

PANDEMIA COVID-19 E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PENITENCIÁRIA: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO EM MATO GROSSO

PANDEMIA COVID-19 AND PUBLIC POLICIES IN PENITENTIARY HEALTH: A BRIEF CONTEXTUALIZATION IN MATO GROSSO

THAYLA F. SOUZA E SILVA

GRADUADA EM PSICOLOGIA PELA UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC), PSICÓLOGA NA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DE MATO GROSSO (SESP), MEDIADORA INDEPENDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA -CRP 18ª/MT, MESTRE EM EDUCAÇÃO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO (PPGE/UFMT).
E-MAIL: THAYLASOUZA@GMAIL.COM

LENIL FIGUEIREDO DA COSTA

GRADUADA EM SERVIÇO SOCIAL PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO (UFMT). ASSISTENTE SOCIAL NA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DE MATO GROSSO (SESP), MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO (PPGPS/UFMT).
COORDENADORA DE SAÚDE PENITENCIÁRIA/MT (EM EXERCÍCIO).
E-MAIL: LENILFIGUEIREDO@GMAIL.COM

OLGA A. LEIVA CABELHO DE SANTANA

GRADUADA EM PSICOLOGIA PELA UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC), PSICÓLOGA NA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DE MATO GROSSO (SESP), CONSELHEIRA EFETIVA DO IV PLENÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 18ª REGIÃO, MESTRANDA PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO (PPGPSI/UFMT).
E-MAIL: OLGASANTANA@SESP.MT.GOV.BR

Resumo

O estudo possui como objeto as experiências de profissionais de gestão e assistência em saúde penitenciária, na linha de frente no combate da disseminação da COVID-19, no sistema prisional de Mato Grosso, durante os seis primeiros meses de isolamento e distanciamento social. A “pesquisa narrativa” de Conelly e Clandinin, que toma como objeto a experiência da pessoa através do seu relato e história de vida, ordenou o estudo. As narrativas foram colhidas nas web reuniões com equipes de saúde prisional. Os resultados apontaram que, em tempos de pandemia, houve um fortalecimento da relação entre o poder executivo nas três esferas, Federal, Estadual, Municipal e o Sistema de Justiça em prol da atenção em saúde prisional. As experiências vividas na pandemia convidam os atores envolvidos e a sociedade a ressignificarem e criarem novos modos/cuidados em saúde nas prisões.

Palavras-chave: pandemia; políticas públicas; saúde penitenciária.

Abstract

The study has as its object the experiences of prison health management and assistance professionals, in the front line in combating the spread of COVID-19, in the prison system of Mato Grosso during the first six months of isolation and social detachment. The “narrative research” by Conelly and Clandinin, which takes as an object the person’s experience through their story and life history, ordered the study. The narratives were collected at web meetings with prison health teams. The results showed that, in times of pandemic, there was a strengthening of the relationship between the executive power in the three spheres, Federal, State, Municipal and the Justice System in favor of prison health care. The experiences lived in the pandemic invite the actors involved and the society to reframe and create new ways / health care in prisons.

Keywords: *pandemic; public policy; prison health.*

INTRODUÇÃO

Dentro do cenário epidemiológico mundial do novo coronavírus, a declaração do Ministério da Saúde de transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional trouxe como emergência um estreitamento dos diálogos entre gestão em saúde também em Mato Grosso. A partir dos Decretos Federais, Estaduais e Municipais que apontou a necessidade de isolamento e de distanciamento social, os setores de gestão e assistência foram convidados também a terem sua própria organização para o enfrentamento à disseminação da COVID-19.

A Coordenação de Saúde Penitenciária, ligada a Secretaria Adjunta de Administração Penitenciária (SAAP), e Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP), mobilizou webreuniões com o poder executivo nas três esferas: Federal, Estadual e Municipal (Departamento Penitenciário Nacional, Secretarias de Estado de Segurança e Saúde e Secretarias Municipais de Saúde) e o Sistema de Justiça (Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública, OAB, Conselhos de Comunidade) em prol da prevenção e recuperação do contágio da COVID-19 na população prisional.

Das webreuniões surgiram como encaminhamentos a criação de normativas, fluxogramas, planos de contingenciamento, notas técnicas dentre outros que em conjunto fortaleceram a rede de atenção em saúde nas prisões, bem como auxiliaram e embasaram ações de trabalhadores da saúde prisional na linha de frente e enfrentamento ao coronavírus no estado de Mato Grosso.

A medida que o diálogo se estabelecia, em paralelo, condições para o cumprimento das normativas também era pauta das webreuniões, como a necessidade de aquisição e distribuição de testes rápidos e EPIs – Equipamento de proteção individual aos estabelecimentos penais (máscaras, luvas, álcool 70%, capotes etc.).

O sistema de Justiça, mediante a organização do Estado, se posicionou como potente apoiador na aquisição desses materiais, em parceria com o Conselho Municipal de Execução Penal e Segurança Pública (CONCEP).

