

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA CÍNTIA GOMES

REVISÃO INTEGRATIVA ACERCA DA SAÚDE DO ENCARCERADO NO BRASIL

PICOS - PIAUÍ

2013

MARIA CÍNTIA GOMES

REVISÃO INTEGRATIVA ACERCA DA SAÚDE DO ENCARCERADO NO BRASIL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira.

Eu, **Maria Cíntia Gomes**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 27 de setembro de 2013.

Maria Cíntia Gomes

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

G633r Gomes, Maria Cíntia.
Revisão integrativa acerca da saúde do encarcerado no Brasil / Maria Cíntia Gomes. – 2013.
CD-ROM : il; 4 ¾ pol. (74 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Prof. Msc. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

1. Instituições Penais. 2. Prisões. 3. Diagnóstico da Situação da Saúde. I. Título

CDD 362.1042

MARIA CÍNTIA GOMES

REVISÃO INTEGRATIVA ACERCA DA SAÚDE DO ENCARCERADO NO BRASIL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.


Aprovada em: 20 / 09 / 2013.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí – UFPI



Profa. Ms. Ana Larissa Gomes Machado (1º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí – UFPI



Prof. Esp. Mailson Fontes de Carvalho (2º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí - UFPI

Dedico este trabalho aos que me amam e a todos que me ajudaram a concretizá-lo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é soberano e o princípio de tudo, pelo dom da vida! Por me conceder muitos dons dentre eles saúde, sabedoria, paz e especialmente muita vivacidade!

Aos meus pais, Josefa e Assis, por me ensinarem o caminho do bem e sempre estarem de prontidão para me proporcionar o que vocês não tiveram. Pelas milhares de renúncias, apoio e amor incondicional. Esta conquista é para vocês!!!

À minha família "...esta família é muito unida e também muito ouriçada; brigam por qualquer razão; mas acabam pedindo perdão... Catuca pai! Catuca mãe! Catuca filha! Eu também sou da família, também quero catucar... Que família, heim!!...". Pois é, que esta música traduza o quanto vocês são especiais e como amo fazer parte desta GRANDE FAMÍLIA!

À Carlos, pela afeição, carinho, amor, momentos de alegria, discussão – tudo isso me fez crescer um pouco mais - e principalmente PACIÊNCIA. Obrigado! Amo Você!
Aos meus amigos... os de SEMPRE, os de farras, os de estudos. Os ausentes, os presentes. Os de verdade, os de mentira. Agradeço por todos os momentos de conversas, conselhos, ajuda, brincadeiras, gargalhadas, sufocos. Levo um pedacinho de cada um de vocês dentro de mim!

À minha orientadora, Professora Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, pelas inúmeras orientações e ensinamentos transmitidos. Quando crescer, quero ser assim igual à senhora! Obrigada por me adotar e acreditar em mim!

Aos professores desde o pré-escolar (Instituto Monsenhor Hipólito) até a universidade (UFPI), vocês foram os alicerces para a construção do meu saber e são peças fundamentais para que hoje eu me torne uma profissional da área da saúde. Meu muito obrigada!

“Estou ao teu lado, sou tua sombra.
Abrirei os cárceres do teu espírito,
Encherei de luz, não só tua cela escura,
Senão, também, a cela escura do teu entendimento.
Segue-me.”

(Cora Carolina)

