

# A EXECUÇÃO DE CONVÊNIOS PARA A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DO TOCANTINS

## *THE EXECUTION OF AGREEMENTS FOR PUBLIC HEALTH POLICY IN THE PRISON SYSTEM OF THE STATE OF TOCANTINS*

**DÓRKAS PEREIRA BORGES**

AGENTE ANALISTA EM EXECUÇÃO PENAL/PSICÓLOGA RESPONSÁVEL  
TÉCNICA PELOS CONVÊNIOS DA SAÚDE  
E-MAIL: DORKASBORGES@GMAIL.COM

**BÁRBARA RISOMAR DE SOUSA**

DIRETORA DE PLANEJAMENTO E CONVÊNIOS  
E-MAIL: SOUSA913@GMAIL.COM

### **Resumo**

Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre a execução de instrumentos de repasse, especificamente os convênios, para a política pública de saúde no sistema prisional do Estado do Tocantins. De acordo com a Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016, os instrumentos de repasse são os convênios e contratos de repasse, operacionalizados a partir de transferências voluntárias. No Estado do Tocantins foram firmados com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), órgão do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), três convênios para a implantação de 25 espaços de saúde no sistema prisional. Tal implantação apresenta-se perpassada por diversas dificuldades quanto à execução dos processos administrativos. Porém, é possível concluir que as transferências voluntárias se constituem em instrumentos fundamentais para o fomento das políticas públicas dentro do Sistema Prisional.

**Palavras-chave:** Política Pública. Saúde. LEP. Convênios.

### *Abstract*

*This article is an experience report on the execution of transfer instruments, specifically the covenants, for public health policy in the prison system of the State of Tocantins. According to interministerial Ordinance No. 424, of December 30, 2016, the transfer instruments are the transfer agreements and contracts, operated from voluntary transfers. In the State of Tocantins, three agreements were signed with the National Penitentiary Department (DEPEN), an agency of the Ministry of Justice and Public Security (MJSP), for the implantation of 25 health spaces in the prison system. Such implantation presents itself with several difficulties regarding the execution of administrative processes. However, it is possible to conclude that voluntary transfers are fundamental instruments for the promotion of public policies within the Prison System.*

**Keywords:** Public Policy. Health. LEP. Covenants.

## **INTRODUÇÃO**

A política pública de saúde no Brasil como ferramenta de garantia de direito está prevista na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e é viabilizada pelo Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1990a), em que no artigo 196, Da Seguridade Social, consta:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever o Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Com a criação do SUS, a partir da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foram estabelecidas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Como complemento do arcabouço jurídico do SUS, no que se refere à participação da comunidade na gestão e as formas de financiamento dos recursos financeiros, foi instituída a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990b).

Ademais, o SUS pretende ser universal, equânime, integral, e seus princípios e diretrizes orientam a forma, as estratégias e meios de organização do sistema para sua concretização. Porém, ainda é possível observar que há um distanciamento para o alcance de tais objetivos, devido a não consolidação do SUS atrelado a “(...) um novo projeto societário, da superação das históricas iniquidades sociais e econômicas que persistem em existir no Brasil e na construção de um modelo de Estado que se responsabilize por políticas sociais” (MATTA, 2007).

De acordo com Albuquerque (2015), o SUS é um sistema hegemônico e é responsável pela atenção à saúde da maioria dos cidadãos brasileiros, abrangendo um conjunto de serviços de atenção primária, ambulatoriais especializados, média e alta complexidade, vigilância sanitária, assim como garantindo cobertura por meio de programas, ações e estratégias de saúde, dentre os quais encontra-se a assistência à saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade, como as pessoas privadas de liberdade - PPL.

No sistema prisional brasileiro a assistência à saúde encontra-se prevista na Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984, que instituiu a Lei de Execução Penal – LEP e que contemplou além desta, um rol de assistências ao preso e ao internado, tais como assistência material, jurídica, educacional, social e religiosa, como dever do Estado, e com o intuito de propiciar prevenção do crime e reintegração à sociedade (BRASIL, 1984).