DA POLÍTICA DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL

Para contextualizarmos as ações de gestão e assistência em saúde penitenciária, apresentaremos uma breve trajetória normativa que direciona esse serviço no contexto prisional. Considerando a necessidade de (re)socialização das pessoas privadas de liberdade, quanto a oferta da assistência à saúde dispõe a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984, no Título II, Capítulo II, Art. 14:

(...) que a atenção à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico; e (...) quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover tal assistência, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção da instituição (GOIS et al 2012, p. 1236).

Na mesma linha, o Ministério da Saúde em 1990, regulamentou o Sistema Único de Saúde – SUS por meio das Leis Orgânicas como a de nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 2003a) e a de nº 8.142 “sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências de recursos financeiros na área da saúde” (BRASIL, 2003a).

Nelas ressaltou a importância da definição, criação e implementação de ações e serviços em saúde, que viabilizem uma atenção integral e resolutiva da assistência à saúde à população privada de liberdade no âmbito do sistema prisional brasileiro. Logo, atender às carências da população prisional, requereu a reorientação do modelo vigente tradicional para a implementação de uma política pública de inclusão social.

Somente no ano de 2003, essa necessidade foi atendida, com a aprovação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), pela Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro, entre os Ministérios da Saúde e da Justiça, focado na promoção dos direitos humanos das Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs).

Na mesma linha, com base na responsabilidade do Estado pela custódia da PPL e a autonomia do arranjo interfederativo no campo da Saúde Pública e da Justiça, dez anos depois, ficou instituído o Grupo de Trabalho

Interministerial para elaboração da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional pela Portaria Interministerial nº 1.679/MS/MJ/MDS/SDH/SPM/SEPPIR, de 12 de agosto de 2013.

Nessa conjuntura, se configura cada vez a responsabilidade do SUS em oferecer suporte técnico e operacional para o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária de caráter geral referente a ações e serviços de saúde nas prisões, bem como o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Para consolidar ainda mais esse suporte técnico, a pactuação ocorrida na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 26 de setembro de 2013, resolve normatizar, por meio de Portaria Interministerial nº. 01 de 2014 dos Ministérios da Justiça e Saúde:

Art. 1º Fica instituída 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).

Art. 2º Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 -Lei de Execução Penal (BRASIL, 2014).

Apresentada a trajetória normativa de assistência à saúde prisional, atualmente a PNAISP, ela tem sido a base das ações em saúde pela Equipe Básica de Saúde Prisional (EBSP). No próximo item abordaremos com mais afinco essa trilhar a nível estadual de Mato Grosso. A nível municipal, ainda na presente data, existe muita resistência por parte dos gestores de saúde em compactuar com adesão a PNAISP, cujo principais motivos referem-se a ideia equivocada de transferência da responsabilidade da assistência em saúde do Estado para o município, uma vez assinada a adesão.

De antemão, não será aprofundada essa temática da PNAISP, nas três esferas nesse estudo, mas assim as experiências dos profissionais de gestão e assistência em saúde nas prisões com foco no período pandêmico. Contudo, para situar o leitor sobre as atribuições e responsabilidade dos entes nesse panorama saúde nas prisões.

Para finalizar a contextualização de normativas federais, com a regulamentação da PNAISP, em atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade, sucedeu a publicação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), (BRASIL, 2014), com o objetivo de reformular as práticas e garantir os direitos das mulheres privadas de liberdade no Brasil.

Realizada as apresentações, de modo geral, podemos considerar que cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta: definirem mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde; monitorarem o nível de saúde da população; gerenciarem e aplicarem os recursos orçamentários e financeiros; definirem políticas de recursos humanos; realizarem o planejamento de curto e médio prazo e promoverem a articulação de políticas públicas de assistência em saúde prisional, entre outras ações. Os gestores do SUS ficam, desta forma, responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

DA GESTÃO EM SAÚDE PENITENCIÁRIA EM MATO GROSSO

Em Mato Grosso, inicialmente as normatizações em saúde prisional, deu-se com a habilitação no ano de 2004 do PNSSP, cuja gestão era compartilhada entre a extinta Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos (SEJUDH/MT), atualmente Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Mais tarde, no Plano de Modernização do Sistema Penitenciário 2010-2021 veio para identificar os problemas dos serviços em saúde nas prisões e listar estratégias de enfrentamento e ações a curto, a médio e a longo prazo, visando melhoria tanto das condições de vida das PPLs, quanto das condições de trabalho dos servidores.

O Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso, elaborado em 2010, é um instrumento de planejamento da Secretaria de Estado de Saúde e nele consta no Eixo I de Atenção à Saúde, a diretriz 3 - Fortalecimento das ações de Atenção à Saúde, ações referentes ao Sistema Prisional:

Na atenção ao Sistema Prisional serão desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, qualificação de profissionais das unidades e organização dos fluxos de referência e contra-referência, previstas no Plano Operativo Estadual de Saúde para o Sistema Penitenciário de Mato Grosso (MATO GROSSO, 2010a, p.23).

