

PANORAMA DA ESTRUTURA PRESIDÁRIA BRASILEIRA

Panorama of the Brazilian correctional structure

El panorama de la estructura penitenciaria brasileña

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Descrever, a partir do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – Infopen, aspectos da estrutura prisional nacional, características dos apenados e perfil dos profissionais existentes para garantir o preceito constitucional de assistência à saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, de base documental, realizado a partir de dados secundários disponíveis no Sistema Integrado de Informações Penitenciárias, no qual analisaram-se a estrutura carcerária brasileira, o perfil do apenado no que tange a características pessoais e do crime cometido, e os profissionais envolvidos na assistência à saúde. **Resultados:** Constata-se que existem 298.275 vagas, ocupadas por 496.251 presos nos 1.857 estabelecimentos penais. No tocante ao perfil dos presos, verifica-se que 92,3% (461.444) são do sexo masculino, na faixa etária entre 18 e 24 anos (25,6% - 126.929), da cor parda (36,7% - 82.354), com ensino fundamental incompleto (40,7% - 201.938), que cometeram, principalmente, o crime de tráfico de entorpecentes (23,5% - 100.648). Quanto à composição da equipe de assistência à saúde, evidencia-se um total de 5.132 profissionais registrados no sistema. **Conclusão:** Constata-se, a partir do sistema integrado de informações penitenciárias, que a estrutura carcerária brasileira se caracteriza por apresentar um déficit de vagas, ocasionada pela superlotação e/ou saturação dos estabelecimentos existentes, o que dificulta, em especial, a garantia do atendimento às necessidades de saúde dos apenados.

Descritores: Sistemas de Informação; Prisões; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe, based on the Penitentiary Information Integrated System (Sistema Integrado de Informações Penitenciárias - Infopen), aspects of the national correctional structure, the convicts' characteristics and the profiles of the existing professionals to guarantee the constitutional precept of healthcare. **Methods:** Descriptive study, on a documental basis, carried out from secondary data available in the Penitentiary Information Integrated System, where the Brazilian correctional structure was assessed, along with the prison inmate's profile regarding personal characteristics and the committed crime, and the professionals involved in healthcare. **Results:** There are 298,275 vacancies, occupied by 496,251 convicts in 1,857 prisons. Concerning the inmates' profile, it was observed that 92.3% (461,444) are male between 18 and 24 years old (25.6% - 126,929), dark-skinned (36.7% - 82,354), with incomplete elementary school (40.7% - 201,938), who mainly committed the drug smuggling crime (23.5% - 100,648). As to the composition of the health assistance team, it was evidenced a total amount of 5,132 professionals registered in the system. **Conclusion:** Based on the penitentiary information integrated system, the Brazilian correctional structure is characterized by presenting a vacancy deficit, caused by overcrowding and/or saturation of the existent prisons, what makes it especially difficult to guarantee the fulfillment of the inmates' necessities.

Descriptors: Information Systems; Prisons; Health Personnel.

Renata de Oliveira Cartaxo⁽¹⁾
Gabriela Maria Cavalcanti
Costa⁽¹⁾
Suely Deysny de Matos Celino⁽²⁾
Alessandro Leite Cavalcanti⁽¹⁾

- 1) Universidade Estadual da Paraíba -
UEPB - João Pessoa-PB - Brasil
2) Estratégia Saúde da Família de Campina
Grande-PB - Brasil

Recebido em: 29/10/2012
Revisado em: 11/01/2013
Aceito em: 05/02/2013

RESUMEN

Objetivo: Describir a partir del Sistema Integrado de Informaciones Penitenciarias – Infopen, los aspectos de la estructura de las prisiones nacionales, las características de los penalizados y el perfil de los profesionales existentes para garantizar el precepto constitucional de la asistencia de salud.

Métodos: Estudio descriptivo, de base documental, realizado a partir de datos secundarios disponibles en el Sistema Integrado de Informaciones Penitenciarias en el cual se analizaron la estructura de las cárceles brasileñas, el perfil del penalizado acerca de las características personales y del crimen cometido, y los profesionales involucrados en la asistencia a salud.