A assistência à saúde volvida aos privados de liberdade, até o ano de 2003 era responsabilidade única do Ministério da Justiça, porém, em setembro deste mesmo ano o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003), em que regulamentou-se as ações e serviços com a finalidade de promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem.

Após 11 anos em vigor, o PNSSP foi revisado por meio da Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP (BRASIL, 2014), mesmo ano em que a LEP completava 30 anos de vigência.

### **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)**

A PNAISP é uma política interministerial, instituída pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, e possui seus princípios e diretrizes basilares nas legislações que consolidam o SUS, a LEP, a Constituição Federal e os demais regulamentos e princípios constitucionais de responsabilidade do Estado pela custódia das pessoas privadas de liberdade e a autonomia do arranjo interfederativo no campo da saúde pública e da justiça (BRASIL, 2014). Segue abaixo figura com a linha histórica da base legal da política pública de saúde.

**Figura 1 – Base legal da política pública de saúde**

- **LEP**
- **1984**
- **CF**
- **1988**
- **SUS**
- **1990**
- **PNSSP**
- **2003**
- **PNAISP**
- **2014**

Fonte: Elaborada pelas autoras.

De acordo com a PNAISP, compreende-se como pessoas privadas de liberdade - PPL,

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, grifo nosso).

A assistência à saúde dos custodiados estabelecida pela PNAISP (BRASIL, 2014), tem por objetivo geral - e estratégico - garantir o acesso universal das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS. E esse acesso se dá por meio de ações de saúde que são ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, definidas pela Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014, que instituiu normas para operacionalização da PNAISP.

A referida Portaria define que os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão compostos de acordo com a população prisional e funcionamento dos serviços, sendo estabelecidos os tipos, quantitativo de profissionais por equipe e carga horária (BRASIL, 2014).

Além dos privados de liberdade, serão beneficiários da política, no que se refere às ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, os trabalhadores em serviços penais, familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade (PPL).

A implantação e implementação da PNAISP será realizada a partir de adesão estadual, pactuada entre os Estados e o Distrito Federal, e municipal, pactuada entre o Estado e os municípios. De modo que, na esfera municipal, tal adesão é facultativa, e observará a existência de população privada de liberdade em seu território, assinatura de Termo de Adesão Municipal; elaboração de Plano de Ação Municipal para a Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade e encaminhamento de documentação solicitada pelo Ministério da Saúde. Assim, ao município que realizar a adesão será garantida a aplicação de um índice de complementação dos valores a serem repassados pela União a título de incentivo financeiro, para custeio das ações de proteção e recuperação de doenças e promoção da saúde.

Ao longo da operacionalização da PNAISP no Estado do Tocantins, constata-se que tal previsão, no que se refere à adesão facultativa dos municípios, redundava em alguns embaraços e dificuldades no entendimento dos gestores municipais, quanto à responsabilidade legal da assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade do território local. Nesse sentido, torna-se necessário ressaltar

que os PPL são considerados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como residentes, portanto, munícipes, que possuem seus direitos sociais protegidos, dentre estes o direito à saúde, no âmbito do SUS.

Por se tratar de uma política pública interministerial, as competências e responsabilidades são compartilhadas entre os entes, nas três esferas de governo. A nível federal, ao Ministério da Justiça compete diversas ações, dentre elas o disposto na PNAISP, “letra f) assistir, técnica e financeiramente, no âmbito da sua atribuição, na construção, na reforma e no aparelhamento do espaço necessário à unidade de saúde dentro dos estabelecimentos penais (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, para que haja a concretização de tal competência, o governo federal utiliza-se de instrumentos de repasse de recursos celebrados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas ou entidades privadas sem fins lucrativos para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco, que envolvam a transferência de recursos financeiros oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, conforme a Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.

De acordo com a referida portaria, os instrumentos de repasse são os convênios e os contratos de repasse:

VI - **contrato de repasse**: instrumento administrativo, de interesse recíproco, por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, que atua como mandatário da União;

(...)

XI - **convênio**: instrumento que disciplina a transferência de recursos financeiros de órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, direta ou indireta, para órgãos ou entidades da Administração Pública Estadual, Distrital ou Municipal, direta ou indireta, consórcios públicos, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de projeto ou atividade de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação (BRASIL, 2016).