Dentre as ações acerca da PNAISP pela gestão em saúde penitenciária em MT, inicialmente houve a institucionalização do Grupo Condutor PNAISP, normatizada pela Resolução CIB nº 073/2015. O estado aderiu oficialmente à PNAISP – Portaria nº 1.835/2016. Posteriormente, as atuações se concentraram em: orientação aos diretores de unidades prisionais acerca da adesão PNAISP; convite aos municípios para adesão à Política através de reuniões do

Estado com os gestores e técnicos locais, como ocorreu em 10/05/2017 com o Colegiado de Gestores Municipais de Saúde de MT (COSEMS); reunião com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em 09/11/2017, que contou com a participação do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), via Ministério da Justiça e Saúde Prisional via Ministério da Saúde; visitas técnicas aos municípios e busca de apoio do Poder Judiciário para sensibilização dos municípios acerca da PNAISP.

Ao construir o Plano de Ação Estadual da PNAISP, requisito para adesão e habilitação do estado de Mato Grosso à Política, o pensamento foi de fortalecer o Sistema Penitenciário internamente, melhorando a estrutura de atendimento nas unidades, formando equipes de saúde, numa ideia de estadualização da oferta de serviços, com realização de concursos e processos seletivos de profissionais de saúde, para garantir nas unidades penais o atendimento às demandas de saúde. Porém, a lógica da Política é a de fortalecimento da rede de serviços, compreendendo o SISPEN, a população carcerária como parte integrante do SUS e do território. Nesse sentido, incorporando a arquitetura do SUS à constituição da rede de serviços e do atendimento às necessidades de saúde na sua integralidade pelos municípios do Estado.

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE SAÚDE PENITENCIÁRIA NA PANDEMIA: DO ESTREITAMENTO DAS REDES DE GESTÃO E SISTEMA DE JUSTIÇA AO FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Em tempos de pandemia, dentro do cenário epidemiológico brasileiro do novo coronavírus, como uma emergência de saúde pública e a declaração do Ministério da Saúde de transmissão comunitária da COVID-19 em todo território nacional, houve a necessidade de organização da gestão e assistência em saúde de maneira geral, de medidas e controle da disseminação do vírus no âmbito do contexto prisional de Mato Grosso.

Ressalta-se, que diferente da convivência extramuros, a prisão traz particularidades, como aglomerações forçadas, insalubridade do ambiente, dentre outros, que devem ser consideradas durante uma intervenção em saúde, como as condições de lotação que vive a pessoa privada de liberdade:

as precárias condições de confinamento, a desnutrição, a superlotação das celas, a marginalização social, a dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico são fatores que facilitam a elevada disseminação de doenças e agravos entre presidiários, como tuberculose, hepatite B, hepatite C, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (GOIS et al., 2012, p. 1243).

Nessa circunstância, a urgência em tomar medidas céleres e eficazes fez com que os Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, junto ao Controle social, dialogassem para criar estratégias de combate e minimização do contágio e impacto da pandemia no sistema prisional, considerando que esta população é composta por presos provisórios, condenados, do grupo de risco, dentre outros, como descreve a autora:

(...) em que o autor destaca um diferencial e avanço em relação ao Plano que é a distinção entre a população “penitenciária”, constituída de indivíduos julgados e condenados, cumprindo pena em regime fechado (ou internação, no caso de medida de segurança) nos estabelecimentos penais (penitenciárias, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, presídios e colônias agrícolas ou agroindustriais) e a população “carcerária” que engloba as pessoas recolhidas em cadeias públicas e distritos policiais, presos de regime aberto e presos provisórios; sendo que o Plano enfoca, exclusivamente, a primeira e a Política se estende à segunda. (BARSAGLINI, 2015, p. 1433).

Caracterizado pela autora o público que abrange o sistema prisional de Mato Grosso, no que tange às ações de enfrentamento ao coronavírus, inicialmente, as ações se concentraram na suspensão das visitas familiares dentro dos estabelecimentos penais para se controlar a entrada do vírus em unidades. O Secretário Adjunto de Justiça, junto com a Superintendência de Políticas Penitenciárias, as Coordenadorias e o Sistema de Justiça como um todo sugeriram as normativas vigentes e suspenderam o contato com o público extramuro das pessoas privadas de liberdade, como pode ser visto na Instrução Normativa nº 007/2019 - GAB SAAP/SESP, que dispõe sobre os procedimentos para a realização de visitas a pessoas privadas de liberdade, a expedição de Carteira Individual de Visitantes, seus direitos e deveres, bem como sobre a entrega de materiais de higiene e alimentação no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso.

Em seguida, as ações foram dirigidas à concentração de um local/unidade prisional, que funcionaria como porta de entrada de novos presos no Sistema Prisional da capital e em cidades vizinhas, onde se localizam as maiores unidades penais do estado. A decisão foi tomada conjuntamente entre os entes, diante da necessidade de controle e enfrentamento à disseminação da COVID-19 no ambiente prisional. A aquisição de insumos, EPIs, medicamentos, serviços e demais materiais necessários para os servidores e privados de liberdade se tornaram urgentes nesse contexto.