Resultados: Se reconoce que existen 298.275 plazas ocupadas por 496.251 presos en los 1.857 establecimientos penales. Respecto al perfil de los presos, se verificó que el 92,3% (461.444) son del sexo masculino en la franja etaria entre 18 y 24 años (25,6% - 126.929), de color pardo (36,7% - 82.354), con educación primaria incompleta (40,7% - 201.938), que han cometido, principalmente, el crimen de tráfico de estupefacientes (23,5% - 100.648). Se evidencia un total de 5.132 profesionales registrados en el sistema acerca de la composición del equipo de asistencia de salud. **Conclusión:** Se concluye que a partir del sistema integrado de informaciones penitenciarias que la estructura de las cárceles brasileñas presenta un déficit de plazas generado de gran de personas y/o saturación de los establecimientos existentes, lo que dificulta, en especial, la garantía de la atención acerca de las necesidades de salud de los penalizados.

Descriptor: Sistemas de Información; Prisiones; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

O sistema prisional vem desempenhando um papel histórico de punição a partir do encarceramento penal, deixando o infrator privado de liberdade, recluso. Embora tenha como finalidade a ressocialização, as prisões são tidas como grandes monumentos de exclusão social, caracterizando-se apenas como um “depósito” de infratores⁽¹⁾.

Esse cenário vem se agravando com o constante aumento de delitos em todo o país, devido, em parte, à fragilidade na estrutura social da população e à falta de oportunidade no mercado de trabalho, que contribui de forma significativa para a prática criminal⁽²⁾.

Aponta-se para deficiências na estrutura carcerária brasileira, principalmente no que se refere à superpopulação penitenciária em estabelecimentos penais precários⁽¹⁻³⁾. Isso porque a preocupação maior do Estado tem sido a exclusão do indivíduo, não o preparando para a sua ressocialização e reinserção. Sem investimentos maiores na educação e na profissionalização, os infratores se tornam inaptos ao

convívio com a sociedade organizada, inviabilizando sua completa reeducação e agravando ainda mais sua situação quando ele retorna ao convívio social, reforçando o comportamento para um novo delito e, conseqüentemente, o seu reingresso ao sistema penitenciário⁽²⁾.

As prisões concentram uma parcela considerável de indivíduos negros e pobres que não puderam atingir os patamares mínimos para o acesso a bens culturais e/ou de serviços, colocando-os no grupo dos mais vulneráveis às doenças infectocontagiosas⁽⁴⁾. As condições de confinamento (superlotação, condições insalubres das instalações, carência de acesso a insumos de prevenção e de higiene, violência, pressão psicológica, uso de drogas, má alimentação, entre outras) são determinantes para essa vulnerabilidade⁽⁵⁾.

Por isso, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça editaram a Portaria Interministerial nº 1.777/2003⁽⁶⁾, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), perante a necessidade de se definir e implantar “ações e serviços consoantes com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional”. Dessa forma, as ações primárias de saúde, organizadas por equipes multiprofissionais, compostas por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal⁽⁷⁾, tornar-se-iam mais acessíveis a essa realidade.

O objetivo do presente estudo é descrever, a partir do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (INFOPEN), os aspectos da estrutura prisional nacional, as características dos apenados e o perfil dos profissionais existentes, a fim de garantir o preceito constitucional de assistência à saúde.

MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como sendo transversal, de caráter descritivo, a partir de dados secundários disponíveis no INFOPEN⁽⁸⁾.

Considerando-se que foi utilizada fonte documental do tipo mídia eletrônica, metodologicamente, pode-se afirmar que o estudo adotou a estratégia documental. O instrumento de pesquisa consistiu em um formulário específico, elaborado a partir das variáveis consolidadas no *software* de coleta de dados do sistema penitenciário no Brasil.

A avaliação analisou a estrutura carcerária brasileira (quantidade de presos custodiados no sistema penitenciário, capacidade, quantidade de estabelecimentos penais, cálculo da razão entre a população do sistema e a lotação padrão); o perfil do apenado no que tange a características pessoais

(grau de instrução, faixa etária, cor da pele, nacionalidade) e do crime cometido (crime e pena); e os profissionais envolvidos na assistência à saúde. Com o intuito de garantir a confiabilidade, as informações foram coletadas por dois pesquisadores.

