

ATENÇÃO À SAÚDE E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE EVENTUAL PERÍODO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

1. INTRODUÇÃO

As ações de atenção à saúde e fortalecimento de vínculos para as pessoas em situação de rua que eventualmente se encontram em privação de liberdade no sistema prisional passam pela atuação das redes de saúde e assistência social, vinculadas ao SUS, por meio da PNAISP.

Além disso, iniciativas que promovam autocuidado em saúde, inclusão profissional, desenvolvimento de renda, atendimento às necessidades básicas de sobrevivência, fortalecimento de vínculos sociais, oportunidades de aprendizado e formação, entre outras, são fundamentais para a transição da situação de rua para uma possibilidade de autonomia quando egresso do sistema prisional.

2. ATENÇÃO À SAÚDE E ATENÇÃO SOCIAL NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

2.1. Atenção à saúde

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), é uma política pública instituída pela Portaria Interministerial nº 1, em 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada serviço de saúde prisional passasse a ser visualizado como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹.

¹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp>. Acesso em 04 de jul. 2025.

Atualmente, todos os Estados da Federação encontram-se com adesão à política pública².

As ações de saúde da PNAISP são ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, da seguinte forma:

I - a atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida; e

II - a oferta das demais ações e serviços de saúde será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde.

Parágrafo único. A oferta de ações de saúde especializada em serviços de saúde localizados em complexos penitenciários e/ou unidades prisionais com população superior a 1.000 (mil) pessoas privadas de liberdade será regulamentada por ato específico do Ministro de Estado da Saúde. (art.9, da Portaria Interministerial n. 1/2014³)

No âmbito da Atenção Básica, tem-se a formação das Equipes de Atenção Básica Prisional (eABP), as quais são equipes multiprofissionais com o objetivo de garantir o acesso ao cuidado integral no SUS às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas Unidades de Saúde da Família (USF) a que estiverem vinculadas. As modalidades da equipe e suas respectivas cargas horárias serão estabelecidas de acordo com o número de pessoas custodiadas e o perfil epidemiológico dessas pessoas. As equipes podem se estruturar em cinco modalidades, o que determinará a alocação dos recursos financeiros.

Nesse sentido, de acordo com o art. 3, anexo XVII, Capítulo I, da Portaria GM/MS n. 2/2017⁴, os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão conformados de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços, da seguinte forma:

² Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/adesao-e-habilitacao>. Acesso em 04 de jul. 2025.

³ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em 04 de julho de 2025.

⁴ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXO XVIII. Acesso em 04 de jul. 2025.

I - unidades prisionais que contenham até 300 (trezentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 6 (seis) horas semanais;

II - unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 1.700 (mil e setecentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 20 (vinte) horas semanais; e

III - unidades prisionais que contenham de 1.201 (mil duzentos e um) a 2.700 (dois mil e setecentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 30 (trinta) horas semanais.

Parágrafo único. Os serviços de saúde no sistema prisional observarão as normas sanitárias e de arquitetura penal vigentes.

Nos termos do art. 4º, da referida normativa, a composição mínima das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) pode se organizar em quatro modalidades, o que definirá o repasse dos recursos financeiros, conforme abaixo:

- Equipe de Atenção Primária Prisional com carga horária compartilhada entre a equipe de Saúde da Família (eSF) e a equipe de Saúde Bucal (eSB): composta por 5 profissionais, sendo as mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal), com carga horária de seis horas semanais;
- Equipe de Atenção Primária Prisional Essencial: composta por 4 profissionais: médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e cirurgião-dentista; com carga horária de vinte ou trinta horas semanais;
- Equipe de Atenção Primária Prisional Ampliada: composta por 5 profissionais: médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e mais um profissional entre: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional; com carga horária de vinte ou trinta horas semanais;

- Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional Ampliada: composta por 2 profissionais: psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental e um entre: psicólogo ou assistente social; ou 3 profissionais: enfermeiro e dois profissionais entre psicólogo e/ou assistente social;
- Profissional complementar de Saúde Bucal Equipe de Atenção Primária Prisional: um profissional técnico ou auxiliar de saúde bucal complementar a uma eAPP essencial ou ampliada;
- Carga horária mínima da equipe: deverá atender os critérios de cobertura da população na Unidade Prisional – a) 6h semanais; b) 20h semanais; c) 30h semanais (§ 1º, § 2º, § 3º, § 4º e § 5º do Art. 4º do Capítulo I do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017);
- 1 a 300 custodiados: eAPP de carga horária compartilhada com eSB/eSF, com 6h semanais;
- 101 a 1.700 custodiados: eAPP Essencial ou Ampliada, com carga horária mínima de 20h semanais, que poderá ter complementação de técnico/auxiliar em saúde bucal de 20h semanais. Também poderá ter eAPP Complementar Psicossocial, de 20h ou 30h semanais;
- a 1.701 a 2.700 custodiados: eAPP Essencial ou Ampliada, com carga horária mínima de 30h semanais, que poderá ter complementação de técnico/auxiliar em saúde bucal de 30h semanais. Também poderá ter eAPP Complementar Psicossocial, de 20h ou 30h semanais;

- 2.701 ou mais custodiados: fica a critério do gestor de saúde a solicitação de credenciamento de mais de uma eAPP Essencial ou Ampliada, nas modalidades de 20 ou 30 horas semanais, desde que não extrapole os parâmetros de cobertura previstos para cada carga horária de equipe.⁵

Do aludido, verifica-se que a partir de 101 custodiados, há possibilidade de uma maior cobertura de saúde ao nível psicológico e social, com inclusão desses profissionais nas eAPPs e da criação de eAPP complementar psicossocial, o que possibilita maior chance de recuperação social dos internos - e até mesmo o reestabelecimento de vínculos familiares.

Atualmente, de acordo com a deliberação CIB n. 31 de 2024⁶, os Municípios de SC com população privativa de liberdade que não aderiram à PNAISP são:

II. Municípios de SC com população privativa de liberdade que não aderiram à PNAISP.

Região de Saúde/SAP*	Município - Unidade Penal
REGIÃO SUL	Presídio Regional de Tubarão
	Tubarão – Presídio Regional Feminino
REGIÃO DO NORTE	Presídio Regional de São Francisco do Sul
REGIÃO DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ	Presídio Regional de Indaial
	Presídio Regional de Ituporanga
*SAP - Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa	

⁵ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp>. Acesso em 07 de jul. de 2025.

⁶ Em anexo.

A adesão municipal à PNAISP é facultativa, devendo-se observar os seguintes critérios: a) adesão estadual à PNAISP; b) existência de população privada de liberdade em seu território; e c) assinatura do Termo de Adesão Municipal.

Outrossim, a simples adesão não implica a transferência de recursos financeiros, que está condicionada ao credenciamento de Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e ao cumprimento das demais exigências previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, na Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, e na Portaria SAES/MS nº 37, de 18 de janeiro de 2021.

É fundamental destacar que, sem a adesão e credenciamento das equipes ao PNAISP por parte dos Municípios, os recursos financeiros e técnicos essenciais para a manutenção da saúde pública no sistema prisional não são obtidos, o que resulta na escassez de profissionais de saúde qualificados, bem como na falta de equipamentos e infraestrutura adequada nesses locais.

Do exposto, verifica-se que o SUS está presente no sistema prisional através do PNAISP e dá condições para que os Estados e Municípios implementem a política pública de saúde de forma adequada - o que não necessariamente acontece de fato, tendo em vista as conjunturas organizacionais, financeiras e orçamentárias de cada ente público e, também, da sua iniciativa ou total inércia, frente às necessidades dessa população.

Para exemplificar o aludido, toma-se como exemplo os presídios da Capital e o de Joinville, seus estabelecimentos e equipes:

Dados Estabelecimento

CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia
4309383	---	PRESIDIO MASCULINO REGIONAL DE FLORIANOPOLIS
Tipo de Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica(Grupo)
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora	
13.586.538/0001-71	SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTICA E CIDADANIA	
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
10/09/2023	05/09/2023	29/06/2025

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
▼ AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0

Serviços de apoio

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMACIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PRÓPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO

Dados Estabelecimento

CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia	
4309383	---	PRESIDIO MASCULINO REGIONAL DE FLORIANOPOLIS	
Tipo de Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica(Grupo)	
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora		
13.586.538/0001-71	SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRACAO PRISIONAL E SOCIOEDUC		
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	
10/09/2023	05/09/2023	06/07/2025	

Profissionais

Nome	CNS	CBO	Descrição	SUS
ARTHUR BONETTI MENDES	707401031235971	225125	MEDICO CLINICO	SIM
CARLOS RAFAEL POLUCENA DA SILVA	705207407459677	131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	SIM
DJONATTAN PALHANO DA SILVA BLASIU	706708556982317	251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM
DOUGLAS MARQUES MARTINS	708106889337610	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM
LILIANE DE OLIVEIRA COSTA MACEDO	706905141892439	322405	TECNICO EM SAUDE BUCAL	SIM
ROSANGELA PINTO DE OLIVEIRA	704300500407090	223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM
SILVIA RODRIGUES DOS SANTOS	708605006424081	251510	PSICOLOGO CLINICO	SIM
SIRLEI DE SOUZA PADILHA	700403906836550	223505	ENFERMEIRO	SIM
VIVIANE FIGUEIREDO GOMES	700607918596160	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM

Em uma análise superficial das informações extraídas do CNES, pode-se observar que o Presídio Masculino de Florianópolis está cadastrado como um estabelecimento que fornece atenção básica, com consultórios e salas próprias. Há também profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento prisional; contudo, não há equipe cadastrada no CNES. Isso pode indicar duas coisas: 1) que os profissionais estão vinculados a outra UBS; ou, 2) que realmente não estão vinculados e cadastrados a nenhuma UBS e o Município não está recebendo os recursos federais de manutenção da eAPP.

Por outro lado, o Presídio Masculino de Joinville possui cadastro de eAPP vinculado ao estabelecimento prisional, o que significa estar, de fato, recebendo recursos federais para a manutenção da PNAISP:

Dados Estabelecimento

CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia
7911467	---	PRESIDIO MASCULINO REGIONAL DE JOINVILLE
Tipo de Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica(Grupo)
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora	
79.361.028/0001-04	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
29/02/2016	22/04/2025	25/06/2025

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
▼ AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	2	2

Serviços de apoio

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO
FARMACIA	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
159	ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
174	IMUNIZACAO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Equipes - Identificação dos Profissionais

INE: 0001599240		Tipo de Equipe: 74 - EAPP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA PRISIONAL		Nome da Equipe: EAPP MASCULINA	
Profissionais Ativos				Carga Horária	
Nome	CNS	CBO	Ocupação	Hospitalar	Ambulatorial
ALEXANDRE DONISETE ALEIXO	706004314663344	251510	PSICOLOGO CLINICO		
ANDERSON BARBOSA SCHEIFLER	700502703400853	251605	ASSISTENTE SOCIAL	0	30
DANIEL DUARTE FERREIRA	703401592067900	225125	MEDICO CLINICO	0	40
EDUARDO ALAN BLANK	707002803326134	223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL		
JAIR DE ASSIS BORGES	708605068691083	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	0	30
JEBERTON STEPHAN VIANA	701802246854879	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	0	40
KLEVERSON ELISARIO LUDKA FERNANDES	700808932401885	223405	FARMACEUTICO	0	30
LEANDRO ALBERTO GRASSI	706809235585429	223505	ENFERMEIRO	0	40
MARCIA REGINA MAYORKA HEGGDORNE	708601094025385	322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	0	40
MARIANA ZORZETTI ANDRADE	705002232310359	223505	ENFERMEIRO	0	20
MYCHELLE CAROL THOME ALVAREZ	708906734211411	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	40
NEUSA MARIA PICKLER	707801636707712	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	0	40
PAULA RISSI NOGARI	700601426610067	225125	MEDICO CLINICO	0	20

Apesar das observações, constata-se que ambos os presídios contam - ao menos teoricamente - com profissionais como psicólogos clínicos e assistentes sociais. Isso indica preocupação com a saúde mental e assistência social dos internos, além de evidenciar que há algum trabalho sendo realizado no sistema penitenciário com essa população privada de liberdade.

