9.806 vagas disponíveis (BRASIL, 2013). No ano de 2019, o total de pessoas detidas no sistema prisional catarinense era de 23.470 pessoas, destas, 11.840 em regime fechado (DEPEN, 2020).

Quadro 1. Serviços de saúde nas Unidades Prisionais

Unidade	Serviços e equipe de saúde disponíveis	Demanda
UE1	Própria: médicos (psiquiatras e clínico), enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, educador físico.	Terapeuta ocupacional.
UPA4	Externa: equipe de saúde da família (ESF): dentista, médico e equipe de enfermagem.	Enfermeiro e assistente social.
PT1	Própria: médicos (clínico e psiquiatra), enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentista, psicólogas, assistentes sociais, terapeuta ocupacional.	Farmacêutico.
PS1	Própria: odontólogo. Externo: emergências médicas.	Médico, enfermeiro, farmacêutico, etc.
PS6	Externa: ((ESF do município) dentista, médico e enfermeiro) e psicólogo de outra unidade.	
PS2	Própria: técnico de enfermagem. Externa: médico clínico, dentista e assistente social (voluntários).	Técnico de enfermagem e médico.
PT2	Própria: enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, psicólogas, assistentes sociais.	Médicos.
UPA3	Externa: psicólogo, médico clínico e enfermeiro.	
PT3	Própria: médicos (clínico e psiquiatra), técnico de enfermagem, dentista, psicólogo, assistente social.	ESF, dentista, assistente social.
PS3	Externa: dentista, médico clínico do município e psiquiatra de outra unidade.	Enfermeiro, assistente social, psicólogo e farmacêutico.
UPA1	Externa: médico da família do município.	

Fonte: Damas e Oliveira (2013).

A política de saúde mental instalada pela Lei 10.216/2001, chamada de Reforma Psiquiátrica, traduziu maior apoio à pessoa com transtorno psiquiátrico. Nesse processo se instituiu os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), também indicou a necessidade dos centros de convivência que deviam ter sido implantados no Estado de Santa Catarina e estes não foram implementados apesar de serem previstos pela Reforma Psiquiátrica.

Com esse desafio quanto à saúde mental enfocada ao âmbito do sistema prisional, os agravantes ao cenário já preocupante com a entrada do Brasil no cenário da pandemia decorrente da COVID-19, no que tange ao sistema prisional, no período da pandemia intensificaram-se os sintomas relacionados à saúde mental, tanto dos detentos quanto dos agentes penitenciários no contexto carcerário, devido aos vários desdobramentos da COVID-19, o que leva preocupação do potencial agravamento de necessidade de atenção à saúde mental.

Segundo Velásquez (2020), pessoas em quarentena podem sentir tédio, solidão e raiva e as pessoas que apresentam os sintomas da infecção e a tosse pela COVID-19, ao vivenciarem efeitos colaterais do tratamento médico recebido, poderiam sofrer um agravamento da ansiedade e angústia mental; os Decretos não permitem visitas aos presos. A falta de contato com outras pessoas e informações podem gerar ansiedade, medo e outros sintomas que, em consequência, podem agravar indícios psicopatológicos daqueles que apresentam algum psicodiagnóstico ou propiciar o surgimento de outros transtornos. Por isso, é prudente investir em serviços de saúde no âmbito prisional.

De acordo com a Fiocruz, em conjunto com a pesquisadora Débora Noal e a equipe do Centro de Estudos e pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES), os danos psicológicos do confinamento da pandemia de COVID-19 apontam para os seguintes sintomas:

Quadro 2. Sintomas psicossociais da Pandemia da COVID–19

Medo de:	Adoecer e morrer
	Perder as pessoas que amamos
	Perder os meios de subsistência ou não poder trabalhar durante o isolamento e ser demitido
	Ser excluído socialmente por estar associado à doença
	Ser separado de entes queridos e de cuidados devido ao regime de quarentena
	Não receber suporte financeiro
	Transmitir o vírus para outras pessoas
Esperado também a sensação recorrente de:	Impotência perante os acontecimentos
	Irritabilidade
	Angústia
	Tristeza
Entre as reações comportamentais mais comuns estão:	Alterações ou distúrbios de apetite (falta de apetite ou apetite em excesso)
	Alterações ou distúrbios do sono (insônia, dificuldade para dormir ou sono em excesso, pesadelos recorrentes)
	Conflitos interpessoais (com familiares, equipes de trabalho)
	Violência. Como profissionais de saúde, é preciso estar particularmente atento ao aumento da violência doméstica e da violência direcionada aos profissionais de saúde
	Pensamentos recorrentes sobre a epidemia
	Pensamentos recorrentes sobre a saúde da nossa família
	Pensamentos recorrentes relacionados a morte e ao morrer
Também os padrões de sofrimento prolongado se manifestam como tristeza, medo generalizado e ansiedade expressos corporalmente, sintomas que podem vir a desencadear uma patologia a médio ou longo prazo, caso não seja realizada uma intervenção qualificada	
Os transtornos psíquicos imediatos mais frequentes são os episódios depressivos e as reações de estresse agudo de tipo transitório. O risco de surgimento destes transtornos aumenta de acordo com as características das perdas e outros fatores de vulnerabilidade	
Entre os efeitos tardios mais recorrentes estão:	Luto patológico
	Depressão
	Transtornos de adaptação
	Manifestações de estresse pós-traumático
	Abuso do álcool ou outras substâncias que causam dependência e transtornos psicossomáticos

Fonte: Fiocruz: Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID–19 (2020).

O Estado é responsável para oferecer proteção às pessoas privadas de liberdade – inclusive da pandemia – uma vez que, sujeitos em privação de liberdade já estão “num confinamento” por determinantes jurídicas e oriundas de seus atos. O que se espera do Estado enquanto permanecer a pandemia é a garantia de acesso amplo à saúde (física e mental) e que seja garantida a dignidade humana e que os programas de ressocialização e de aprendizagem profissional nos presídios em estudo sejam garantidos.

Na Penitenciária da Região de Curitiba, os detentos tinham a oportunidade de trabalhar em onze empresas privadas, instaladas em 19.000 m² de pavilhões industriais e três empresas públicas, que proporcionavam atividades laborais no entorno da Unidade e tinham acesso à formação do Ensino Fundamental e Médio providos do Estado.

No período pandêmico, os dados referentes ao atendimento da saúde mental aos apenados não foram divulgados, e, devido às medidas de isolamento social, não há acesso às Unidades Prisionais. Dessa forma, os dados abaixo retratam as informações mais recentes.

Referente aos atendimentos prestados aos apenados da Penitenciária da Região de Curitiba – pelos profissionais de saúde – entre os anos de 2016 a 2018 os dados encontrados nos relatórios mensais de resultados PRC (2018) mostraram que o atendimento psicológico em 2016 foi de 865, em 2017 de 1376 e em 2018, foi de 2068 atendimentos; para avaliações psicológicas foram 14 atendimentos. A assistência médica da clínica psiquiátrica foram 23 atendimentos em 2019. Os dados sobre estes atendimentos em 2019 não foram ainda divulgados, bem como os atendimentos em andamento.

Também com a pandemia de COVID-19, tanto a oportunidade de trabalhar, como de aprender foi suspensa. Do ponto de vista psiquiátrico e psicológico essas atividades são de importância ímpar para a manutenção da sanidade mental, perspectivação de futuro e até mesmo de manutenção da ordem dentro da Unidade Prisional.

Os efeitos psicológicos da quarentena, segundo Velásquez (2020), podem ser duradouros, por isso é

importante que, ao implementar medidas de restrição como isolamento e quarentena, o tempo seja o menor possível, não mais do que o necessário – em termos que possam ser compreendidos por toda a população. Essa restrição de liberdade por si só já acarreta impactos psicológicos e que precisam ser mitigados ao máximo, com informações seguras que possam tranquilizar um ambiente que originalmente tem uma tensão natural entre os apenados.

A informação, segundo Velásquez (2020), é o recurso estratégico para se evitar o estigma dos sintomas psicológicos associados às medidas de isolamento social, o que poderia ajudar também os detentos em relação às suas possíveis angústias de ansiedades, pelo fato de não saberem de fato o que está acontecendo no mundo.

Assim, a quarentena pode se tornar uma experiência desagradável para quem a vivencia, podendo inclusive haver tentativas de suicídio.

Santos (2008), conforme pesquisa neste estudo, já apontava para as questões da culpabilidade do sujeito em restrição de liberdade. Da mesma forma, Damas e Oliveira (2013) destacaram sobre as características que configuram o contexto do sujeito encarcerado.

Em relação à saúde mental, o impacto da pandemia de COVID-19 nestes sujeitos em restrição de liberdade acarreta um impacto maior, pois além da restrição da própria liberdade, a falta de informação dos acontecimentos que envolvem o cenário global atual favorece a intensificação do sofrimento psíquico, conforme pesquisas recentes concernentes à saúde do encarcerado.