RESUMO

Diante da realidade atual, na qual a violência se configura como cenário permanente despertou-se para investigar a situação da saúde dos encarcerados no Brasil, já que, apesar das discussões pouco frequentes sobre esse tema, é sabido que ações em saúde são necessárias nas condições de aprisionamento, pois se trata de parcela da sociedade que também deve ser beneficiada dos princípios constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho teve como objetivo analisar a produção científica de 2003 a 2013 sobre saúde no sistema carcerário brasileiro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida pela seguinte questão: como está sendo abordada a condição de saúde e assistência dos encarcerados no Brasil? Em julho de 2013, realizou-se duas buscas, a primeira na base de dados eletrônicas LILACS e BDNF, e outra a partir das referências dos artigos encontrados na primeira, utilizando os descritores: prisões e diagnóstico da situação de saúde. Foram selecionados 16 estudos, publicados entre 2003 e 2013, texto completo para acesso online e disponibilidade em língua portuguesa, dos quais foram extraídas informações em um formulário. Os dados quantitativos foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2010 para análise. Em relação ao desenho metodológico, mais da metade dos estudos não relataram sua natureza (dez) e entre os que mencionaram o delineamento do estudo (nove), concentraram-se em estudo transversal/descritivo (cinco). Constatou-se que em 2009 houve maior quantitativo de estudos publicados nesta temática, aglomerando-se, igualmente, nos estados de Santa Catarina e São Paulo, focando principalmente a condição/situação de saúde da população estudada e incorporando desde os próprios encarcerados até os profissionais/funcionários envolvidos diretamente com este ambiente. Verifica-se que as condições de vida e saúde dos encarcerados encontradas são marcadas por ambientes com superlotação, insalubridade, má alimentação, maus tratos, escassez de recursos financeiros e humanos. Percebe-se que a realidade está incompatível com uma vida saudável. Em vista disso, enfatiza-se a necessidade de realização de novos estudos que contemplem medidas efetivas para a assistência à saúde, especialmente na área de Enfermagem, distribuídos e difundidos de maneira homogênea em todas as regiões do país. Sugere-se, também, a possibilidade de associação entre governo e instituições de ensino superior para o desenvolvimento de atividades, tanto com os cárceres quanto com os funcionários e visitantes, principalmente de cunho preventivo.

Palavras chave: Prisões. Diagnóstico da situação de saúde. Instituições penais.

ABSTRACT

Given the current situation, in which violence is configured as permanent scenario, we woke up to investigate the health situation of the prisoners in Brazil, since, despite the infrequent discussions on this topic, it is known that health actions are needed in conditions of imprisonment, because it is part of society that must also be benefited from the constituent principles of the Unified Health System (SUS). This study aimed to analyze the scientific production from 2003 to 2013 on health in the Brazilian prison system. It is an integrative literature review conducted by the following question: how is being addressed health status and care of prisoners in Brazil? In July 2013, held two searches, first on the basis of electronic databases LILACS and BDEF, and another from the references of the articles found in the first, using the following keywords: prisons and diagnosis of health status. We selected 16 studies, published between 2003 and 2013, full text online access to and availability in Portuguese, which were extracted information in a form. Quantitative data were entered into the database from Microsoft Excel® 2010 for Windows for analysis. Regarding the methodological design, more than half of the studies did not report their nature (ten) and among those who cited the study design (nine), focused on cross-sectional study / descriptive (five). It was found that in 2009 there was a greater quantity of published studies on this topic, crowding, equally, in the states of Santa Catarina and São Paulo, focusing primarily on the condition / health status of the population and from incorporating themselves imprisoned by professionals / staff directly involved with this environment. It is found that the living conditions and health of prisoners found are marked by environments with overcrowding, unsanitary conditions, poor nutrition, abuse, lack of financial and human resources. Realize that the reality is incompatible with a healthy lifestyle. In view of this, we emphasize the need for further studies that include effective measures for health care, especially in the area of Nursing, distributed and diffused homogeneously in all regions of the country. It is suggested also the possibility of association between government and higher education institutions to develop activities, both prisons as with employees and visitors, especially preventive nature.

Keywords: Prisons. Diagnosis of the health situation. Penal institutions

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Sinopse das etapas da revisão integrativa da literatura	15
Figura 2	Esquema da seleção dos artigos aplicando-se os critérios de inclusão e de exclusão	16
Figura 3	Período de publicação dos estudos analisados sobre saúde dos encarcerados (2003 - 2013)	21
Quadro 1	Caracterização dos estudos analisados sobre saúde do encarcerado no Brasil (2005 - 2013)	19
Quadro 2	Embasamento legal utilizado pelos autores (2005 - 2013)	22
Quadro 3	Descrição dos documentos legais (1215 - 2009)	23
Quadro 4	Situação de saúde da população encarcerada, segundo os autores dos artigos selecionados (2005 - 2013)	25

LISTA DE SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Depen	Departamento Penitenciário Nacional
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
InfoPen	Sistema Integrado de Informações Penitenciárias
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional
SUS	Sistema Único de Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
3.1	Tipo de estudo.....	16
3.2	Etapas da revisão integrativa da literatura.....	16
	3.2.1 Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa.....	17
	3.2.2 Amostragem ou busca na literatura.....	17
	3.2.3 Categorização dos estudos.....	18
	3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão.....	18
	3.2.5 Interpretação dos resultados.....	19
	3.2.6 Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.....	19
3.3	Aspectos éticos.....	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
4.1	Descrição dos estudos.....	20
4.2	Embasamento teórico utilizado pelos autores.....	23
4.3	Saúde da população encarcerada.....	25
5	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE A – Formulário	35
	ANEXO A – Cartilha da pessoa presa.....	36

