



PRECARIEDADE NA SAÚDE PRISIONAL: IMPLICAÇÕES PARA OS DIREITOS HUMANOS

PRECARIEDAD EN SALUD CARCELARIA: IMPLICACIONES PARA LOS DERECHOS HUMANOS

Katyanne da Silva ¹

Reinaldo dos Santos Mendes da Silva ²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a política de saúde da população carcerária brasileira, avaliando as medidas adotadas pelo governo para sua implementação. A pesquisa surgiu da inquietação sobre a aplicação da política prevista pela Lei 8.080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. O trabalho configura-se como uma pesquisa bibliográfica, com a finalidade de contribuir para a análise e divulgação da situação da política de saúde prisional, dada a escassez de estudos e publicações sobre sua implementação. Os objetivos do estudo são: (1) analisar as diretrizes do SUS e do PNAISP para a saúde prisional; (2) identificar dificuldades na implementação dessas políticas; (3) avaliar a eficácia das medidas governamentais; e (4) promover o debate sobre a saúde prisional no Brasil. O estudo revela problemas no sistema de saúde prisional, como falta de recursos, treinamento inadequado e superlotação, que contribuem para a disseminação de doenças e evidenciam falhas graves nas diretrizes. O trabalho destaca a necessidade urgente de reformas para melhorar a saúde e a dignidade dos apenados.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Violência Institucional; Saúde Carcerária.

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar la política de salud de la población carcelaria brasileña, evaluando las medidas adoptadas por el gobierno para su implementación. La investigación surgió de la inquietud sobre la aplicación de la política prevista por la Ley 8.080 de 1990, que regula el Sistema Único de Salud (SUS)

¹ Assistente Social pela Universidade Federal da Paraíba. Email: katyanne12@hotmail.com.

² Pedagogo, Bacharel e Mestre em Serviço Social – PPGSS/UFPB e membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Popular, Serviço Social e Movimentos Sociais da UFPB. E-mail: reinaldosantosmendes@gmail.com / remarjp@gmail.com.



PPGD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITO • UNESC



fapesc
Fundação de Amparo à
Pesquisa e Inovação do
Estado de Santa Catarina

y establece que la salud es un derecho del ciudadano y un deber del Estado. El trabajo se configura como una investigación bibliográfica, con la finalidad de contribuir al análisis y divulgación de la situación de la política de salud prisional, dada la escasez de estudios y publicaciones sobre su implementación. Los objetivos del estudio son: (1) analizar las directrices del SUS y del PNAISP para la salud prisional; (2) identificar dificultades en la implementación de estas políticas; (3) evaluar la eficacia de las medidas gubernamentales; y (4) promover el debate sobre la salud prisional en Brasil. El estudio revela problemas en el sistema de salud prisional, como la falta de recursos, la capacitación inadecuada y la sobrepoblación, que contribuyen a la propagación de enfermedades y evidencian fallas graves en las directrices. El trabajo destaca la necesidad urgente de reformas para mejorar la salud y la dignidad de los internos.

Palabras clave: Derechos Humanos; Violencia Institucional; Salud Carcelaria.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil enfrenta um desafio histórico em garantir condições adequadas de saúde para a população privada de liberdade, um grupo frequentemente negligenciado nas políticas públicas. Neste sentido, este artigo tem como objetivo geral analisar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e os desafios associados à garantia dos direitos de saúde desta população. O problema central investigado é a discrepância entre as garantias legais de saúde previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a realidade observada nas instituições prisionais brasileiras.

Nessa direção, depreende-se que os objetivos principais deste estudo são: (1) examinar as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) e do PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional) em relação à saúde prisional; (2) identificar as principais dificuldades e obstáculos para a implementação eficaz dessas políticas; (3) avaliar as medidas tomadas pelo governo e a eficácia dessas medidas; (4) fomentar o debate acadêmico e público sobre a situação atual da saúde prisional no Brasil. A abordagem empregada é baseada em revisões de literatura científica, documentos oficiais e relatórios de organizações governamentais e não governamentais. Utilizando esta técnica, apenas não é possível obter uma compreensão completa das políticas e práticas em vigor, como também é possível fazer uma avaliação crítica de sua eficácia.



Os resultados preliminares mostram que o sistema de saúde prisional tem muitos problemas, como falta de recursos, falta de treinamento especializado e superlotação, que contribuem para a disseminação de doenças entre os apenados.