Definido o local de entrada dos novos custodiados, para triagem e isolamento, das PPLda capital, esta Coordenadoria de Saúde Penitenciária se viu na missão de orientar, acompanhar e intervir nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) prisional, bem como nos estabelecimentos penais como um todo. Nesse sentido,

as webreuniões com estas equipes de saúde começaram a ser realizadas, com o intuito de conhecer as realidades locais, como estas têm realizado ações de controle e de disseminação da COVID -19, bem como atualizar as informações acerca da conduta de procedimentos e prevenção da doença na população prisional, servidores, como utilização de EPIs, testes rápidos, levantamento de demandas de outros insumos, medicamentos, dentre outros.

Concomitantemente às videoconferências regionais, havia também as webconferências realizadas pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), por meio de sua Coordenação de Saúde, vinculada à Diretoria de Políticas Penitenciárias/Coordenação Geral de Cidadania e Alternativas Penais. Dentre suas pautas estavam: a testagem rápida da COVID-19; a aquisição e utilização de EPIs (luvas, máscaras, capotes, aventais etc.) álcool 70% e outros insumos, sobre as doações que o DEPEN recebeu e forneceu aos estados; socialização de informações sobre o coronavírus, quais sintomas e tratamento; como realizar o teste rápido, dentre outros.

Nesse contexto, nas webreuniões com as EBSP, as pautas do DEPEN eram também discutidas com os gestores de unidade e trabalhadores da saúde, no sentido de orientar quanto: à necessidade de isolamento dos presos novos nas unidades, ou daqueles que estivessem hospitalizados, da população do grupo de risco; a testagem rápida fornecida pelo DEPEN para a população prisional e os servidores, que ficou a critério das equipes de saúde julgarem a possibilidade de atender também os servidores (policiais penais e técnicos de assistência/perícia prisional, em Mato Grosso, chamado de Profissionais de Nível Superior (PNS); ao atendimento da psicologia e assistência social aos familiares e custodiados através de videoconferências; ao repasse de informes da gestão de saúde dos servidores penitenciários a respeito de afastamento dos profissionais sintomáticos e testados positivos para o coronavírus; ao diálogo das equipes de saúde prisionais com a gestão e assistência em saúde dos municípios.

Num total, foram realizadas webreuniões com 19 equipes de saúde prisionais diferentes, entre maio e junho de 2020, voltadas para as tratativas das ações de controle e enfrentamento à disseminação da COVID-19.

Os profissionais de saúde que compõem as equipes das UBS, estão de acordo com a PNAISP, sendo compostas por enfermeiros, farmacêuticos(as), assistentes sociais, psicólogos(as), educadores físicos, nutricionistas, médicos, odontólogos(as), técnicos(as) de enfermagem e auxiliares em saúde bucal.

Silva (2019), afirma que os relatos oferecem possibilidades múltiplas de reflexão, indagação e redefinição de modos de ser e agir que vão evidenciando novos processos de aprendizagens, dão suporte à compreensão da discussão sobre a temática do controle e a disseminação do novo coronavírus em unidades prisionais.

Na mesma linha, Clandinin e Connelly (2011, p. 51) afirmam que:

(...) a narrativa proporciona uma reconfiguração do sujeito, ou seja, uma reconfiguração de si, ao tempo em que ao relatar a experiência, esse movimento, desloca o sujeito no espaço tridimensional, o contato com a dimensão pessoal e social, temporal e de lugar. (...) Ao deslocar-se ao passado, por meio da retrospectiva, o sujeito que narra emerge em direção ao seu futuro, ou seja, ele se projeta a um devir, portanto, transfigurando-se em um novo, embotando o sujeito que foi e, descolando-se do sujeito que é, para transfigurar-se em um sujeito a devir carregando as marcas de todos os outros que foi.

Assim, a possibilidade de escutar os profissionais na linha de frente das UBS prisionais e na gestão a respeito da experiência do isolamento e do distanciamento social nas unidades pode contribuir na prevenção do contágio e da morte pela COVID-19 no contexto prisional, como também para a própria saúde mental dos servidores, em meio a tantas pressões/tensões deste mundo tão pouco sabido do coronavírus.

Dentre as informações levantadas, no que tange à necessidade de isolamento dos presos novos na unidade, as informações ficaram divididas entre as unidades seguirem a quarentena de 15 dias de isolamento inicial e a dificuldade de se operacionalizar esse isolamento. Neste último, atribuiu-se: a falta de espaço físico devido à superlotação dos estabelecimentos penais; a resistência dos servidores em geral em seguirem as orientações de prevenção ao contágio, desde cumprir com o isolamento desses presos novos como também no uso de máscaras e outros EPIs.