Os instrumentos de repasse operacionalizam-se a partir das transferências voluntárias aos estados, mediante termos de convênios firmados entre a esfera federal: o concedente e os estados: o conveniente, contribuindo dessa maneira para o compartilhamento das responsabilidades no fomento e implantação da política pública de saúde nos estabelecimentos prisionais.

No caso em análise, compete ao órgão de Administração Penitenciária Estadual, de acordo com a PNAISP o disposto abaixo:

II – por intermédio da Secretaria Estadual de Justiça, da Administração Penitenciária ou congêneres:

a) executar, no âmbito da atenção básica, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todas as unidades prisionais sob sua gestão;

b) assessorar os Municípios, de forma técnica, junto à Secretaria Estadual de Saúde, no processo de discussão e implantação da PNAISP;

c) considerar estratégias de humanização que atendam aos determinantes da saúde na construção e na adequação dos espaços das unidades prisionais;

**d) garantir espaços adequados nas unidades prisionais a fim de viabilizar a implantação e implementação da PNAISP e a salubridade dos ambientes onde estão as pessoas privadas de liberdade;**

e) adaptar as unidades prisionais para atender às pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas;

**f) apoiar, técnica e financeiramente, a aquisição de equipamentos e a adequação do espaço físico para implantar a ambiência necessária ao funcionamento dos serviços de saúde no sistema prisional, seguindo as normas, regulamentos e recomendações do SUS e do CNPCP;**

g) atualizar e compartilhar os dados sobre a população privada de liberdade com a Secretaria Municipal de Saúde;

h) participar do financiamento das ações e serviços previstos na Política;

i) garantir o acesso, a segurança e a conduta ética das equipes de saúde nos serviços de saúde do sistema prisional;

j) apoiar intersetorialmente a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional;

k) garantir o transporte sanitário e a escolta para que o acesso dos presos aos serviços de saúde internos e externos se realize em tempo oportuno, conforme a gravidade;

l) participar do planejamento e da realização das ações de capacitação de profissionais que atuam no sistema prisional; e

m) viabilizar o acesso de profissionais e agentes públicos responsáveis pela realização de auditorias, pesquisas e outras formas de verificação às unidades prisionais, bem como aos ambientes de saúde prisional, especialmente os que tratam da PNAISP (BRASIL, 2014, p. 25 grifo nosso).

É possível perceber que as ações coordenadas objetivam complementaridade entre as esferas de governo para que a PNAISP seja implantada conforme os preceitos legais. Portanto, é imprescindível a articulação

entre as três esferas de governo com vistas a atenção à saúde integral da população prisional.

Assim, conforme o exposto, dentre as competências do órgão de Administração Penitenciária Estadual está a garantia dos espaços adequados e o aparelhamento dos mesmos, para a implantação da ambiência necessária à realização dos atendimentos em saúde, e a parceria firmada com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), com a transferência dos recursos via convênio auxilia para que tal objetivo seja atingido.

### **APARELHAMENTO DE ESPAÇOS DE SAÚDE PRISIONAL**

O Aparelhamento de Espaços de Saúde no Sistema Prisional do Estado do Tocantins está sendo fomentada por meio de 3(três) convênios, tendo sido celebrado 1 (um) em 2014 para aparelhamento de duas unidades; 1 (um) em 2015 para implantação de seis unidades e 1 (um) em 2019 para implantação de 17 espaços de saúde.

Tais convênios têm por objetivo proporcionar melhorias para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde dentro dos estabelecimentos penais do Estado do Tocantins, visando ainda a qualificação dos atendimentos de saúde aos PPL.

Compreende-se que o aparelhamento desses espaços de saúde contribui de maneira significativa para a garantia de maior resolutividade e ampliação do número de atendimentos em saúde, nos contextos das unidades penais, reduzindo o número de saídas e movimentações para a rede assistencial local, melhorando as condições de assistência aos custodiados, favorecendo a instrumentalização das equipes de saúde, em atendimento a uma população numerosa e que apresenta um elevado risco de disseminação de doenças e seus agravos devido às condições de confinamento em que se encontra exposta.