Para análise dos dados, optou-se pela estatística descritiva, com aplicação dos testes de percentual simples e distribuição de frequência, utilizando-se o programa Epi Info, versão 6.04.

Tabela I - Distribuição dos apenados segundo grau de instrução, faixa etária e etnia por sexo. Campina Grande-PB, 2011.

Variável	Apenado		Total
	Masculino	Feminino	
Grau de Instrução			
Analfabeto	23.992 (94,8%)	1.327 (5,2%)	25.319(100%)
Alfabetizado	52.964 (95%)	2.819 (5%)	55.783(100%)
Fundamental incompleto	189.980 (94%)	11.958 (6%)	201.938(100%)
Fundamental completo	49.840 (94,3%)	2.986 (5,7%)	52.826(100%)
Ensino médio incompleto	44.363 (93,5%)	3.098 (6,5%)	47.461(100%)
Ensino médio completo	29.744 (91%)	2.917 (9%)	32.661(100%)
Ensino superior incompleto	2.699 (86,1%)	435 (13,9%)	3.134(100%)
Ensino superior completo	1.582 (86,5%)	247 (13,5%)	1.829(100%)
Pós-graduação	61 (84,7%)	11(15,3%)	72(100%)
Não informado	19.411 (96,5%)	714 (3,5%)	20.125(100%)
Faixa Etária			
18 a 24 anos	120.408 (94,9%)	6.521 (5,1%)	126.929(100%)
25 a 29 anos	105.270 (94,6%)	6.018 (5,4%)	111.288(100%)
30 a 34 anos	71.346 (93,9%)	4.599 (6,1%)	75.945(100%)
35 a 45 anos	63.556 (92,2%)	5.364 (7,8%)	68.920(100%)
46 a 60 anos	24.016 (91,1%)	2.351 (8,9%)	26.367(100%)
Mais de 60 anos	4.079 (93,9%)	264 (6,1%)	4.343(100%)
Não informado	10.130 (94,9%)	546(5,1%)	10.676(100%)
Cor da Pele / Etnia			
Branca	147.217 (94%)	9.318 (6%)	156.535(100%)
Negra	66.219 (94%)	4.223 (6%)	70.442(100%)
Parda	170.916 (93,7%)	11.438 (6,3%)	182.354(100%)
Amarela	1.876 (93,5%)	130 (6,6%)	2.006(100%)
Indígena	692 (92,5%)	56 (7,5%)	748(100%)
Outras	10.295 (96,3%)	391(3,7%)	10.686(100%)

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do MJ/DEPEN/INFOPEN – Dez/2010.

Dentre os crimes mais frequentes, encontram-se o tráfico de entorpecentes e o roubo qualificado. Nas Tabelas II e III, são apresentadas as características criminais do preso no que diz respeito ao quantitativo de presos pelo total de penas e a representação dos crimes mais frequentes em cada categoria, respectivamente.

Quando se trata de presos condenados, a proporção de homens em relação às mulheres ainda é maior do que essa mesma proporção referente aos presidiários como um todo. Mais da metade das mulheres cumpre pena de até 8 anos,

RESULTADOS

O sistema prisional brasileiro abrigava, durante o período investigado, um total de 496.251 presidiários, sendo 50.546 provenientes da Polícia Civil e da Secretaria de Segurança Pública, e os 445.705 restantes custodiados no sistema penitenciário.

No tocante ao perfil desses apenados, predominaram os homens de baixa escolaridade, jovens e pardos (Tabela I).

enquanto os homens cumprem um tempo de condenação variável (Tabela II).

Dentre os 1.857 estabelecimentos penais, destacam-se as cadeias públicas, seguidas das penitenciárias, que comportam, ao todo, 298.275 apenados, embora abrigassem, no ano estudado, 496.251, ou seja, houve um déficit de 197.976 vagas, correspondendo a 1,6 presos por vaga. Há, portanto, uma carência de vagas de aproximadamente 39,9% ao todo, tendo os estabelecimentos penais femininos uma carência acima da encontrada nos masculinos – 46,05% e 39,42%, respectivamente (Tabela IV).