1 INTRODUÇÃO

Diante da realidade atual, na qual a violência se configura como cenário permanente despertou-se para investigar a situação da saúde dos encarcerados no Brasil, já que, apesar das discussões pouco frequentes sobre esse tema, é sabido que ações em saúde são necessárias nas condições de aprisionamento, pois se trata de parcela da sociedade que também deve ser beneficiada pelos princípios constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a implantação do SUS, a necessidade de regionalização e hierarquização dos serviços se tornou concreta e a atenção primária à saúde passou a ser a porta de entrada para atendimento de menor complexidade. Logo, iniciou-se a implantação de ações, programas e/ou políticas públicas voltadas aos grupos populacionais com vulnerabilidades.

Uma dessas ações foi a criação, em 2003, do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído pela Portaria Interministerial N° 1.777/03, fundamentado nos princípios do SUS: descentralização da gestão, atenção integral e participação da comunidade. Em 2010, houve uma ampla revisão deste, com o intuito de melhor adequá-lo à realidade (BRASIL, 2010).

Apesar disso, ao contrário do que se poderia supor tendo em vista uma população fechada, aparentemente sob controle, são inúmeras as dificuldades para o desenvolvimento de ações de saúde nas prisões, pois nesse ambiente onde a circulação de detentos é restrita, os profissionais de saúde (quando presentes) também evitam circular (DIJANA et al., 2008). Sendo assim, a população encarcerada torna-se vulnerável diante do confinamento e das condições precárias que causam e/ou acentuam sofrimento físico e emocional, a qual está submetida (BRASIL, 2008).

Considerando os princípios éticos que norteiam a prática assistencial e o critério de respaldo legal que garanta o acesso da população encarcerada aos serviços de saúde, tem-se a Constituição Federal de 1988; a Lei N° 7.210/84, que instituiu a Lei de Execução Penal, dispondo as condições mínimas para encarceramento; a Lei N° 8.080/90, que regulamenta o SUS; a Lei N° 8.142/90, que dispõe sobre a participação social; o Decreto Federal N° 678/92, que promulga a Convenção Americana dos Direitos Humanos; o PNSSP, através da Portaria

Interministerial N° 1.777 e a Resolução N° 14/94, que dispõe sobre as regras mínimas do preso no Brasil (OLIVEIRA; GUIMARÃES, 2011).

Destarte, em análise a esses dispositivos legais, reafirma-se que grupos em cárcere possuem os mesmos direitos dos demais usuários dos serviços de saúde, exceto pela questão da autonomia (preservação da intimidade) e confidencialidade de suas revelações, porém, na prática, poucas ações de saúde são efetivamente implementadas junto a esse público.

Como exemplo, aponta-se os resultados publicados no relatório do projeto de pesquisa “Do Plano à Política: garantindo o direito à saúde para todas as pessoas do sistema prisional”, mostrou que, em 2012, 23 dos 27 estados da federação brasileira aderiram ao PNSSP. Os quatro restantes — Santa Catarina, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte — estavam finalizando seu processo de qualificação. O plano, no entanto, não contemplou a totalidade da população prisional, apenas a população penitenciária — ou seja, aqueles já julgados e condenados ao regime fechado (SILVA; DOMINGUEZ, 2012).

A fim de expor a magnitude da população que deveria ser alvo dessas ações em saúde, verificou-se que, em 2012, cerca de 520 mil pessoas viviam presas em 1.771 estabelecimentos penais brasileiros, onde haveria vaga para menos de 310 mil, segundo o Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen_a), do Ministério da Justiça. Essa população está, muitas vezes, sujeita a condições insalubres (DOMINGUÉZ, 2012).

A situação de deficientes condições de confinamento e higiene, desnutrição (devido à baixa qualidade de alimentação), superlotação das celas, marginalização social, dependência de drogas ilícitas, baixo nível socioeconômico e o *stress* aumentam o risco de adoecimento dos encarcerados, principalmente por acometimento de cunho psicológico (GOIS et al., 2012).