Os espaços de saúde implantados nos estabelecimentos prisionais, uma vez estruturados, funcionam como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, conforme a PNAISP e favorecem a garantia de acesso, segurança e a conduta ética das equipes de saúde.

### **JUSTIFICATIVA**

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias -INFOPEN, atualização de junho 2019 e divulgado em 2020, o

quantitativo de pessoas privadas de liberdade no Brasil é de 748.009, no qual 362.547 cumprem sentença em regime fechado e 4.109 internados em medida de segurança (INFOPEN, 2020).

Em face ao crescimento populacional no cárcere brasileiro, as questões afetadas à desigualdade social que tencionam as diversas instituições para a elaboração de políticas sociais que visem melhorar as condições de vida no Sistema Prisional, colaborando para o aprimoramento de soluções complexas, para o ambiente complexo, que são as prisões (LERMEN, et. al., 2015).

No Estado do Tocantins a população prisional é de aproximadamente 3.493 pessoas custodiadas (dados de 04/12/2020), em regime fechado e as que estão em cumprimento de medidas de segurança, de acordo com o Setor de Dados, Estatísticas e Sistemas (SEDES) do Sistema Penitenciário do Tocantins.

Em face às dimensões territoriais do referido estado, o sistema penitenciário tocantinense está composto por 39 unidades penais em 35 municípios, organizadas em 8 (oito) regiões operacionais, de acordo com a Portaria SECIJU nº 725/2020, 7 de outubro de 2020, que visa contribuir para melhoria no nível de segurança prisional, devido à abrangência geográfica e perfil do encarcerado e ainda, assegurar a aplicação da legislação e diretrizes referentes à administração dos Sistemas Penitenciário e Prisional (TOCANTINS, 2020).

Em relação à situação da PNAISP no Tocantins, são contabilizadas 27 adesões municipais, sendo 25 municípios com Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) Tipo I e 02 (dois) municípios com Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) Tipo II, o que representa 77,14% de cobertura da assistência à saúde com equipes cadastradas nos municípios com unidades penais do Tocantins.

Ante ao exposto e com o intuito de garantir que essas equipes adentrem as unidades penais com espaços e ambiência adequados para a realização dos atendimentos médicos e multiprofissionais, acompanhamento das doenças e agravos, o Estado tem empregado esforços para participar de editais para concessão de financiamento de projetos referentes à temática e firmado convênios para receber as transferências de recursos da União.

## **ETAPAS**

### **A FORMALIZAÇÃO DOS CONVÊNIOS**

Para que o Estado acesse os recursos disponibilizados pela União por meio de Convênios é preciso que cumpra os requisitos e critérios estabelecidos pela Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro 2016 (BRASIL, 2016) e demais diretrizes acrescidas pelo DEPEN (MJSP). E todos os procedimentos que antecedem a transferência do recurso devem ser efetuados na Plataforma +Brasil, através da qual todos os registros são disponibilizados ao público em geral, de forma transparente e objetiva.

E por cumprir os requisitos e apresentar os projetos padronizados conforme orientado pelo DEPEN, o Estado do Tocantins formalizou três convênios por meio da Secretaria da Cidadania e Justiça (SECIJU), com o objetivo principal de aparelhar 25 unidades básicas/espacos de saúde no Sistema Prisional do Tocantins. Com estes convênios pretende-se criar condições favoráveis à oferta da atenção primária à saúde da população custodiada em estabelecimentos penais que carecerem de tais serviços, possibilitando a organização e o fortalecimento de serviços assistenciais integrais e resolutivos. São eles:

**A) Convênio Nº 813238/2014:** visa aparelhar as unidades básicas/espacos de saúde da Unidade Prisional Feminina de Palmas e Unidade Penal de Paraíso, com o valor global de R\$ 137.500,00, sendo a contrapartida de R\$ 12.500,00 e repasse por parte do DEPEN de R\$ 125.000,00 para a aquisição de insumos e equipamentos;

**B) Convênio Nº 822636/2015:** visa aparelhar as unidades básicas/espacos de saúde da Unidade Prisional Feminina de Babaçulândia, Unidade Penal de Araguaína, Unidade Penal de Colinas de Colinas, Unidade Penal de Palmas, Unidade Penal de Porto Nacional e Unidade Penal de Gurupi, possuindo o valor global de R\$ 229.930,78, sendo a contrapartida de R\$ 15.000,00 e repasse por parte do DEPEN de R\$ 214.930,78 para a aquisição dos equipamentos.