2.2. Atenção social

Quanto à assistência social ao encarcerado, a Lei de Execuções Penais prevê as atribuições do serviço nas unidades prisionais:

SEÇÃO VI

Da Assistência Social

Art. 22. A assistência social tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade.

Art. 23. Incumbe ao serviço de assistência social:

I - conhecer os resultados dos diagnósticos ou exames;

II - relatar, por escrito, ao Diretor do estabelecimento, os problemas e as dificuldades enfrentadas pelo assistido;

- III - acompanhar o resultado das permissões de saídas e das saídas temporárias;
- IV - promover, no estabelecimento, pelos meios disponíveis, a recreação;
- V - promover a orientação do assistido, na fase final do cumprimento da pena, e do liberando, de modo a facilitar o seu retorno à liberdade;
- VI - providenciar a obtenção de documentos, dos benefícios da Previdência Social e do seguro por acidente no trabalho;
- VII - orientar e amparar, quando necessário, a família do preso, do internado e da vítima.

Observa-se, desse modo, que a atenção à saúde e social pode ser realizada de modo integrado entre as equipes de saúde e assistência social, de modo a oferecer oportunidades de cuidado e fortalecimento de vínculos adequados à reintegração social do preso.

Além das equipes de saúde e assistência previstas exclusivamente para atuarem dentro das unidades prisionais, é possível a integração com outros equipamentos das redes de saúde e de assistência, como o exemplo dos CAPS, Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência, a fim de ampliar o acesso dos internos aos serviços existentes no território.

3. CASOS PRÁTICOS E POSSIBILIDADES

A atenção social e à saúde está prevista para o sistema prisional em benefício de todas as pessoas privadas de liberdade.

No entanto, a acentuada vulnerabilidade da pessoa em situação de rua que se encontra com a liberdade privada justifica a prioridade de seu atendimento pelos serviços de saúde e assistência social.

Dessa forma, cabe às redes de atenção à saúde e assistência elaborar, em conjunto com a unidade prisional, iniciativas específicas para essa população, a fim de realizar o atendimento de saúde adequado, especialmente em relação à atenção psicossocial, quando necessário, e fomentar o fortalecimento dos vínculos sociais dos indivíduos que se encontram com vínculos fragilizados ou rompidos.

Entende-se que a condição de pessoa em situação de rua é multifatorial e não se liga necessariamente a fatores de saúde mental, uso de álcool e drogas ou

rompimento de vínculos sociais. No entanto, quando presentes algum desses fatores, mostra-se essencial a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) conjunto pelas equipes de saúde e de assistência, a fim de lidar com a complexidade inerente a esses casos.

O PTS pode incluir diversas medidas que contribuam para a saúde física e mental do interno, assim como o fortalecimento de vínculos sociais. Além disso, é desejável que as iniciativas abarquem também, sempre que cabível, oportunidades de moradia e renda, a fim de contribuir para a autonomia do indivíduo e evitar o retorno à situação de rua após a saída do sistema prisional.

Para as pessoas em situação de rua que entram em conflito com a lei e, eventualmente, tornam-se pessoas privadas de liberdade, a saúde pública e o acolhimento social **se demonstram necessários para mitigar o retorno dessas pessoas às ruas**. Assim, outras políticas públicas de saúde e assistência social, além daquelas previstas no PNAISP, demonstram-se imprescindíveis e já estão sendo aplicadas por outros estabelecimentos penais.

A título de exemplo, tem-se iniciativa do Espírito Santo. Em artigo publicado na Revista Brasileira de Execução Penal, intitulado “Saúde mental no sistema prisional do Espírito Santo: desafios e oportunidades por meio de um relato de experiência”⁷, os pesquisadores concluem que a atenção psicossocial individualizada, que leva em consideração as peculiaridades do indivíduo, atrelada ao trabalho, acarreta resultados positivos à ressocialização dos apenados e reestabelecimento de vínculos afetivos familiares (Campos *et al.*, 2025). Vejamos:

[...]Considerando a importância desses fatores, e partindo do princípio do que destacou Silva (2019, p. 712) “o cumprimento de pena sozinha não consegue reintegrar o indivíduo apenado, se faz necessário a junção de outros meios como: a participação da família e amigos”, foi realizado pela equipe psicossocial penal o resgate do contato familiar do Eitan que estava interrompido desde meados de 2018. Sendo assim, encontramos seus familiares por meio de visita técnica, atualizamos os contatos necessários

⁷ CAMPOS, Bruno da Silva *et al.* SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL DO ESPÍRITO SANTO: desafios e oportunidades por meio de um relato de experiência. **Revista Brasileira de Execução Penal**, Brasília, v. 2, n. 5, p. 397-415, out. 2024. Disponível em: <https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/917/737>. Acesso em: 08 jul. 2025.

para reestabelecer os vínculos com o reeducando, que vale ressaltar, muitas vezes o próprio apenado é que pedia para interromper tal contato familiar. Enquanto um direito, o trabalho se constitui como uma ferramenta imprescindível para a produção da identidade de um indivíduo, e por meio dele o reeducando em questão foi capaz de ressignificar sua existência e o seu ambiente dentro da penitenciária, bem como o seu contexto social, por meio não somente da produtividade, como também ao adquirir novas perspectivas sobre si, sobre sua realidade e até sobre os outros.

Isto é, Eitan pôde alcançar novas possibilidades ao compreender ser possível, por meio de uma postura comprometida com o tratamento e aceitação do uso de seus medicamentos, ter uma condição de vida digna exercendo sua atividade laboral. Segundo Bock, Furtado e Teixeira (2008, p. 78), “o ser humano é um ser ativo, social e histórico. É essa sua condição humana. O homem constrói sua existência a partir de uma ação sobre a realidade, que tem por objetivo satisfazer suas necessidades”.

Encarou com muita seriedade a oportunidade que lhe foi dada. Assim, ao achar que o judiciário não estava agindo com justiça em seu processo, pois alegava que já tinha que estar em liberdade condicional (desde 2019), começou a apresentar sinais de resistência e decidiu interromper o tratamento medicamentoso. Porém, ciente das responsabilidades assumidas no “contrato” terapêutico, ele mesmo pediu para sair da atividade laboral, já que não ia mais continuar com a medicação.

Ainda com o abandono da medicação, que sempre o incomodou, permaneceu em contato diário com a equipe de saúde, pois assumiu o compromisso de auxiliar na condução de outro detento com limitações de locomoção. **Sendo assim, observado e não apresentando sinais de regressão no alcance do contato interpessoal, seguiu com comunicação e higienização saudável até o dia que enfim chegou sua liberdade condicional, depois de cumprir quase 17 anos de detenção.**

Eitan, aderiu ao tratamento de maneira empenhada, foi considerado pelos inspetores responsáveis pela horta da unidade um dos melhores funcionários pela dedicação que dispensou ao trabalho. Trabalho este que desempenhou com alegria, fruto do resgate de um ofício que lhe dava prazer na juventude, de uma escuta humanizada para notar esse detalhe importante, da sensibilidade com o caso em questão.

Eitan confiou na equipe de saúde e psicossocial e confiou em si mesmo. Por meio do tratamento, reestabeleceu vínculos com os companheiros detentos, passou a realizar sua higiene pessoal, passou a exercer um ofício no qual se dedicou com zelo e melhorou sua conduta dentro da penitenciária, mostrando que estava pronto para viver em liberdade.

Recebeu sua liberdade condicional no primeiro semestre de 2020 com uma postura muito diferente da que apresentou na maior parte do seu cumprimento de pena. (Campos *et al.*, 2024, p. 409-410, grifamos)

Os autores atribuem o sucesso da intervenção à compreensão da equipe multidisciplinar (psicólogos, assistentes sociais etc.) da complexidade do caso, ao enxergar as necessidades do indivíduo através de escuta sensibilizada. O vínculo com o trabalho e a interação social propiciaram a reconstrução da identidade para o apenado e, por corolário lógico, um retorno adequado à sociedade. De acordo com

os autores, “por mais que o sistema prisional, em intermináveis discussões, não seja o local adequado para tratamento psiquiátrico, é possível com as ferramentas corretas e profissionais capacitados, alcançarmos o objetivo de, mesmo em um contexto tão complexo, proporcionar um ambiente psiquicamente seguro” (Campos *et al.* 2024).