Esses elementos mostram uma grave falha na aplicação das diretrizes estabelecidas, mostrando uma situação preocupante de descaso e desumanização. Como resultado, o estudo não apenas documenta os erros do sistema, mas também inspira uma discussão mais ampla sobre os direitos humanos e a necessidade de reformas imediatas para garantir a saúde e a dignidade das pessoas que são privadas de liberdade no Brasil.

2 POLÍTICA DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO

Historicamente tem-se o entendimento de que o Brasil está permeado por uma Política de Saúde que conduz ações mínimas. A exemplo disso, são as CAP's (Caixas de Aposentadorias e Pensões), tidas como a primeira ação voltada à saúde no Brasil, na década de 1930, demarcando, portanto o início de uma política de saúde com assistência pública, privada e filantrópica. Vejamos:

Até a promulgação da constituição, a saúde era entendida como ausência de doenças, como um estado de bem estar físico e mental. Esta compreensão contribuía para que o sistema fosse organizado para atender, em primeiro lugar, à procura das pessoas por assistência médica curativa. Havia, assim, uma predominância do atendimento médico individual hospitalar. As ações de saúde pública, ou seja, as chamadas ações preventivas, de caráter coletivo, não eram prioridade neste período, a não ser em momentos críticos, como por exemplo quando a população era atingida por uma epidemia ou uma catástrofe. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Coordenação de Informação Educação e Comunicação, p. 9)

Nesse sentido, pode-se elencar que a grande conquista no setor saúde no Brasil ocorreu com o marco da Constituição de 1988, tendo em vista a conjuntura de redemocratização do país, que considerou a sua universalização, a concepção de direito social, e o conceito ampliado de saúde, ou seja, sua relevância pública. Ganhando, portanto, dimensão política e democrática ao tornar-se direito social.

Observa-se que esses embates sócios-históricos conjunturais da política de saúde justifica um dos maiores desafios enfrentados na atualidade, a busca pela



efetivação dos direitos e dos princípios pautados no Sistema Único de Saúde, compreendido como um sistema de proteção e defesa dos direitos sociais.

Nota-se que esse contexto de desafios impostos à política de saúde se agrava quando faz-se inferência ao sistema penitenciário, tendo em vista que as ações realizadas para melhoria da condição do bem-estar da população privada de liberdade são mínimas, não sendo disponibilizados meios para a obtenção de uma saúde integral e de qualidade. Sendo assim, percebe-se a importância de uma organização do modelo assistencial com o intuito de suprir o déficit desta população.

É notório que a atenção à saúde básica da população carcerária do Brasil é tratada de forma superficial, mediante o ideário de que as necessidades destas, podem ser diminuídas e/ou apenas atenuadas, ou seja, apenas paliativos são implementados.

Um exemplo dessa situação exposta é a perspectiva reducionista citada por Moraes (2015) como relação ao levantamento de dados dos casos de doenças, onde mesmo constando a abrangência de patologias como tuberculoses, pneumonias e doenças de peles, só tomam medidas de tentativa de prevenção e tratamento contra DST/AIDS e doenças relacionadas ao alcoolismo.

Contrapondo essas medidas, no âmbito teórico, a população carcerária, que superlota os presídios brasileiros, têm o direito resguardado constitucionalmente de acesso à saúde de forma humanizada, gratuita e universal. No entanto, o estado de precariedade que se encontram as instituições prisionais, bem como a superlotação promovem a proliferação de doenças, denominadas como doenças de confinamento, tais como: escabiose (sarna), hanseníase (lepra), hepatite (A, B e C) e principalmente a tubérculos. Assim, nota-se que os projetos e diretrizes propostas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) não estão sendo executados.

A situação dos presídios brasileiros é preocupante, alguns autores fazem comparações a verdadeiros “depósitos de lixo humano”, conforme aponta Bauman:

O sistema resume-se hoje quase que totalmente em separar de modo estrito o “refugio humano” do restante da sociedade, excluí-lo do arcabouço jurídico em que se conduzem as atividades dos demais e “neutralizá-los”. O “refugio



PPGD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITO • UNESC



fapesc
Fundação de Amparo à
Pesquisa e Inovação do
Estado de Santa Catarina

humano” não pode mais ser removido para depósitos de lixo distantes e fixado firmemente fora dos limites da “vida normal”. Precisa, assim, ser lacrado em contêineres fechados com rigor. De forma explícita, o principal e talvez único propósito das prisões não é ser apenas um depósito de lixo qualquer, mas o depósito final, definitivo. (Bauman 2005, p. 108-109).