Os testes rápidos IGG e IGM, no período das webreuniões, foram fornecidos em larga escala pelo DEPEN para testar a população prisional e os servidores. Ficou a critério das equipes de saúde prisionais (aqueles que possuíam) avaliar as condições para testagem também dos servidores da unidade. Na maioria dos casos, as unidades prisionais do interior optavam pela realização da testagem dos servidores por meio da rede de assistência municipal em saúde, alegando: a insuficiência de recursos humanos, pois também os profissionais de saúde estavam se contaminando na pandemia, para atender os demais servidores do contexto prisional; a sobrecarga de atendimentos a estes profissionais devido à assistência em saúde à população prisional; a possibilidade de deslocamento de servidores contaminados para o estabelecimento prisional, dentre outros.

A Secretaria Adjunta de Administração Penitenciária, dentre suas normatizações, emitiu as Notas Técnicas nº 01, 02, 03, 04 e 05 que trazem Orientações para prevenção de Contágio por Coronavírus e outras Doenças e a Nota Técnica Orientativa nº 006/2020/DS/SAAP/SESP, que trata da utilização do teste rápido para detecção da COVID -19 na PPL no Sistema Penitenciário de Mato Grosso.

No que concerne ao atendimento do Serviço de Psicologia e Assistência Social aos familiares e custodiados, as equipes informaram que: a psicologia estaria em atendimento dos PPLs em situação de maior vulnerabilidade, com histórico de demanda psiquiátrica, comunicado pelos colegas de cela e agentes de segurança dentre outros; em sua maioria, que suas ações conciliaram com as do serviço social na atenção às famílias das pessoas privadas de liberdade. Os profissionais do serviço social relataram que suas intervenções se concentraram na atenção às famílias, na comunicação com os custodiados, seja por cartas manuscritas, por e-mail, videochamadas, conforme a realidade e disponibilidade da unidade prisional e da gestão local.

Algumas unidades penais possuíam espaço com aparato multimídia e outros tiveram que adequar-se e reinventar-se, como por exemplo, com a disponibilização de Whatsapp para a comunicação entre famílias e custodiados, mediados por estes profissionais. As ações foram regulamentadas e geridas pela Portaria nº 010/2020/SAAP/SESP, que dispõe sobre a realização de visitas virtuais e envio/recebimento de cartas/*e-mails* durante a pandemia do novo coronavírus.

Os estabelecimentos prisionais com ausência desses profissionais, essa comunicação era mediada pelo Diretor do estabelecimento penal ou outro profissional de saúde local, como o(a) próprio enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, dentre outros. O discurso desses profissionais referente à família foi de colaboração durante a pandemia, que a comunicação foi de apoio aos privados de liberdade, que a postura dos custodiados foi de reciprocidade.

Coube aos gestores das unidades, em atenção à Portaria Conjunta nº 006/2020/SESP/DPE/OAB, que dispõe sobre a realização de atendimento via áudio e (ou) videoconferência de Advogados e Defensores Públicos durante a pandemia do novo coronavírus, assegurarem esse serviço à população carcerária.

A assistência em saúde no sistema prisional passou por mudanças durante a pandemia. A lógica, que Barsaglini *et al.* descrevem abaixo, demandou ser remodelada:

As formas como as necessidades de saúde dos presos chegam ao conhecimento dos profissionais que atuam nos serviços de saúde das penitenciárias variam e se expressam através de pedidos mediados por diferentes grupos e materiais, ofícios (advogados, juízes, administração local), solicitações realizadas pela família, por outros presos, pelos agentes penitenciários. Entre os materiais, ganham destaque os bilhetes, chamados localmente de “bereus” (BARSAGLINI; ARRUDA; LOPES, 2015, p. 43).

O fluxo informal de atendimento em saúde da PPL no estabelecimento penal que anteriormente a pandemia, era solicitado por “bereu”, pelo paciente e intermediado junto ao policial penal, passou por mudanças, de modo que é a própria equipe de saúde que dirige-se ao paciente PPL, nas celas para avaliarem os casos sintomáticos ao COVID-19 e seguirem com as medidas de isolamento.

A respeito do relacionamento das equipes de saúde prisionais com a gestão e a assistência em saúde dos municípios durante a pandemia, a maior parte dos profissionais relatou que: os municípios de pequeno porte experienciaram o estreitamento das relações entre os entes, externado, a exemplo, na parceria dos municípios para testagem dos casos suspeitos da população prisional, no fornecimento de medicamentos da Coordenadoria de Saúde Penitenciária

A unidades de rede de saúde locais; municípios de maior porte manifestaram resistência na assistência aos PPLs, um dos motivos foi a própria sobrecarga desta rede com o atendimento dos pacientes com a COVID-19, lotação de Unidade de Terapias Intensivas (UTIs), leitos e enfermarias. Neste último caso, fomentou que esta Coordenadoria, o Sistema de Justiça, bem como o Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) do Sistema Carcerário do Tribunal de Justiça de Mato Grosso e o Conselho da Comunidade da Execução Penal de Cuiabá/MT, agissem de forma rápida e estratégica junto às UBS prisionais, com foco no fortalecimento ao enfrentamento e ao combate à disseminação do novo coronavírus.