Quanto aos profissionais de saúde, consta nos registros do INFOPEN (Figura I) um quantitativo de 5.687, com destaque para os profissionais de nível técnico e auxiliar em enfermagem (34,4%; 1.957), o que corresponde a

um técnico para cada 253 presos. Dentre os profissionais de nível superior, os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas são os que se apresentam em menor número, correspondendo a um profissional para cada 786, 1.000 e 1.213 presos, respectivamente.

Tabela II - Distribuição dos apenados segundo o tempo de condenação. Campina Grande-PB, 2011.

Variável	Apenado				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Total de condenados	248.409	94,49	15.539	5,51	263.948	100,0
Até 4 anos	55.059	92,38	4.537	7,62	59.596	22,58
De 4 a 8 anos	67.257	92,36	5.535	7,64	72.792	27,58
De 8 a 15 anos	52.289	95,23	2.614	4,77	54.903	20,80
De 15 a 20 anos	26.060	96,98	811	3,02	26.871	10,18
De 20 a 30 anos	19.891	97,62	484	2,38	20.375	7,72
De 30 a 50 anos	24.724	94,20	1.525	5,80	26.249	9,94
De 50 a 100 anos	2.595	99,12	23	0,88	2.618	0,99
Mais de 100 anos	534	98,16	10	1,84	544	0,21

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do MJ/DEPEN/INFOPEN – Dez/2010.

Tabela III - Distribuição dos apenados segundo o tipo de crime praticado. Campina Grande-PB, 2011.

Tipo de Crime	Apenado		Total
	Masculino	Feminino	
Crimes contra a pessoa			
Homicídio qualificado (Art. 121, Parágrafo 2º)	26.846	731	27.577
Crimes contra o patrimônio			
Roubo qualificado (Art. 157, Parágrafo 2º)	76.168	1.535	77.703
Crimes contra os costumes			
Estupro (Art. 213)	9.719	71	9.790
Crimes contra a paz pública			
Quadrilha ou bando (Art. 288)	5.899	228	6.127
Crimes contra a fé pública			
Uso de documento falso (Art. 304)	1.767	60	1.827
Crimes contra a administração pública			
Peculato (Art. 312 e 313)	383	51	434
Crimes praticados por particular contra a administração pública			
Corrupção ativa (Art. 333)	536	39	575
Legislação específica			
Lei Maria da Penha - Violência contra a mulher (Lei 9.605 de 11.340 de 07 de agosto de 2006)	2.777	58	2.835
Entorpecentes			
Tráfico de entorpecentes (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06)	86.591	14.057	100.648
Estatuto do desarmamento			
Porte ilegal de arma de fogo (Art. 14)	12.959	284	13.243

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do MJ/DEPEN/INFOPEN – Dez/2010.

Tabela IV - Distribuição da estrutura carcerária – vaga por sexo. Campina Grande-PB, 2011.

Variável	Apenado				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Quantidade de Presos	461444	92,98	34807	7,01	496.251	100,0
Número de vagas	279.499	93,70	18.776	6,29	298.275	100,0
Estabelecimentos penais	1.642	88,42	215	11,58	1.857	100,0
Penitenciárias	426	90,4	45	9,5	471	25,3
Colônias agrícolas	33	97,0	1	3,0	34	1,8
Casas de albergados	53	85,5	9	14,5	62	3,4
Cadeias públicas	1090	87,6	154	12,4	1244	67,0
Hospitais de custódia	26	78,8	5	21,2	33	1,7
Patronato	12	92,3	1	6,7	13	0,7

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do MJ/DEPEN/INFOPEN – Dez/2010.

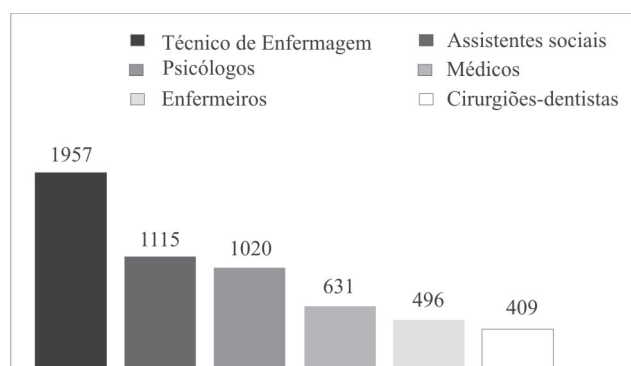


Figura 1 - Demonstrativo dos profissionais de saúde (ou ligados a ela) encontrados nos registros do INFOPEN. Campina Grande-PB, 2011.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do MJ/DEPEN/INFOPEN – Dez/2010.