**C) Convênio Nº 893619/2019:** visa aparelhar as unidades básicas/espacos de saúde dos seguintes estabelecimentos: Unidade Penal de Augustinópolis, Unidade Penal de Araguatins, Unidade Penal de Tocantinópolis, Unidade Penal de Ananás, Unidade Penal de Colméia, Unidade Penal de Guaraí, Unidade Penal de Miracema, Unidade Penal de Miranorte, Unidade Penal de Barrolândia, Uni-

dade Penal de Cristalândia, Unidade Penal de Formoso do Araguaia, Unidade Penal de Peixe, Unidade Penal Feminina de Talismã, Unidade Penal de Dianópolis, Unidade Penal de Taguatinga, Unidade Penal de Arraias e Unidade Penal de Palmeirópolis, possuindo o valor global de R\$ 490.183,50, sendo a contrapartida de R\$ 9.803,67 e repasse por parte do DEPEN de R\$ 480.379,83 para a aquisição dos equipamentos. Segue abaixo tabela sintética elaborada a partir de informações coletadas na Plataforma +Brasil.

**Tabela 1 – Demonstrativo de instrumentos formalizados**

ANO	CONVÊNIOS	VALOR DO REPASSE R\$	QTDE. DE ESPAÇOS
2014	813238	R\$ 125.000,00	02
2015	822636	R\$ 214.930,78	06
2019	893619	R\$ 480.379,83	17
<b>TOTAL</b>	<b>03</b>	<b>R\$ 820.310,61</b>	<b>25</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da Plataforma +Brasil.

Para a implantação dos espaços de saúde prisional de forma efetiva, exige-se que sejam cumpridas as metas e etapas previstas no Plano de Trabalho do convênio, e dentre elas está a etapa de aquisições dos equipamentos e insumos necessários para equipá-los, traduzida pela fase interna de abertura dos processos administrativos.

## **PROCESSO DE AQUISIÇÃO**

Para aplicação de recursos e conseqüente execução de política pública é necessário que haja, antes de tudo uma estrutura administrativa que comporte todo o rito processual fundamental ao cumprimento das normas vigentes, no que diz respeito a aquisição de bens e insumos e/ou contratação de serviços.

Nesse contexto, em que pese o cumprimento do que está disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e no Decreto 10.024, de 20 de setembro de 2019, mais do que observar a norma é preciso compreender a linguagem e interpretar corretamente o que está posto.

Assim, o processo de aquisição pode se tornar complexo visto as dificuldades impostas pela metodologia ou mesmo pelos embaraços que o servidor público de formação diversa, recém-chegado do concurso, se depara ao adentrar a gestão administrativa do órgão de administração penitenciária, quando houve a primeira recomendação/orientação: instruir o processo administrativo nos termos da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999 e outras instruções normativas dos órgãos de controle.

No primeiro momento, após diversas idas e vindas no emaranhado de normativos, entre setores diversos, elabora-se termos de referência, justificativas e estudos técnicos preliminares, encaminha-se o processo autuado para o Setor de Compras, para finalmente, dá-se início ao procedimento de aquisição propriamente dito.

Vale exemplificar que, alguns meses depois, normalmente três, o processo retorna da Comissão de Licitações que está instalada em outro órgão estadual, com o comunicado de que, dos **30 (trinta)** itens constantes do Termo de Referência, apenas **três** obtiveram êxito, realidade vivenciada pela área técnica de execução dos convênios. A partir desse fato, o procedimento instalado a aproximadamente 5 meses, se torna desoladamente uma repetição de atos com o foco principal de adquirir todos os itens. E seja, pela inapetência dos fornecedores e/ou do embarque natural do mercado e de todos os normativos, é que se gastou, praticamente, 3 anos para a aquisição de 89 itens do Convênio 813238/2014.