Por fim, justifica-se a realização deste estudo vislumbrando colaborar para o entendimento da situação da saúde atual no sistema carcerário, a fim de que se possa contribuir com dados de saúde que possibilitem fundamentar o planejamento de ações em saúde voltadas ao cuidado de enfermagem aos encarcerados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destes e estimulando o desenvolvimento de futuras pesquisas de intervenção junto a essas pessoas.

A realização da pesquisa se torna relevante não somente para estimular o aumento dos estudos com os indivíduos reclusos, mas, também, para conhecer as condições de assistência à saúde, visando à ampliação do olhar humanizado, orientações e ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, descrevendo, com base na literatura utilizada nesta revisão integrativa, o que tem sido direcionado a essas instituições e tentando desvencilhar a equipe de saúde da visão negativa e discriminatória que a sociedade incorporou a este grupo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a produção científica de 2003 a 2013 sobre a saúde no sistema carcerário brasileiro.

2.2 Específicos

- Descrever a produção científica analisada quando ao período de publicação, locais de realização do estudo, desenho metodológico, amostra e foco das pesquisas.
- Identificar os documentos legais apontados pelos autores dos estudos para o embasamento teórico das pesquisas.
- Conhecer as condições vivenciadas pelos encarcerados mencionadas nos estudos.

3 METODOLOGIA

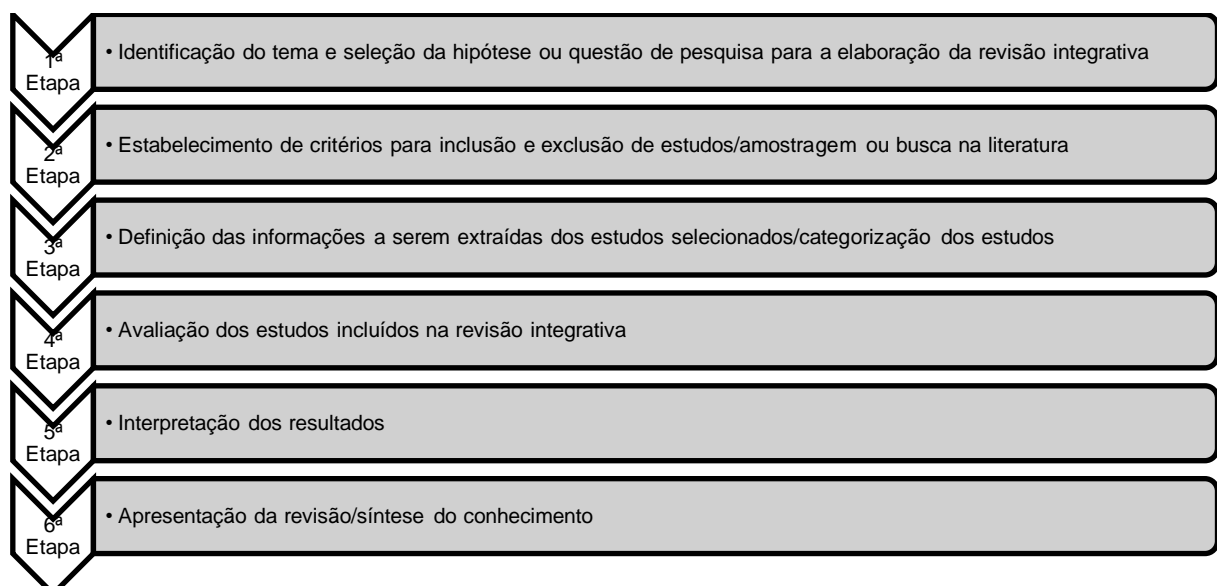
3.1 Tipo de estudo

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura abordando como eixo principal a saúde do encarcerado no Brasil. Esse método de pesquisa permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema, assim como, incorporação dessas evidências na prática clínica requerendo habilidades do profissional de saúde. Por meio dela, pode-se realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Cooperando dessa forma, para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POLIT; BECK, 2011).

3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para este estudo, adotaram-se, como referencial de composição do processo, as seis etapas traçadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), seguidas de forma clara e precisa, como demonstrado no esquema da Figura 1.



Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008)

Figura 1 – Sinopse das etapas da revisão integrativa da literatura.

3.2.1 Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa

Contemplando a necessidade desta primeira etapa como condutora de uma revisão integrativa, elaborou-se para a busca de evidências a seguinte questão norteadora: como está sendo abordada a condição de saúde e assistência dos encarcerados no Brasil?