DISCUSSÃO

Os dados representados no estudo sugerem o início precoce na criminalidade de pessoas que não tiveram a oportunidade de completar seus estudos básicos; já a cor da pele, definida como “parda”, retrata a miscigenação brasileira.

O perfil dos indivíduos que compõem as mais variadas unidades prisionais do país apresenta caracterização recorrente de pessoas de baixa renda, baixa escolaridade, com doenças sexualmente transmissíveis, que já usaram algum tipo de droga e reincidentes em “pequenos” delitos. Condições tipicamente encontradas em sistemas de ideário neoliberal, com processos políticos e econômicos excludentes até para quem goza de plena liberdade^(9,10).

A cartilha do PNSSP, em 2005, já retratava o perfil da população penitenciária brasileira numa direção

semelhante à encontrada neste estudo, sendo composta, predominantemente, por homens brancos, solteiros, com menos de 30 anos de idade, baixa renda, perfil criminal característico de crimes centrados em furto e roubo, pouca alfabetização e sem profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma “situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no sistema prisional”. Ela frisa a questão da reincidência e a relação entre a prática criminal e a situação de desemprego e pobreza⁽⁷⁾.

A exclusão econômica, cultural, territorial e étnica de alguns grupos da sociedade acarreta um conjunto de vulnerabilidades. Quando o país, por questões políticas ou administrativas, não gera emprego para seus cidadãos, deixa de lado aqueles que já se encontram em uma situação menos privilegiada. Por sua vez, a segregação cultural priva o indivíduo de obter uma escolaridade, que é o instrumento para maiores chances de um emprego com melhor remuneração e de ter acesso a informações que o habilitem a exercer sua cidadania de forma plena⁽¹¹⁾.

Portanto, destaca-se o papel fundamental da educação nas desigualdades sociais. Investimentos em educação tendem a repercutir fortemente em conquistas de segurança pública. Apesar disso, as respostas governamentais à criminalidade, principalmente nas maiores cidades brasileiras, têm sido orientadas por um jornalismo sensacionalista, estimulador do discurso repressivo⁽¹²⁾.

No concernente ao tempo de prisão, esta investigação corrobora com outro estudo⁽¹³⁾, o qual também encontrou predominante a pena de 4 a 8 anos de prisão. Esse período representa um tempo relativamente curto de cárcere, pois, no sistema de progressão das penas, adotado atualmente no país, há a possibilidade de mudança do regime se for cumprido 1/6 da pena, reduzindo o tempo de cumprimento em regime fechado.

A legislação atual tende a diminuir o número de aplicações das penas restritivas de liberdade. Mais

recentemente, o Código de Processo Penal brasileiro sofreu várias alterações através da Lei nº 12.403/11, como o Art. 322, em que a autoridade policial passa a poder conceder fiança nos casos de infração cuja pena privativa de liberdade seja de até 4 anos⁽¹⁴⁾.

Apesar das alterações para punições mais flexíveis à pena restritiva de liberdade, elas foram feitas com ressalvas a vários crimes de características mais graves. Contudo, as modalidades de crimes vêm aumentando, principalmente as de caráter violento, dentre eles, os roubos e furtos qualificados, homicídios e estupros⁽¹⁵⁾, conforme também demonstra o presente estudo. Existe uma grande ligação entre violência e o uso/tráfico de drogas⁽¹⁶⁾.

Nesse ínterim, destaca-se a Lei Antidrogas, que está em vigor desde setembro de 2006, a qual aumentou o período de condenação mínima para o tráfico de drogas (Art. 33), com penas restritivas de liberdade, sem possibilidade de aplicação de penas alternativas. A punição mínima passou de 3 para 5 anos⁽¹⁷⁾. Essa limitação a penas restritivas de liberdade para o crime de tráfico de entorpecentes fez com que o número de prisões por esse delito crescesse.