Quadro 3. Pesquisas publicadas em 2020 sobre a saúde mental em presídios

Ano	Título	Autor	Local de Publicação
2020	A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento	Sérgio Garófalo de Carvalho, Andreia Beatriz Silva dos Santos, Ivete Maria Santos	Rio de Janeiro (RJ)
2020	Pandemia entre Muros: O cuidado às pessoas privadas de Liberdade no Contexto do novo Coronavírus	Hanna Carolina Padilha de Siqueira, Henrique Figueiredo Carneiro	Recife (PE)
2020	Covid-19 nas prisões: Efeitos da Pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade	Gabriel da Cruz Santos, Tainá Cerqueira Simôa, Tânia Christiane Ferreira Bispo, Ridalva Dias Martins, Denise Santana Silva dos Santos, Aglaya Oliveira Lima Cordeiro de Almeida	Salvador (BA)

Fonte: Os autores

A Organização Internacional Médicos sem Fronteiras [s.d.] publicou informações referentes aos serviços de privação de liberdade no contexto da COVID-19. A organização informa que a situação dos apenados no Brasil agrava-se devido a vulnerabilidade à COVID-19, às condições estruturais dos presídios, superlotação, problemas de higiene, prevalência de doenças infecciosas, dentre outras.

Em relação aos sintomas mais comuns presentes entre os presidiários, são citados: aumento na irritação, ansiedade e intolerância, podendo chegar até a atos mais radicais, como tentativas de fuga, rebeliões ou até suicídios.

Segundo Damas (2011), o constructo saúde mental nas instituições como presídios é uma realidade distante de acontecer. Entende o autor que a postergação de leis, projetos e programas de humanização do indivíduo privado da liberdade deve ser uma prioridade do Estado.

Neste sentido, Lima (2021) diz que a pandemia piorou a situação já precária do apenado brasileiro, trazendo-lhe mais manifestações de transtornos mentais comuns, e conclui que a COVID-19 somente aumentou aquilo que já se vivia num contexto de tensão constante e de grande instabilidade emocional. O relato desse autor em suas entrevistas mostra o quanto estes seres humanos estão mais angustiados, ansiosos e temerosos (além do que se vive no âmbito do encarceramento), somando-se a pensamentos fantasmagóricos de perda de entes

familiares devido à COVID-19. Adiciona-se a esse misto de sentimento a culpabilidade, corroborando o que Damas (2011) já alertava como preocupação e depois de 10 anos apresentou uma deterioração maior do sistema, seja na sua estrutura física tanto quanto no seu funcionamento, demonstrando que o sistema carcerário brasileiro não cumpre o mínimo necessário do que já foi relatado neste artigo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como aspecto norteador da avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, operou-se no recorte do município de Curitiba a partir do estudo dessa política, especificamente a Penitenciária da Região de Curitiba. Dessa forma, com as informações levantadas na pesquisa realizada, pode-se considerar que:

- Significativa precariedade do serviço prestado à atenção da saúde mental nas Unidades Prisionais catarinenses, em que a grande maioria se encontra em situação problemática com o agravo da superlotação;
- Há carência de profissionais especializados na atenção à saúde nos presídios de Santa Catarina. Porém, a Penitenciária da Região de Curitiba possui a equipe de atenção à

saúde mental com a quantidade exigida pelo programa da PNAISP;

- A desassistência na saúde compromete a segurança da Unidade Prisional e da sociedade. Principalmente a dignidade humana no seu sentido mais amplo e seu direito a reinserção social. Apesar da pandemia da COVID-19, os atendimentos na Penitenciária da Região de Curitiba continuam voltados à Saúde mental; e
- A suspensão das atividades que antes eram realizadas dentro do sistema prisional, como educação e o trabalho em empresas privadas instaladas na Unidade Prisional, podem contribuir para o agravamento do quadro psicopatológico dos detentos e também dos agentes penitenciários devido aos decretos de isolamento social decorrentes da pandemia de COVID-19.

Reforça-se a necessidade de um diálogo igualitário entre as ciências humanas, sociais e de saúde, cada uma com a sua expertise. Assim, as ciências podem convergir e ser sinérgicas no sentido de produzir justiça e equidade; eis que, com amparo legal, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional consolida sua posição na promoção e defesa dos direitos humanos, à saúde e bem-estar social para este sistema democrático e de direito com vistas a reinserção social dos apenados.