Dessa forma, fica evidente que esse pensamento traz a reflexão da falta de preocupação do sistema penitenciário brasileiro na garantia dos direitos preconizados na sua legislação, atuando de maneira extremamente cruel, expondo milhares de pessoas à uma situação de risco extremo, promovendo uma regressão contínua das políticas públicas, visto o presente crescimento dos índices de reincidentes. Expressão que reafirma a quase completa falência do sistema penal brasileiro, no que compete a reintegração social das pessoas privadas de liberdade. Considera-se um universo marcado pelo descaso e falta de comprometimento com o futuro e com a vida humana.

3 MEDIDAS GOVERNAMENTAIS: DIFICULDADES E OBSTÁCULOS DA POLÍTICA DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

O direito à saúde da população carcerária no Brasil só foi estabelecido de maneira formal a partir de 11 de julho de 1984, com a (LEP) Lei de Execução Penal nº 7.210, que traz à prestação de serviços assistenciais de saúde a pessoa privada de liberdade como dever do Estado. Assim, sendo postulado no artigo 14^a que essa assistência engloba o atendimento médico, farmacêutico e odontológico, seja nos estabelecimentos penais ou em outro ambiente. Vejamos na letra da lei nº 7.210:

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.
§ 1º (Vetado).

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009).

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo



PPGD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITO • UNESC



fapesc
Fundação de Amparo à
Pesquisa e Inovação do
Estado de Santa Catarina

ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. (Incluído pela Lei nº 14.326, de 2022).

Aqui constata que a saúde prisional incorpora a ordem das políticas sociais. E estas podem ser definidas como ações que determinam o modelo de proteção social executado pelo Estado. Tendo como função em tese, auxiliar na redistribuição dos benefícios sociais, buscando diminuir as desigualdades produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico (HÖFLING,2001). É nessa composição de asserção da cidadania que o direito à saúde se firma para toda a população por intermédio do disposto no artigo 196 da constituição Federal de 1988 no âmbito da universalidade.

A fim de tratar sobre as intervenções ofertadas no cárcere, bem como os impedimentos que eram dispostos a população privada de liberdade na tentativa de obtenção dos direitos básicos, o Conselho Nacional de Política Criminal e penitenciária (CNPCC) em 1994 publicou a resolução de nº 14 que trata sobre as normas básicas para com o tratamento dos presos no Brasil. Dos princípios gerais:

Art. 1º. As normas que se seguem obedecem aos princípios da Declaração Universal dos Direitos do Homem e daqueles inseridos nos Tratados, Convenções e regras internacionais de que o Brasil é signatário devendo ser aplicadas sem distinção de natureza racial, social, sexual, política, idiomática ou de qualquer outra ordem.

Art. 2º. Impõe-se o respeito às crenças religiosas, aos cultos e aos preceitos morais do preso.

Art. 3º. É assegurado ao preso o respeito à sua individualidade, integridade física e dignidade pessoal.

Art. 4º. O preso terá o direito de ser chamado por seu nome. (RESOLUÇÃO Nº 14, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1994)

Não obstante, apenas em 2001 é que começaram a surgir iniciativas a fim de desenvolver diretrizes para o arranjo assistencial em saúde com uma organização montada e formada pelo Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde. Logo, advindos dessa organização, alguns retornos puderam ser alcançados, como a publicação em 2002 da primeira versão do (PNSSP) - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, através da Portaria Interministerial MS/MJ nº 628, de 2 de abril de 2002. Passado um ano de sua publicação, em 2003, foi publicada a nova versão, vigente



até final de 2013, instituindo a nova versão do PNSSP (Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário).

O PNSSP definiu a organização da assistência integral em saúde para o detento, através da implantação de equipes de saúde responsáveis pela atenção básica em saúde, composta minimamente por médico, psicólogo, assistente social, odontólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cuja cobertura deverá ser de até 500 presos por equipe (BRASIL, 2002).