Ao final, foram 6 processos autuados e instruídos; 6 termos de referência desenvolvidos e mais diversos documentos: justificativas, despachos, mapas de preços, elaborados pelas áreas pertinentes, a fim de justificar a importância e essencialidade da aquisição. Nesse ínterim, a unidade prisional espera pela implantação do equipamento de saúde, para contribuir na redução do número de escoltas e deslocamentos e garantia do espaço adequado para realização da assistência, no âmbito de atenção primária, a contento; no mesmo período os Órgãos que compõem a Execução Penal, tais como o Ministério Público podem requisitar medidas para redução das doenças de maior incidência nos ambientes insalubres inerentes a determinadas unidades prisionais; assim como a Defensoria Pública pode apresentar denúncias e divulgar na mídia a identificação de PPL padecendo com algum tipo de agravo ou doença, e tudo isso pode retardar mais ainda os processos visto que a equipe técnica deve se voltar para atender as emergências pautadas pelos órgãos de controle.

Para finalizar esse tópico, é importante ressaltar que o processo administrativo de aquisição tramita pelos setores diversos, iniciando pela área técnica responsável pela política pública e gabinete do gestor; setor de compras; setor de planejamento; setor orçamentário-financeiro; comissão de licitação; Procuradoria Geral do Estado e/ou assessoria jurídica do órgão, até fazer o caminho de volta e passar pelo setor de contratos, financeiro novamente e finalmente o comunicado de que o fornecedor vai entregar os produtos no setor de patrimônio e almoxarifado, que poderão ser patrimoniados e instalados. No segundo momento, se inicia mais um processo: o da logística para entrega e instalação na unidade prisional conforme pactuado.

## **OS SERVIDORES DAS UNIDADES**

Nas unidades penais a garantia da assistência à saúde se consolida a partir da infraestrutura adequada, dos sistemas, e de forma primordial, pelos recursos humanos, que são os profissionais de segurança penitenciária, os especialistas e demais servidores que compõem o quadro funcional da unidade.

A atuação dos profissionais de segurança e especialistas - que no Estado do Tocantins possuem as seguintes nomenclaturas, agentes de execução penal e agentes analistas em execução penal, respectivamente - contribui para o cumprimento da PNAISP, quando cooperam e apoiam intersetorialmente para a realização das ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde no sistema prisional, quando garantem o transporte sanitário e escolta das PPL aos serviços de saúde internos e externos, em tempo oportuno, considerando a gravidade de cada caso, bem como quando os especialistas realizam a individualização da pena dos custodiados.

Nesse sentido, os agentes de execução penal e os agentes analistas em execução penal e demais servidores que atuam na unidade prisional são essenciais para a consolidação dos objetivos da política pública, que se caracteriza pela execução a várias mãos. Sem o compromisso destes servidores para a realização e manutenção dos registros, a distribuição dos medicamentos, o acompanhamento contínuo e a garantia da segurança para que a equipe de saúde primária prisional realize seu trabalho dentro das unidades penais, a garantia do direito fundamental básico à saúde para as PPL, não se efetiva e os espaços de saúde se tornam amontoados de materiais inutilizados.

Por todo o exposto, resta compreendido que para a execução dos objetos conveniados, é imprescindível a participação de toda a rede de instituições e pessoas que interligam as ações como engrenagens que permanecem ativas indefinidamente.

## **INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

É sabido que vários são os órgãos da execução penal e, portanto, todos estão envolvidos no processo de implantação das políticas públicas e das assistências, compõem o sistema de gestão destas políticas, cada um na sua área de atuação e de forma complementar.

Nessa perspectiva de atuação complementar, constitui-se uma rede de parceiros que trabalha desde a elaboração do projeto até o efetivo atendimento

das pessoas privadas de liberdade. No caso em questão, destaca-se em primeiro plano, a parceria com os municípios que aderem de pronto à PNAISP e garantem atendimento aos internos de forma adequada e efetiva, que faz jus ao incentivo financeiro para o fomento dessa assistência.