Barsaglini *et al.* (2015), ao realizarem estudo com equipe de saúde prisional em Mato Grosso, comentam a respeito da experiência desses profissionais no ambiente prisional:

A forma de agir e de se comportar dentro da prisão foram elaboradas e aprimoradas no cotidiano conforme os procedimentos iam acontecendo, a demanda ia chegando, e com o passar do tempo os profissionais, cada qual com sua sin-

gularidade, foi modelando a forma de prestar atendimento aos presos. Agregando elementos empíricos e técnicos, adequando à realidade prisional, reforçando que o aprendizado veio a partir das dificuldades e dos êxitos/facilidades vivenciadas, da solidariedade dos colegas, dos Agentes e dos próprios presos – aprenderam pela interação e experiência. Estratégias diárias são criadas para se adequar ao ambiente de trabalho, enquanto outras que não se adaptam ao contexto são alteradas para se ajustar às situações. Muito difícil traduzir essas características em cursos tradicionais, por isso certos profissionais afirmam claramente que a melhor forma de reter as características fundamentais condizentes à prisão é a partir do dia a dia, cotidianamente. (BARSAGLINI; AR-RUDA; LOPES, 2015, p. 35).

Em linhas gerais, as equipes de saúde prisional vêm reinventando sua assistência no interior da unidade, assim como ampliando sua comunicação com a rede de saúde local, principalmente nas cidades do interior do estado, para dar conta das “ondas” de contágio da COVID-19.

Por outro lado, simultaneamente a esse cenário, na inexistência de um HTCP - Hospital de Custódia e Tratamento ou Manicômio Judiciário no Estado de Mato Grosso para receber pacientes em cumprimento de Medida de Segurança ou em situação de medida cautelar de internação provisória, a Unidade II, como era chamada, vinculada ao Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) Adauto Botelho, exercia esse papel. Durante a pandemia, ocorreu o fechamento desta unidade psiquiátrica, localizada no interior do complexo da PCE - Penitenciária Central do Estado.

Dentre os principais motivos do fechamento desse espaço está a necessidade de acolher a demanda por isolamento e cuidados intensivos de PPLs ocasionada pelo coronavírus dentro da prisão, o que fez com que o espaço físico fosse disponibilizado para a UBS local e os pacientes psiquiátricos realocados para suas famílias e para o Hospital Psiquiátrico de Referência da região, ordenando inclusive, os fluxos de atenção em saúde mental nas unidades prisionais do estado e o fluxo para internações de pacientes em cumprimento de medida de segurança no caráter de internação. A PCE funciona custodiando aproximadamente 2.000 pessoas privadas de liberdade no ano de 2020, não obteve nenhum registro de óbito nos últimos seis meses de pandemia.

Em linhas gerais, a efetivação de todas essas ações elencadas acima foi guiada por um Plano de Contingenciamento, criado pela Coordenadoria de Saúde Penitenciária/Superintendência de Políticas Penitenciárias/ Secretaria Adjunta de Administração Penitenciária da Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP), cujo objeto é “Medidas de Controle e Prevenção do Novo Coronavírus (COVID-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso” (MATO GROSSO, 2020g).

No manual, podem ser encontradas recomendações que visam orientar sobre as ações de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência, diagnóstico e educação em saúde, objetivando evitar a transmissão e a disseminação do vírus no sistema penitenciário do estado de Mato Grosso, preconizando a adoção de procedimentos e medidas preventivas a serem realizadas (MATO GROSSO, 2020g).

O Plano de Contingenciamento (MATO GROSSO, 2020g) está de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), com a Portaria Interministerial nº. 7 de 18 de março de 2020 e com as Notas Técnicas Recomendatórias da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e deliberar quanto às recomendações a serem seguidas pela população, cujo objetivos foram:

Sistematizar ações, procedimentos e medidas para a prevenção e mitigação dos danos causados pela COVID-19 das unidades do sistema penitenciário do Estado de Mato Grosso; descrever ações de vigilância e atenção em saúde do sistema penitenciário do Estado de Mato Grosso, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito ou confirmado pela infecção do COVID-19; orientar a ação de medidas preventivas e indicação dos Equipamentos de Proteção Individual. (BRASIL, 2014).

Após seis meses de criação de medidas de controle da disseminação da COVID-19 no âmbito do contexto prisional de Mato Grosso, mesmo com o relaxamento e flexibilização das normas pelo Ministério da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, as visitas ainda não foram retomadas nos estabelecimentos penais. Um novo Plano de Contingenciamento vem sendo elaborado, bem como testagem em massa da população carcerária para estudo de uma possível data de retorno dessa atividade.