O público alvo desta ação governamental eram os estabelecimentos penais, masculinos e femininos, não incluindo cadeias públicas. Desta forma, observa-se que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estabeleceu certo distanciamento do marco de competências do sistema público de saúde, no qual a responsabilidade pela execução das ações e organização da rede de saúde se descentraliza ao nível municipal, cabendo aos Estados à coordenação das pactuações intermunicipais, acompanhamento e avaliação a implantação das políticas. (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, os dois órgãos de governo supracitados são responsáveis por implantar e fiscalizar as ações da política de saúde no sistema penitenciário. O Ministério da Justiça ao fornecer dados atualizados sobre o sistema penitenciário (como número de detentos e classificação das unidades prisionais), financiando gastos com a adaptação do espaço físico para os serviços de saúde e compra de equipamentos; e o Ministério da Saúde na medida em que compete gerenciar o plano em âmbito federal, monitorar e avaliar ações desenvolvidas, bem como repassar, a cada três meses, uma lista de medicamentos aos Estados para viabilizar o atendimento aos detentos.

Vale ressaltar que os Ministérios da Saúde e o da Justiça também são responsáveis pela disponibilização de recursos aos estados e municípios, com o incentivo para atenção à saúde no sistema penitenciário, destinado ao custeio das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades prisionais.

Portanto, evidencia-se que a população carcerária no Brasil tem direito aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve receber atendimento ambulatorial, hospitalar e odontológico. Nas unidades masculinas, femininas e psiquiátricas, os



PPGD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITO • UNESC



fapesc
Fundação de Amparo à
Pesquisa e Inovação do
Estado de Santa Catarina

detentos devem ser vacinados contra doenças como a hepatite, tétano e gripe, receber tratamento dentário, preservativos e orientações sobre prevenção de doenças causadas pelo confinamento, como a hanseníase e a AIDs.

Todas essas ações devem ser desenvolvidas por médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares ou técnicos de enfermagem e auxiliares de consultório odontológico das redes assistenciais de Saúde especialmente treinados para prestar atendimento nos núcleos de atenção básica das unidades prisionais.

4 ANÁLISE DA EFICÁCIA GOVERNAMENTAL DAS MEDIDAS TOMADAS

No que concerne a referência à saúde, sabe-se que muitas são as dificuldades encontradas em nosso país, mesmo com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), esta área ainda é muito defasada. E no que tange a população encarcerada o caso toma uma proporção muito grave, mediante a condição de confinamento, como bem colocado no tópico sobre a Política de Saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro deste escrito. Logo, descortina-se que o acesso às ações e serviços de saúde são tratados como precários.

Com base neste agravo, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), criada pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Com o objetivo de ampliar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), para a população privada de liberdade.

Contudo, para que os presídios de João Pessoa, capital da Paraíba, por exemplo, sejam alcançados por esta política, (tendo em vista a sua composição de cinco unidades com quantidades distintas de vagas, sendo que em todas elas o número de apenados excede a quantidade prevista, causando assim muitos transtornos, inclusive no que se refere à saúde.) cabe ao secretário municipal de saúde assinar o termo de adesão à PNAISP, respeitando a prévia adesão estadual a política, bem como elaborar o Plano de Ação Estadual da PNAISP, publicar pelo Ministério da Saúde a adesão pelo município, cadastrar as equipes de atenção básica



prisional no Sistema de Apoio à implementação de Políticas em Saúde (SCNES), e solicitar a habilitação dessas equipes e por fim publicar a portaria de habilitação pelo Ministério da Saúde.

Já no ano de 2016 o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) lançou o programa “Saúde Prisional”, com o objetivo de garantir um padrão sanitário e de assistência social mínimo, criando protocolos para avaliação da condição de saúde de cada apenado, com o intuito de ser criadas ações para prevenção de doenças e acesso a tratamentos de saúde.

De acordo com o ex-presidente do CNJ e do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Ricardo Lewandowski, o programa “Saúde Prisional” volta-se não apenas para a saúde dos presos, mas também de seus familiares e de toda a comunidade carcerária, inclusive os agentes penitenciários e suas famílias. Com isso se tem uma possibilidade dos espaços prisionais se tornarem mais adequados, e menos prejudiciais à saúde.

O referido programa “Saúde Prisional” cria um protocolo de entrada e saída, fazendo uma triagem com os que chegam, antes de serem encaminhados às celas, observando e examinando o detento. Este acolhimento é chamado de anamnese (diagnóstico inicial), nessa direção, encaminha os que ali estão, de acordo com cada caso, a uma unidade de saúde adequada.

Neste programa é incluída a atenção integral à saúde das mulheres, gestantes e mães que se encontram privadas da liberdade. Entre as medidas estão a obrigatoriedade da inclusão dessas mulheres nos sistemas de informação do câncer do colo do útero e de mama (SISCOLO) e de acompanhamento do programa de humanização no pré-natal e nascimento (SispreNatal). Também deverão ser criados fluxos de atendimentos especiais e prioritários junto à rede de assistência social pública e demais órgãos de proteção dos filhos das mulheres privadas de liberdade.