3.2.2 Amostragem ou busca na literatura

Em julho de 2013, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): *prisões* e *diagnóstico da situação de saúde*. A busca foi realizada utilizando os descritores em português, associado-os pelo conectivo booleano *and* (Figura 2).

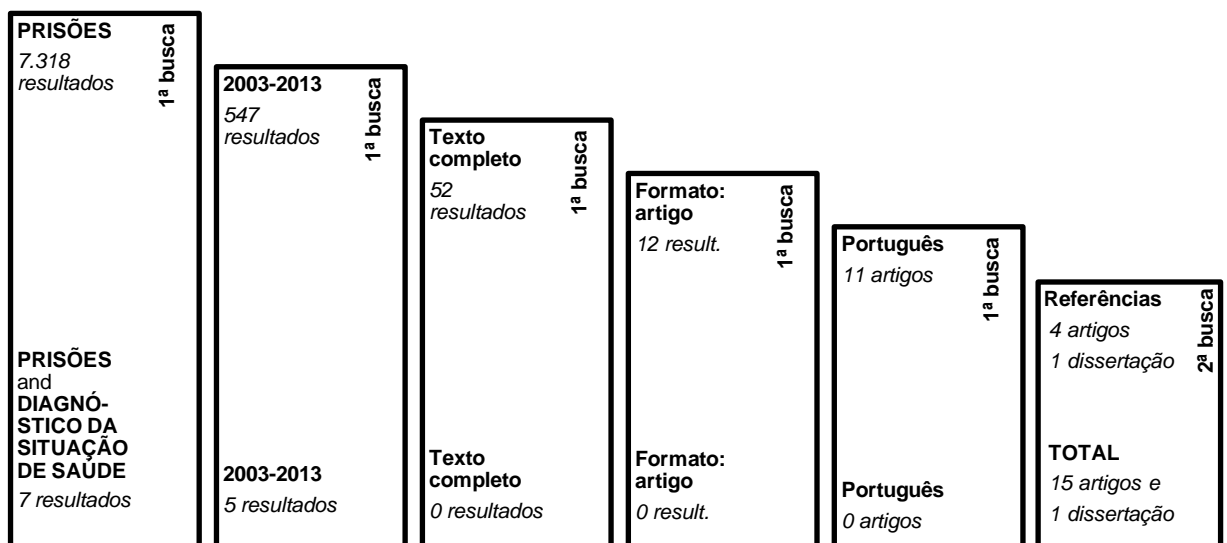


Figura 2 – Esquema da seleção dos artigos aplicando-se os critérios de inclusão e de exclusão.

Os critérios de inclusão utilizados na primeira busca foram, a saber: publicação de 2003 a 2013, artigo completo para acesso online, disponibilidade em língua portuguesa.

Os artigos repetidos nas buscas foram excluídos, sendo contabilizados apenas na primeira vez que apareceram. Por fim, verificou-se que quando se associavam os dois descritores utilizados, a aplicação dos critérios de inclusão não produziu resultados, dessa forma, foram encontrados 11 artigos na primeira busca.

Optou-se por realizar uma segunda busca a partir das referências dos 11 artigos encontrados. A busca de outros estudos a partir dessas referências permitiu levantar cinco novos trabalhos que também obedeceram aos critérios de inclusão anteriormente traçados, exceto formato, pois encontrou-se uma dissertação e devido ao seu conteúdo, optou-se por incluí-la no estudo. Dessa forma, ao final das duas buscas, foram selecionados 16 trabalhos para análise.

3.2.3 Categorização dos estudos

Para realização da análise e posterior coleta de dados dos artigos identificados, criou-se um instrumento (formulário – APÊNDICE A), no qual foram incorporados os dados obtidos de cada artigo, visando descrever e coletar as informações que pudessem colaborar na resposta da questão norteadora da revisão integrativa.

As questões compreenderam: referência do artigo, objetivo geral, tipo e natureza do estudo, local de desenvolvimento do estudo, quantidade e caracterização da amostra, foco do estudo, diagnóstico da situação de saúde, documentos utilizados para embasamento teórico, estratégias desenvolvidas voltadas para a saúde e se existiram dificuldades para serem implementadas, e quais as propostas indicadas pelos autores para a melhoria da saúde no sistema prisional.