Dos municípios do estado de Mato Grosso, que possuem unidades prisionais, por enquanto cinco aderiram à política da PNAISP, sendo quatro com equipes habilitadas, número ainda reduzido para efetivação plena da PNAISP no estado, esforços estão sendo somados para se ampliar a Política em todo território Estadual. Entretanto, ao longo do ano de 2020, no auge de uma Pandemia, a Coordenadoria de Saúde Prisional, em conjunto com a SES – Secretaria de Estado de Saúde, o Sistema de Justiça e Estabelecimentos Penais se reinventaram e uniram esforços na assistência em saúde para os privados de liberdade, resultando em três óbitos nos seis meses de pandemia, a contar do mês de março de 2020, assistindo a uma população prisional de aproximadamente 12.000 pessoas privadas de liberdade em MT e salvando incontáveis vidas através da reunião dos esforços dos vários entes envolvidos.

Conforme Boletim CORONAVÍRUS/SISPEN-MT, divulgado em 20/10/2020, até esta data houve:

Tabela 1 – Boletim da Secretaria de Estado de Segurança Pública

**Boletim Coronavírus/SISPEN-MT
20/10/2020**

	SERVIDOR(A)	RECUPERANDO(A)
Casos suspeitos (aguarda resultado ou em quarentena)	24	33
Casos confirmados	434	1619
Testados negativo	794	2499
Curados	397	1572
Óbitos	5	3

Fonte: Mato Grosso, 2020^{1c}

Dialogar sobre o sistema penitenciário e seus emaranhados como superlotação dentro das prisões, perpetuação da criminalidade, violação dos direitos humanos, dentre outros, é falar de suas contradições (SILVA, 2019), discrepâncias essas que foram superadas no espaço e tempo pandêmico, uma vez que a assistência à saúde da população prisional nunca esteve em evidência como neste momento.

Talvez a realidade de Mato Grosso se diferencie de outras unidades prisionais do país, contudo, os dados falam por si, expressando como a intervenção rápida com o isolamento e o distanciamento de contato extramuros, o tratamento profilático desta população, o uso de EPIs por parte dos servidores, a testagem rápida, dentre outras intervenções, foram de total importância para a prevenção e o combate ao coronavírus na prisão.

CONCLUSÃO

A presença de EPIs, insumos, medicamentos, portarias, fluxos que normatizam as ações e medidas de combate à disseminação do coronavírus na unidade, a aproximação dessas equipes de UBS, como dos Diretores de estabelecimentos penais da gestão em saúde penitenciária vêm se configurando ferra-

1 São contabilizados os servidores em atividade vinculados à estrutura organizacional da SAAP, sede e FUNAC. São contabilizadas as pessoas privadas de liberdade, sob custódia do Sistema Penitenciário, em regime fechado/prisão cautelar.

mentas de prevenção e proteção dos efeitos nocivos do coronavírus. Contexto este que, em Mato Grosso, deu sustentação para o combate à COVID-19 dentro do próprio sistema prisional. Para isso, foi necessária também a reorganização da atenção integral à saúde da pessoa privada de liberdade. Um dos principais protagonistas dessa atuação tem sido os servidores da linha de frente da saúde no sistema penitenciário.

As experiências vividas na pandemia convidam os atores envolvidos e a sociedade a ressignificarem e criarem novos modos/cuidados em saúde prisional. Assim, destacou-se o estreitamento nas relações entre as redes de atenção em saúde municipal e a gestão penitenciária, abrindo portas para a perspectiva da adesão dos municípios à PNAISP, situação considerada um grande desafio para a implementação da Política no estado.

Um dos motivos para a resistência à adesão dos municípios está a premissa de que o cuidado desta população diz respeito apenas ao estado, uma vez que a eles pertence a custódia. Contudo, a pandemia trouxe outros paradigmas de compressão de saúde, por exemplo, que a ausência de cuidado a esta população em sua territorialidade, diz respeito também neste território às consequências sanitárias e aos municípios. Como elucida a PNAISP, cabe o cuidado a todos os entes desta população de forma compartilhada.

Nesta linha, como fortalecimento dessa política, a Comissão Intergestores Bipartite, Resolução CIB/MT nº 10, de 05 de março de 2020, dispõe sobre o cofinanciamento estadual aos municípios que aderirem à PNAISP no âmbito de Mato Grosso.

Registra-se ainda que, na realidade mato-grossense, houve a união de esforços, numa construção coletiva de intervenções, mediações, articulações e pactuações, visando assegurar à população privada de liberdade a garantia ao acesso à política de saúde e demais direitos sociais. Sobretudo, compreendendo a população privada de liberdade como pertencente ao território, como sujeitos de direitos num contexto de transversalidade e a intersetorialidade entre as políticas públicas.

Grandes e novos desafios estão postos para a gestão da saúde penitenciária e demais colaboradores do SISPEN/MT que integram o Grupo Condutor da PNAISP (de acordo com a Resolução CIB/MT nº 09 de 05 de março de 2020 e 10 de março de 2020), entre eles: novo processo de sensibilização junto aos municípios de adesão à PNAISP; pensar e elaborar um novo plano de trabalho local que incorpore a política de saúde penitenciária na sua totalidade com sua complexificação; estreitar a relação com os gestores municipais, trabalhando e efetivando a unicidade do SUS com as UBS prisionais.