Há que se destacar também a atuação do Sistema de Justiça, seja quando fazem a crítica ou quando fazem o acompanhamento do cumprimento da pena. Em todo tempo é salutar a contribuição desse sistema que auxilia o poder executivo na implementação das políticas públicas. Sem a contraposição que é feita de forma pontual, não é possível avaliar a efetividade da política pública no seu alcance e nem é possível dimensionar os impactos promovidos.

Por outro lado, requer menção aos órgãos do poder executivo que, imbuídos da função de contribuir para a boa e regular aplicação dos recursos públicos contribuem mormente para a instrução processual adequada, cabendo aqui citar, o órgão central de planejamento, a controladoria geral do estado e a procuradoria geral do estado.

Vale ressaltar a parceria que deve ser estabelecida com as Secretarias Municipais de Saúde, órgão municipal que executa as ações de saúde *in loco* nas unidades penais e por meio da sua rede de atenção à saúde instalada. Há um trabalho constante de sensibilização e apoio às equipes de saúde para que se sintam aptas e seguras para que adentrem os estabelecimentos prisionais e prestem os atendimentos e acompanhamentos necessários à população prisional.

Ademais, a parceria de maior peso e que deve se fortalecer ao longo da implantação da PNAISP também é com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), que além de ser responsável pela gestão das políticas de saúde, é essencial para a garantia de acesso a tudo o que pressupõe o SUS aos privados de liberdade.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Atualmente, estão em funcionamento, 7 espaços de saúde implantados com os recursos já transferidos nos anos de 2014 e 2015. Entretanto, em razão das dificuldades conforme relatado no tópico do processo de aquisição, para concluir os processos administrativos com êxito, ainda restam a ser implantadas 18 unidades.

Nesse sentido, constata-se que com a implantação das unidades básicas/ espaços de saúde nas unidades contempladas do Sistema Prisional do Tocantins, será possível atingir um total de 2.369 PPL aproximadamente, o que representa

cerca de 67,82% da população prisional do Estado do Tocantins em UP's com espaços de saúde implantados.

Com a conclusão de todos os processos em andamento será possível ampliar o atendimento, conforme é possível verificar no quadro 1.

**Quadro 1 – Convênios firmados com o DEPEN**

	CONVÊNIO 813238/2014	CONVÊNIO 822636/2015	CONVÊNIO 893619/2019
<b>UNIDADES PENAIS*</b>	UPF de Palmas UP de Paraíso	UPF Babaçulândia UP Araguaína UP Colinas UP Palmas UP Porto Nacional UP Gurupi	UP Augustinópolis UP Araguatins UP Tocantinópolis UP Ananás UP Colméia UP Guaraí UP Miracema UP Miranorte UP Barrolândia UP Cristalândia UP Formoso do Araguaia UP Peixe UPF Talismã UP Dianópolis UP Taguatinga UP Arraias UP Palmeirópolis
<b>QTDE. PPL**</b>	282	1.056	1.031
<b>TOTAL</b>	2.369		

\*Nomenclatura utilizada conforme a Portaria SECIJU nº 725, de 7 de outubro de 2020, que instituiu a organização administrativa das Unidades Penais (UP) e Unidades Penais Femininas (UPF).

\*\*SEDES, 2020. Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

## CONCLUSÃO

Apesar dos desafios e dificuldades enfrentados historicamente pelo sistema penitenciário brasileiro, considera-se um avanço significativo na implantação da política pública de saúde, sobretudo observando-se o contexto de precariedade e a própria especificidade do sistema carcerário que se encontra fundamentado em regras rígidas que pressupõe, antes de mais nada, a punição.

Por outro lado, no decorrer da execução dos objetos pactuados por meio dos instrumentos de repasse, é possível reconhecer o quanto ainda é necessário construir caminhos para implantar com efetividade os objetos voltados à assistência das pessoas privadas de liberdade, observando o direito constitucional.