O programa ainda beneficia os apenados com transtorno mental e usuários de drogas, prevendo a aplicação de uma série de medidas terapêuticas, o intuito é trazer para dentro do sistema prisional a garantia do cumprimento da lei nº 10.216, que trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.



PPGD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITO • UNESC



fapesc
Fundação de Amparo à
Pesquisa e Inovação do
Estado de Santa Catarina

Diante desse contexto, cabe ao Poder Judiciário, o Poder Executivo e a Sociedade Civil, formarem uma parceria, para a implementação e fiscalização deste programa.

Verifica-se aqui, que no âmbito das políticas públicas voltadas à saúde, tendo por base a incorporação do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante a Constituição Federal de 1988, no seu artigo constituinte 196 à saúde compreendida como direito de todos, entra em confluência no tocante do Plano Nacional de Saúde Penitenciário (PNSSP) por constatar esgotamento, visto que trata-se de um modelo totalmente restrito, assim não contempla em suas ações a totalidade do itinerário carcerário, muito menos penitenciárias federais. Desse modo, os princípios do SUS universalidade, equidade e integralidade ficam apenas no cenário estrutural, não sendo efetivados.

Considerando nessa perspectiva, a dificuldade do acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva no que se refere ao atendimento das necessidades de todo o cidadão, devido os recursos do Sistema de Saúde não ser distribuído de forma atenta às desigualdades existentes (leia-se as condições de confinamento) e ressaltando que é dever do Estado garantir a saúde através da formulação de políticas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações do Ministério da Saúde de lançar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) de 2014, fez com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto visível da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Porém, não há informações de que os projetos estão sendo executados, trazendo à tona a falta de informação da população, mediante o viés de que sempre retratam a saúde prisional, principalmente a coletiva, no aspecto de dados quantitativos, comprometendo assim, os princípios de universalidade, equidade e integralidade retratados no seu artigo 3º da PNAISP, bem como os princípios de direitos humanos e à justiça social, haja vista



PPGD
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITO • UNESC



fapesc
Fundação de Amparo à
Pesquisa e Inovação do
Estado de Santa Catarina

que as diretrizes de promoção da cidadania e a inclusão das pessoas privadas de liberdade não há um resolutivo.

Diante dos fatos expostos, pode-se concluir que o problema a respeito dos direitos humanos não se mostra no seu reconhecimento, afinal estão garantidos na constituição, ou seja, no âmbito estrutural, porque no tocante da efetivação se mostra o verdadeiro problema a ser enfrentado.

Pode-se frente a esses dados perceber o descaso do Estado, enquanto promotor, propulsor e garantidor de políticas públicas, submetendo milhares de pessoas, vale salientar que estão sob a sua custódia, a uma situação precária, desumana, cruel e degradante, indo de encontro às leis garantidoras da dignidade humana, tanto em âmbito nacional como internacional.

Certamente os desafios são muitos, fazendo necessário a exposição desses estudos, para a disseminação da informação dessa terrível realidade, para assim ocorrer uma possível transformação nesse universo, através da promoção e garantia dos direitos resguardados por lei.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Vidas Desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 620 p.: il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAISP**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário**. 2. Brasília- DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 9-68 p.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 31 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994**. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/1994/resolucao-no-14-de-11-de-novembro-de-1994.pdf/view>. Acesso em: 31 jul. 2024.



CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **CNJ lança “Saúde Prisional” para garantir assistência básica a presos.** Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/82726-cnj-lanca-saude-prisional-para-garantir-assistencia-basica-as-pessoas-presas>. Acesso em: 18 abr. 2018.

HÖFLING, Eloísa M. **Estado e políticas (públicas) sociais.** Caderno Cedes, Campina, v.21, n.55, pag 30-41, nov. 2001.

LACERDA, Eugenia. O SUS e o controle social: guia de referência para Conselheiros Municipais / Eugênia Lacerda - Brasília- DF Ministério da Saúde, pag.9, 2021.

MORAES, Ana Luísa Zago de. **Tuberculose e Cárcere.** In. RIGON Bruno Silveira; SILVEIRA Felipe Lazzari; MARQUES Jader (Org.). Cárcere em Imagem e Texto. 1 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.