3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Nesta fase, é de suma importância a análise detalhada de cada estudo para assegurar a validade da revisão. Extraindo as informações de maneira crítica, procurando explicações para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes. A análise descritiva dos estudos se mostrou apropriada para buscar evidências nos estudos que contribuíssem com a síntese dos resultados que norteariam respostas à pergunta da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com o preenchimento das informações necessárias no instrumento, alguns dados foram contabilizados através do programa Microsoft Excel for Windows® 2010, a fim de se mensurar o quantitativo de estudos da referida questão. Os dados foram organizados em quadros e gráficos, idealizando uma melhor percepção ao leitor.

3.2.5 Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados deu-se através da avaliação crítica realizada com todos os estudos selecionados, em comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Por conseguinte, foi possível constatar a condição de saúde e assistência no sistema prisional brasileiro, assim como as estratégias/ações que poderiam melhorar o quadro atual de saúde dos encarcerados baseados nas leis e políticas públicas já existentes.

3.2.6 Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão

Devido à caracterização e análise dos estudos, produziu-se uma síntese dos resultados. O documento com as etapas percorridas para chegar às respostas da pergunta-problema se constitui deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que contempla o conhecimento existente sobre a temática pesquisada no período de 2003 a 2013.

3.3 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Descrição dos estudos

Esta pesquisa contempla 16 estudos acerca da saúde do encarcerado no Brasil. A princípio, enumerou-se os estudos em ordem crescente de forma que tornasse mais viável a identificação. Em seguida, realizou-se análise específica a respeito de algumas características dos mesmos como estudo, título, desenho metodológico, local, amostra e foco abordado, conforme ordenado no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos analisados sobre saúde do encarcerado no Brasil (2005 - 2013).

Nº	Estudo	Título	Desenho metodológico	Local	Amostra	Foco
01	Santos (2005)	Saúde mental e direitos humanos no sistema penitenciário brasileiro	-	Recife, PE	Documentos legais	Saúde mental e direitos humanos
02	Assis (2007)	A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro	-	Londrina, PR	Documentos Legais	Ineficácia do sistema de ressocialização
03	Ramos, Araújo, Nogueira (2008)	Avaliação antropométrica de detentos de um estabelecimento penal de Teresina-PI	Quantitativo	Casa de Custódia, PI	50 Detentos (homens)	Condição de Saúde
04	Taborda, Castro (2008)	Assistência em saúde mental e o sistema prisional no Brasil	-	Brasília, DF	Documentos	Assistência e saúde mental
05	Fraia (2009)	Caracterização da capacidade pulmonar nos detentos de duas penitenciárias da cidade de Guarulhos-SP	Descritivo	02 Penitenciárias, SP	143 Detentos (homens)	Condição de saúde
06	Bravo (2009)	Avaliação de ações de redução de danos no sistema penitenciário brasileiro	Qualitativo	12 Penitenciárias, Regiões norte, nordeste, sul e sudeste	99 Participantes (17 agentes penitenciários, 12 autoridades das prisões, 10 profissionais da saúde de cada instituição e 60 presos)	Política de redução dos danos
07	Araújo, Nakano, Gouveia (2009)	Prevalência de depressão e ansiedade em detentos	Descritivo transversal	02 Penitenciárias, PB	60 Presidiários	Saúde mental
08	Santos (2009)	Por um tratamento penal possível	Relato de Experiência	Penitenciária, SC	Presidiários e Documentos Legais	Política de redução de danos
09	Ribeiro (2010)	Condições de vida nos presídios brasileiros	-	São Paulo, SP	Dados da CPI Carcerária	Condições de vida nos presídios
10	Reis, Bernardes (2011)	O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis	Qualitativo	Delegacias civis, MS	30 Participantes (22 homens e 8 mulheres)	Saúde sexual
11	Silva et al (2011)	Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária	Transversal, Quantitativo	01 Penitenciária, SC	557 Detentos (homens e mulheres)	Saúde mental
12	Gois et al (2012)	Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária	Revisão sistemática	BVS	11 Artigos	Saúde penitenciária
13	Damas (2012)	Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil	Transversal descritivo-observacional, Qualitativo	03 Penitenciárias, 04 presídios, 04 unidades prisionais avançadas e 01 unidade especial, SC	10 Administradores	Assistência e condições de saúde

14	Sousa et al (2013)	Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura	Revisão bibliográfica	SciELO e LILACS	11 Produções	Situação de saúde
15	Sothe (2013)	Estudo de caso: Conceição das Alagoas-MG e a violação dos direitos humanos	Estudo de caso	Cadeia pública, MG	Presidiários (homens e mulheres)	Violação dos direitos humanos
16	Ferreira Júnior, Oliveira, Marin-Léon (2013)	Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde	Transversal, Quantitativo	01 Penitenciária, Unidades de saúde, SP	414 Participantes (158 funcionários da rede pública de saúde, 115 funcionários do presídio e 141 detentos)	Conhecimento da tuberculose

HIV: *Human Immunodeficiency Virus*; AIDS: *Acquired Immunodeficiency Syndrome*.