No entanto, é preciso considerar que, o fato de ter sido pactuado convênios, não significa que haja execução do objeto e efetividade dos atendimentos dentro das unidades. Se não houver uma rede parceira e comprometida, não somente é moroso o processo, como ineficaz, pois corre-se o risco de adquirir insumos e equipamentos que nunca serão utilizados.

E nesse ponto, só há um caminho a trilhar: o da capacitação permanente dos atores envolvidos. Seja para a instrução e acompanhamento dos processos administrativos, seja para compreender a amplitude e alcance da política pública.

Política pública só se efetiva com compromisso e recursos, financeiros e humanos. Compromisso para efetivar seu alcance e impactar a vida das pessoas na ponta e recursos para garantir eficiência e eficácia. Processos bem instruídos, por si só não garantem atendimento e melhoria dentro das unidades prisionais.

É preciso que, muito mais do que compreender as diretrizes da execução penal, é necessário construir de fato condições favoráveis para aplicação dessas diretrizes. Estruturas precárias que não contribuem para o cumprimento da pena influenciam significativamente para o descrédito das ações que se busca desenvolver.

O caminho é longo e árduo, e é preciso o empenho de servidores. É imprescindível que os interesses se convirjam para o mesmo propósito: respeitar e garantir o direito das pessoas privadas de liberdade.

Superar os gargalos administrativos que se impõem sobre determinados estágios dos processos requer entendimento de que, em muitas situações o projeto tem que ser colocado na mesa, avaliado e situado nas obrigações prescritas na PNAISP. Exemplo disso é a realização de licitação para aquisição de insumos de saúde (pinças diversas, tesouras, etc.) em quantidades mínimas (2 ou três no máximo), ao passo que órgãos de saúde (municipal e estadual) licitam 200 e/ou até mil itens de uma vez só. Aplicando isso às questões de mercado, qual fornecedor se interessa por entregar uma quantidade mínima de itens quando é limitado pelo valor do objeto?

Entende-se, desse modo, que a PNAISP tem que ser efetivada e há muito o que se discutir e aprimorar para superar os entraves administrativos, a fim de que não se gaste seis anos para executar um convênio.

Por fim, constata-se que a operacionalização e implantação da política pública de saúde no Sistema Prisional se traduz em melhorias significativas das condições de vida e dignidade humana da população carcerária,

incluindo os profissionais de segurança, familiares das PPL e equipes de saúde. Assim como, as transferências voluntárias da União se constituem em instrumentos fundamentais e imprescindíveis para o fomento das políticas públicas dentro do Sistema Prisional.

## **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, Maria Ilk Nunes de. **Uma revisão sobre as políticas públicas de saúde no Brasil**. UNA-SUS.Recife, PE (s.n), 2015.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Planalto, Brasília, DF. 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm)>. Acesso em 15 de mar. 2020.

BRASIL, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Planalto, Brasília, DF. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em 05 de nov. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Planalto, Brasília, DF. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 12 de nov. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Planalto, Brasília, DF. 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em 12 de nov. 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministro de Estado da Saúde e Ministro de Estado da Justiça, 2003.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 01, de 2 de janeiro de 2014. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília: Ministério da Saúde e da Justiça, 2014.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016. **Normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse**, revoga a Portaria Interministerial nº 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011 e dá outras providências. Brasília: Ministério de estado do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, da Fazenda e da Transparência, Fiscalização e da Controladoria-Geral da União, 2016.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**, atualização 2019. Brasília – DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN, 2020.

- LERMEN, Helena Salgueiro et al. **Saúde no cárcere**: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, Sept. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312015000300905&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312015000300905&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>.
- MATTA, Gustavo Corrêa. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. EPSJV, 2007.
- TOCANTINS. **Portaria SECIJU nº 725/2020, de 7 de outubro de 2020**. Diário Oficial do Estado. Palmas, Tocantins, 2020. Disponível em: [https://diariooficial.to.gov.br/busca/?por=texto&texto="+n%C2%BA+725%2F2020&data-inicial=2020-11-01&data-final=2020-12-04](https://diariooficial.to.gov.br/busca/?por=texto&texto=) Acesso em: 01 de dez. 2020.