Os dados apresentados na presente pesquisa corroboram com o que foi encontrado em outros estudos no tocante ao uso/tráfico de entorpecente. O envolvimento com tráfico de entorpecentes é, hoje, o delito mais frequente no país e uma das “atividades econômicas” mais vantajosas para o mundo do crime. O traficante tem alto lucro explorando o vício alheio e a mão de obra barata de quem sustenta seu “negócio”^(9,10). Essa mão de obra é formada principalmente por jovens e adultos jovens, com perfil semelhante ao retratado nos resultados do presente estudo.

A diversidade de crimes, o perfil dos apenados e as características dos presídios brasileiros tornam esses ambientes propícios a conflitos e tensões entre os diversos atores, impondo uma tendência a dar prioridade aos problemas ligados à segurança e à sobrevivência imediata dos agentes de segurança penitenciária e presos, respectivamente, em detrimento de questões relacionadas à saúde⁽³⁾.

Quanto aos estabelecimentos penais, destacam-se as cadeias públicas, devido à necessidade, estabelecida pela Lei de Execução Penal, em seu artigo 103, de cada comarca possuir pelo menos uma cadeia pública, “a fim de resguardar o interesse da administração da justiça criminal e a permanência do preso em local próximo ao seu meio social e familiar”⁽¹⁸⁾.

Sobre as vagas disponíveis no sistema prisional, observa-se um déficit acentuado, principalmente nos estabelecimentos femininos, levando as mulheres a serem alojadas em locais projetados para homens, sem infraestrutura para atender suas demandas específicas,

como berçários suficientes ou serviço de saúde adequado para gestantes.

Alguns fatores têm influenciado o déficit de vagas em todo o país, como o crescimento da população carcerária brasileira, o aumento de penas punitivas de privação de liberdade, o aumento da criminalidade combinada e os poucos avanços na construção de novas unidades prisionais⁽¹⁾.

Embora a população em geral considere a ocorrência de mais prisões como retrato de segurança, ela não pondera que, quando ocorre encarceramento em massa, sem o devido investimento em estrutura e tratamento penal, isso pode resultar em aumento de revoltas internas, motins, ampliação da violência e da “escola do crime” em nossas prisões⁽¹⁹⁾.

A falta de estrutura física e de pessoal nos presídios brasileiros sujeita os apenados a viverem em celas mal ventiladas, com higiene precária e, conseqüentemente, aumenta ainda mais as dificuldades para o desenvolvimento de ações de saúde nas prisões⁽³⁾.

Embora o apenado esteja recluso, sob pena restritiva de liberdade, ele, assim como os demais cidadãos, tem na Constituição a garantia de seu direito à saúde. Em reconhecimento a esse direito, e por se tratar de um grupo especial de vulnerabilidade, em setembro de 2003, por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde⁽⁶⁾, foi instituído o PNSSP, destinado a promover atenção integral à saúde da população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

De acordo com o PNSSP, em cada presídio deve existir um serviço de saúde implementado de acordo com os princípios do SUS, com equipe responsável por até 500 presos e pelo desenvolvimento da atenção básica de saúde, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal, trabalhando em uma carga horária semanal de 20 horas⁽⁷⁾.

O quantitativo de profissionais encontrados no atual estudo não corresponde ao número preconizado pelo PNSSP, havendo uma discrepância muito acentuada entre as categorias. Além do mais, é possível perceber que não há registros no INFOPEN sobre a categoria “auxiliar de saúde bucal”.

Essa disparidade sobre o número de profissionais pode influenciar diretamente na implementação do plano. Em 2008, ele já mostrava dificuldade frente às exigências do número mínimo de profissionais requeridos pelo PNSSP, resultado constatado em todas as Unidades Federativas⁽²⁰⁾.

A deficiência de profissionais faz com que os agentes de segurança penitenciária se responsabilizem por regular o

acesso dos presos aos serviços de saúde. Sem profissionais adequados, a queixa do preso é, muitas vezes, desvalorizada, resultando em uma modulação do acesso ao serviço baseada em critérios estranhos à saúde⁽³⁾.

O perfil encontrado na presente investigação enfatiza a estratificação social presente em nosso país, resultado de diversos mecanismos estruturais, políticos e econômicos, apontando para a necessidade da implementação de políticas com vistas a diminuir as iniquidades sociais existentes, reduzindo a vulnerabilidade de determinados grupos populacionais.