Os apenados têm garantidos os cuidados para a prevenção do contágio da COVID-19 por meio das medidas de isolamento, as quais não permitem acesso de familiares abrangidos pelo direito de visitas, bem como profissionais da área da educação que contribuíam para a formação dos apenados por meio da educação carcerária e também o exercício do trabalho em parceria com empresas privadas. Porém, essas medidas preventivas impactam o estado mental dos apenados, por restringir ainda mais seus espaços de liberdade. Também impactam outros direitos que

não sofreram restrições impostas pela pena, como o direito à educação, ao trabalho e à visita social.

Por este e outros determinantes, é prudente investir em serviços de saúde no âmbito prisional e, mais do que isso, que esse serviço seja devidamente estruturado do ponto de vista material e de especialistas qualificados para lidar com essa população especial, principalmente no contexto presente.

REFERÊNCIAS

ASSIS, R. D. A realidade atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, v. 11, n. 39, p. 74–78, out./dez. 2007.

BRASIL. **Constituição [(1988)]**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWl2MmJmMzYtODI2MC00Ym-ZiLWl4M2ItNDU2ZmlyZjFjZGQ0liwidCI6ImViMDkwN-DlwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZ-ThlMSJ9>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Medidas concessivas a familiares visitantes e presos**. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/copy_of_TABELAUNIDADES FEDERATIVAS MEDI-DAS CONCESSIVAS A FAMILIARES VISITANTES SEPRE-SOS17.04.2022H1.pdf. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Dispõe sobre a Lei de Execução Penal. 16ª ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2008. 151p.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de setembro de 1992.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003.** Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/sistemaprisional/leis/2003Portaria1777.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 193, GABS/SAP, de 17 de março de 2020.** Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/DOE18.03.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 231, de 26 de março de 2020.** Disponível em: <http://getin.pc.sc.gov.br/covid19/arquivos/PORTARIA-N231GABS-SAP-DE-26-03-2020.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014.** Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em: 24 jul. 2020.

CARVALHO, S. G.; SANTOS, A. B. S.; SANTOS, I. M. A Pandemia no cárcere: intervenções no superincarceramento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3493–3502, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GCbXVPLqVYQ7Kxz7SsVCjVS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2021.

DAMAS, F. B. **Saúde mental no sistema prisional.** 2011. 258 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/95780>. Acesso em: 30 nov. 2021.

DAMAS, F. B.; OLIVEIRA, W. F. de. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 5, n. 12, p. 1–24, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68595/41300>. Acesso em: 02 maio 2020.

DURKHEIM, É. **Da divisão do trabalho social.** 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 (2020)**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>. Acesso em: 23 jul. 2020.

LIMA, A. D. P. **O impacto da pandemia da COVID-19 no sistema prisional catarinense e a atuação do Serviço Social: análise sobre a Penitenciária Masculina do Vale do Itajaí**. 2021. 62f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2021.

MARCÃO, R. **Curso de execução penal**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MARMELSTEIN, G. **Curso de direitos fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2009, 584p.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **Saúde Mental: atendimento a pessoas em presídios**. Disponível em: <https://coronavirus.msf.org.br/saude-mental-atendimento-a-pessoas-em-presidios/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 74, de 27 de janeiro de 2020(*)**. Dispõe sobre a criação de Grupo de Emergência em Saúde Pública para condução das ações referentes ao Novo Coronavírus (NCoV). Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-74-de-27-de-janeiro-de-2020-*--240407595. Acesso em: 29 abr. 2020.

NUCCI, G. S. **Manual de processo penal e execução penal**. 5ª ed. rev. atual. e amp. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. p. 1005.

SANTOS, G. C.; SIMÔA, T. C.; BISPO, T. C. F.; MARTINS, R. D.; SANTOS, D. S. S.; ALMEIDA, A. O. L. C. Covid-19 nas prisões: efeitos da Pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade. **Rev. baiana enferm.** v. 34, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.38235>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100358. Acesso em: 25 nov. 2021.

SANTOS, J. C. **Direito Penal Parte Geral**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SIQUEIRA, H. C. P.; CARNEIRO, H. F. Pandemia entre muros: o cuidado às pessoas privadas de Liberdade no Contexto do novo Coronavírus. **HOLOS**, v. 36, n. 5, e10853, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2020.10853>. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/10853/pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.

VELÁSQUEZ, J. J. M. **Impacto da COVID-19 na Saúde Mental da População**. **Medscape**, 2 de maio de 2020. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6504623>. Acesso em: 02 maio 2020.

Recebido em: 02/11/2021

Aceito em 06/12/2021