REFERÊNCIAS

- BARSAGLINI, R. A.; ARRUDA, M. B.; LOPES, V. A. **Saúde penitenciária**: experiência de profissionais atuantes na atenção em unidades prisionais de Cuiabá/MT e na gestão das ações no nível central (SES-MT e SEJUDH-MT). Relatório de pesquisa/Capes. Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal de Mato Grosso, 2015a. Disponível em: <http://www.sesp.mt.gov.br/documents/4713378/11999775/RELA%C3%93RIO+DE+PESQUISA+-+da+Coord.+Prof%C2%AA+Reni+Barsaglini+UFMT.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.
- BARSAGLINI, R. A.; KEHRIG, R. T.; ARRUDA, M. B. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1119-1136, 2015b. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n4/1119-1136/>. Acesso em: 23 out. 2020.
- BARSAGLINI, Remi. A Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [4]: 1429-1439, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01429.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. 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. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 abr. 2011a.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861>. Acesso em: 13 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 26 abril. 2010.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen**. dezembro de 2014. Brasília: MJ-DEPEN, 2014. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2003a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial de nº 1.777 de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2003b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº. 1, de 02 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). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jan. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.197, de 14 de Outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.
- CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal). **Diário Oficial da União**. Brasília: Imprensa Nacional, 1984a
- CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Diário Oficial da União**. Brasília: Imprensa Nacional, 1984b.
- CLANDININ, D. Jean; CONNELLY, F. Michel. **Pesquisa Narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa**. Tradução Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEI/UFU. Uberlândia: EDUFU, 2011.
- GOIS, S. M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012.
- LOPES, V. A. **Experiência de profissionais de saúde em unidade prisionais em Cuiabá/MT**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2014.
- MATO GROSSO. Plano de Modernização do Sistema Penitenciário 2010-20. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. 2010a.

- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. Conselho Estadual de Saúde. Ata da Ducentésima Sexagésima Terceira reunião do CESMT. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT, 9 de novembro de 2011. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/3454. Acesso em: 13 out. 2020.
- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde de MT 2008-2011. Superintendência de Políticas de Saúde. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT, 2010b.
- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB/MT nº 09 de 05 de março de 2020. Dispõe sobre o Grupo Condutor da PNAISP. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Acesso em: 13 out. 2020.
- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB/MT nº 10 de 05 de março de 2020b. Dispõe sobre o cofinanciamento estadual aos municípios que aderirem à PNAISP no âmbito de Mato Grosso. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Acesso em: 13 out. 2020.
- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Segurança Pública. Boletim 20/10/20. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT Disponível em: <http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap>. Acesso em: 20 out. 2020c.
- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Segurança Pública. Instrução Normativa nº 007/2020/SAAP/SESP. Dispõe sobre os procedimentos para realização de visitas a pessoas privadas de liberdade, a expedição de Carteira Individual de Visitantes, seus direitos e deveres, bem como sobre a entrega de materiais no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Disponível em: <http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap>. Acesso em: 20 out. 2020d.
- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Segurança Pública. Nota Técnica Orientativa n.º 04/2020/SAAP/SESP-MT. Dispõe sobre orientações para prevenção de contágio por coronavírus e outras doenças. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Disponível em: <http://www.sesp.mt.gov.br/documents/4713378/13944361/1%C2%BA.04.2020+-+NOTA+T%C3%89CNICA+ORIENTATIVA+N%C2%BA+04.2020.SAAP.SESP-MT.pdf/db846fac-04a2-f9de-7d36-6a81b5f41862>. Acesso em: 15 out. 2020f.
- MATO GROSSO. Secretaria Estadual de Segurança Pública. Plano de Contingenciamento: Medidas de Controle e Prevenção do Novo Coronavírus (COVID-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso. Versão 1º de 15/06/2020. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Disponível em: <http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap>. Acesso em: 13 out. 2020g.

MATO GROSSO. SECRETARIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA (SESP).

Portaria nº 010/2020/SAAP/SESP. Dispõe sobre a realização de visitas virtuais e envio/recebimento de cartas/e-mails durante a pandemia do novo coronavírus.

Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, Poder Executivo, Cuiabá, MT. Disponível em: <http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap>. Acesso em: 20 out. 2020h.

MATO GROSSO. SECRETARIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA (SESP). Portaria nº 006/2020/SAAP/SESP. Dispõe sobre a realização de atendimento via áudio e (ou) videoconferência de advogados e defensores públicos durante a pandemia do novo coronavírus.

Diário Oficial do Estado de Mato Grosso. Poder Executivo, Cuiabá, MT. Disponível em: <http://www.sesp.mt.gov.br/publicacoes-saap>. Acesso em: 20 out. 2020i.

SILVA, Thayla Fernanda Souza e. **Narrativas de vida e formação da pessoa privada de liberdade**: sentidos (re)construídos pela experiência. Dissertação (Mestrado em Educação)–Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2019.