Destarte, acredita-se que o sistema de informação deverá ter seu preenchimento, uma vez que retratará com fidedignidade o cenário proposto, sendo, portanto, um instrumento que direcione as políticas públicas no país para o referido grupo populacional.

CONCLUSÃO

Constata-se, a partir do INFOPEN, que a estrutura carcerária brasileira se caracteriza por apresentar um déficit de vagas, ocasionada pela superlotação e/ou saturação dos estabelecimentos existentes, o que dificulta, em especial, a garantia do atendimento às necessidades de saúde dos apenados.

O sistema é ocupado por adultos jovens, com poucos anos de estudo e condições sociais adversas, pele parda, início precoce no mundo do crime, cometendo, principalmente, tráfico de entorpecentes e roubo qualificado, em cumprimento de pena média de 4 a 8 anos.

Apesar da implantação do PNSSP ter sido um avanço na garantia de assistência aos presidiários, o quantitativo de profissionais de saúde nos presídios não se mostrou compatível com a recomendação da diretriz governamental, comprometendo a assistência prestada e dificultando o acesso dos apenados a um serviço de saúde qualificado.

REFERÊNCIAS

1. Malagueta S. O sistema prisional e o crime organizado [monografia]. Presidente Prudente, SP: Faculdade de Direito de Presidente Prudente, União das Instituições Educacionais do Estado de São Paulo; 2007.
2. Prá A, Bartolamei C, Buchmann FL, Rodrigues M, Moraes PRB. Pesquisa do perfil sócio demográfico e criminal dos presos no estado do Paraná sob o ângulo da reincidência. Curitiba: Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania do Estado do Paraná; 2004.
3. Diuana V, Lhuillier D, Sánchez AR, Amado G, Araújo L, Duarte AN, et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio

de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24(8):1887-96.

4. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchalla CM. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. Cad Saúde Pública. 2001;17(6):1473-80.
5. Assis RD. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Rev CEJ. 2007; 11(39):74-8.
6. Brasil. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário [acesso em 2011 Fev 05]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/Depen/funpen/legislacao/2003Portaria1777.pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
8. Infopen - Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. 2010. [acesso em 2011 Mar 10]. Disponível em: <http://www.infopen.gov.br/>
9. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(2):461-71.
10. Miranda AE, Mercon-de-Vargas PR, Viana MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. Rev Saúde Pública. 2004;38(2):255-60.
11. Feijó MC, Assis SG. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. Estud Psicol. 2004;9(1):157-66.
12. Rolim M. Mais educação, menos violência: caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas nos finais de semana. Brasília: UNESCO; 2008.
13. Pereira A. A educação-pedagogia no cárcere, no contexto da pedagogia social: definições conceituais e epistemológicas. Rev Educação Popular. 2011;10:38-55.
14. Brasil. Lei nº 12.403, de 04 de maio de 2011. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências [acesso em: 2012 Fev 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12403.htm.

-
15. Adorno S. Crime e violência na sociedade brasileira contemporânea. *Jornal de Psicologia-PSI*. 2002;132:7-8.
 16. Minayo MCS, Deslandes SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(1):35-42.
 17. Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências [acesso em 2012 Fev 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm.
 18. Brasil. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal [acesso em 2011 Fev 5]. *Diário Oficial União*; Brasília, 1984 Jul 13. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm
 19. Rolim M. Prisão e ideologia: limites e possibilidades para a reforma prisional no Brasil [acesso em 2012 Out 1]. *Revista Interdisciplinar de Segurança Pública do Território*, Salvador. 2004. Disponível em: <http://www.ufsm.br/direito/artigos/execucao-penal/prisao-ideologia.htm>
 20. Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional. Relatório de Gestão 2008. Brasília; 2008
- Endereço primeiro autor**
Renata de Oliveira Cartaxo
Rua Débora da Silva Braga, 375/201
Bairro: Aeroclub
CEP: 58036-843 - João Pessoa-PB
E-mail: renacartaxo@gmail.com
- Endereço para correspondência:**
Suely Deysny de Matos Celino
Rua José de Alencar, 991/202
Bairro: Bela Vista
CEP: 58428-750 - Campina Grande-PB
E-mail: deysny@hotmail.com