Analisando a iniciativa, verifica-se que o bom funcionamento das políticas públicas de saúde no sistema prisional, com o fornecimento da terapia individualizada e a escuta ativa dos profissionais psicólogos e assistentes sociais, demonstra-se positivo à ressocialização dos custodiados.

Quando pensamos nas pessoas em situação de rua em conflito com a lei e em privação de liberdade, podemos concluir logicamente que, se tiverem acesso à assistência e à saúde psicossocial, no ambiente carcerário – ainda que a estada seja curta –, ampliam-se as chances de recuperação social e de reestabelecimento de vínculos familiares, limitando, dessa forma, o retorno à rua.

Outras ações coletivas relacionadas à saúde mental dos presos também foram implementadas pelo Estado do Espírito Santo. Na notícia publicada pelo governo do Estado, intitulada “Programa de saúde mental é desenvolvido em unidades prisionais do estado”⁸, é relatada a realização do programa “Saúde Mental Intramuros”, que oferta acompanhamento psicossocial aos internos e internas que apresentam agravos emocionais decorrentes do aprisionamento, dependência química e alcoolismo (Espírito Santo, 2024). De acordo com a matéria veiculada:

Os pacientes são assistidos de acordo com suas particularidades e acompanhados pela equipe psicossocial, composta por médico especialista em saúde mental, psicólogo e assistente social. A gerente de Saúde do Sistema Penitenciário (GSSP), Janaina Arenas Cavadas de Sousa Mendes, explica que o programa se baseia em várias ações de atenção primária.

“Nossas equipes atuam no âmbito da atenção primária, caracterizada por um conjunto de ações que abrangem a promoção da saúde, a proteção à saúde e a prevenção de agravos. Para a classificação dos pacientes é utilizado o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) que é um sistema de organização e estratificação de risco que considera os determinantes sociais de saúde vigentes. Dessa forma, as equipes possuem um mapeamento de

⁸ Disponível em: <https://sejus.es.gov.br/Not%C3%ADcia/programa-de-saude-mental-e-desenvolvido-em-unidades-prisionais-do-estado>. Acesso em 08 de jul. 2025.

100% dos pacientes cadastrados e estão com radar ativo desde o primeiro atendimento, que é realizado na triagem”, explica.

Diversas ações são realizadas nas unidades prisionais do Estado para promoção da saúde mental. **Entre elas, estão palestras, atividades educativas e demais atendimentos da área psicossocial.** (Espírito Santo, 2024, grifamos).

A matéria ressalta que outras iniciativas com entidades parceiras do sistema prisional do estado também são realizadas. As instituições como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) prestam apoio e desenvolvem atendimentos nas penitenciárias no que tange ao tratamento para dependência química e alcoolismo.

Da análise dessa iniciativa, verifica-se que, mais uma vez, a prestação de serviço de saúde pública mental de forma individualizada e de qualidade - com uma equipe multiprofissional especializada e um bom equipamento - é essencial à promoção de ressocialização dos custodiados. Além disso, verificou-se que a iniciativa pode ocorrer, também, por meio de entidades particulares e filantrópicas que queiram promover esse serviço de forma gratuita.

No estado do Mato Grosso do Sul, homens e mulheres que cumprem pena participam desde palestras educativas até dinâmicas em grupo e rodas de conversa. As iniciativas visam incentivar a prevenção de doenças, incluindo os transtornos mentais mais comuns, como depressão, ansiedade e pânico; e foram intensificadas durante a Campanha do Janeiro Branco, visando construir, fortalecer e disseminar a cultura da saúde mental e emocional dos indivíduos⁹ (Mato Grosso do Sul, 2024).

Em Santa Catarina, instituiu-se na penitenciária de Itajaí o projeto “Reabilitação”, destinado aos presos com ansiedade, depressão severa e à população LGBTQIA+. O projeto acolhe cães abandonados, ensina e certifica os internos em diversos ofícios, como auxiliar de veterinário, adestramento canino e técnicas de banho e tosa¹⁰. Assim, em que pese não se trate necessariamente de uma iniciativa de saúde mental, ao priorizar os internos com maior necessidade

⁹ Disponível em: <https://www.agepen.ms.gov.br/com-foco-na-prevencao-aco-es-voltadas-a-saude-mental-sao-desenvolvidas-em-presidios-de-ms/>. Acesso em 08 de jul. 2025.

¹⁰ Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2024/02/21/projeto-reabilitacao-caes-abandonados-profissao-detentos-santa-catarina.ghtml>. Acesso em 08 de jul. 2025.

terapêutica, o projeto acaba por promover uma espécie de terapia ao interno — tendo em vista o manejo e o cuidado com o animal —, além de fornecer um certificado profissional para que, após o cumprimento da pena, retorne ao mercado de trabalho.

Pode-se afirmar que a iniciativa, além de promover toda a questão do bem-estar psicológico e da certificação profissional, a longo prazo, pode reestabelecer os vínculos familiares e o não retorno às ruas, nos casos em que envolve a pessoa em situação de rua que entra em conflito com a lei.

Por fim, não é demais ressaltar que, não obstante as iniciativas apresentadas sejam tomadas pensando em todos os apenados — e, principalmente, aqueles condenados a muitos anos de cárcere —, a população em situação de rua que entra em conflito com a lei e é privada de liberdade, igualmente, é beneficiada. Isso porque, quando em situação de rua, os aparelhos de saúde e assistência social, como o CAPS, não chegam — e, por vezes, são inacessíveis para esta população. Em cárcere, contudo, quando há um atendimento de saúde mental e social adequado, essa população, além de ter finalmente acesso ao tratamento psicossocial básico, pode, igualmente, ser ressocializada, reconstruir os vínculos familiares e, na melhor das hipóteses, não retornar à situação de rua.

4. SUGESTÕES DE ATUAÇÃO

A título de sugestões de atuação, considera-se importante a articulação da Promotoria de Justiça a fim de:

- Identificar se há Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e setor de serviço social nas Unidades Prisionais e os profissionais que os compõem;
- Dialogar com os profissionais das equipes para verificar se há alguma iniciativa de abordagem ou projeto direcionado às pessoas em situação de rua apenadas, seja no âmbito da saúde ou da assistência social;
- Sugerir/recomendar a implantação de fluxo de atendimento específico a pessoas em situação de rua, pela eAPP ou assistente social da Unidade Prisional. Isso porque este público, como referido anteriormente, apresenta

diversas vulnerabilidades, como ausência de vínculos familiares, de moradia e de trabalho e renda e, por isso, devem ter uma abordagem específica com brevidade (e não somente por demanda), nas seguintes áreas:

- Assistência Social: regularização dos documentos pessoais, se necessário, buscar contato com familiares com vistas ao restabelecimento de vínculos, articulação com equipamentos de assistência social (CRAS e CREAS) do território, se necessário acompanhamento/suporte de familiares ou ainda, de referenciamento do apenado quando da saída para seguir em acompanhamento dos serviços, inclusive com benefícios eventuais, se for o caso;
 - Articulação com gestão da assistência social, se necessário encaminhamento para acolhimento institucional após a saída;
 - Saúde: identificar demandas de saúde e possíveis tratamentos que possam ser iniciados na unidade prisional e continuidade após a saída;
 - Trabalho e renda: levantamento das habilidades/formações e capacitação ou encaminhamento ao mercado de trabalho;
 - e acesso a outras políticas públicas, tais como políticas habitacionais, programas de suporte em entidades da sociedade civil e outras, previamente à saída da unidade prisional, objetivando que se minimize o retorno ao contexto prévio de vulnerabilidades.
- Para execução de ações que viabilizem o atendimento destas demandas, faz-se necessária a articulação em rede, com participação dos diversos profissionais e políticas públicas, visando que os fluxos sejam construídos e cumpridos em cada uma das respectivas áreas.

Florianópolis, 8 de julho de 2025.

Eduardo SENS DOS SANTOS

Promotor de Justiça
Coordenador do CSP

Maria Eduarda Sagás

Residente Jurídica

Artur Brandes de Azevedo Ferreira

Auxiliar do Ministério Público

Daniele Beatriz Manfrini

Analista em Serviço Social