De acordo com o observado, percebeu-se que mais da metade dos estudos não relataram sua natureza (dez), o restante estava igualmente dividido entre quantitativos e qualitativos. Em relação ao delineamento dos estudos, uma significativa parcela de autores não o citaram de forma clara (sete), assim optou-se por não mencioná-los. Ademais, houve uma discreta concentração de estudos transversal/descritivo (cinco), ocorrendo também outros tipos como estudo de caso, revisão de literatura e relato de experiência.

O propósito do estudo descritivo consiste em observar, descrever e documentar aspectos de uma situação; já nos estudos transversais, a exposição e a condição de saúde do participante são determinadas simultaneamente em um ponto temporal (POLIT; BECK, 2011). Nesse sentido, justifica-se os propósitos dos autores em encontrar subsídios que contribuíssem para verificar a situação de saúde da população estudada, como também, auxiliar na resposta acerca da pergunta-problema.

Atualmente, segundo os dados estatísticos do Ministério da Justiça (InfoPen_b), o estado com maior população encarcerada do Brasil é o estado de São Paulo, seguido de Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Paraná. Nota-se com isso, que os estudos foram desenvolvidos principalmente nas regiões onde se concentram o maior quantitativo de encarcerados no país.

As pesquisas envolveram documentos legais, administradores das instituições, funcionários públicos, agentes penitenciários, profissionais da saúde e encarcerados. Quanto ao tamanho da amostra, englobaram de três até 557 participantes, incorporando base de dados (eletrônico e documental), cadeia, penitenciárias, presídios, unidades prisionais avançadas, unidades especiais, casa de custódia, unidades de saúde e delegacias. Proporcionando assim, uma amostra bastante diversificada, permitindo que se tenha um panorama geral da condição de

vida desta população em todos os tipos de instituições/ambientes onde elas possam estar inseridas, como, também, captar as várias óticas dos envolvidos direta ou indiretamente com a vida dos reclusos.

Relativo ao período no qual os estudos foram publicados, verificou-se que apesar do recorte estipulado (2003 a 2013), foram encontrados pesquisas publicadas a partir de 2005, e, sobre isso, constatou-se que em 2009 existiu o maior quantitativo de publicações acerca do tema abordado (quatro), seguido quase que igualmente por 2013 (três), como se pode observar na Figura 3.

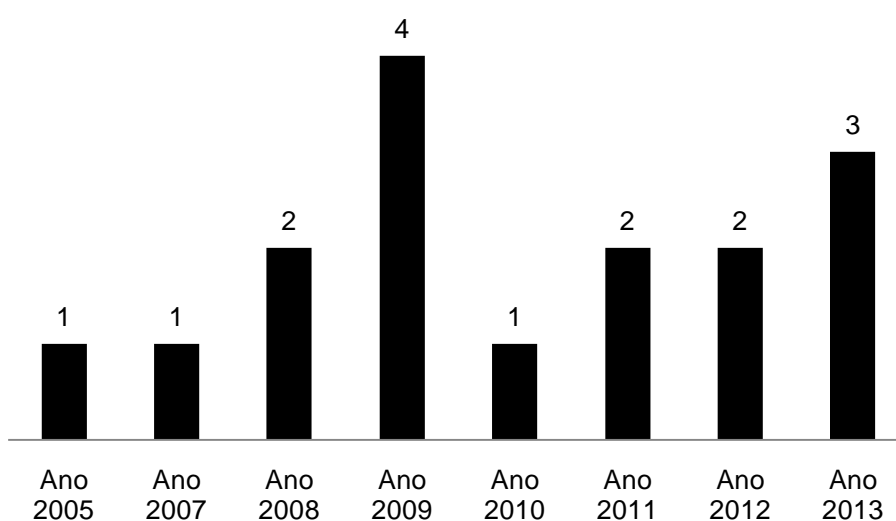


Figura 3 – Período de publicação dos estudos analisados sobre saúde dos encarcerados (2003 - 2013).

Esse resultado pode ser reflexo da instituição, no âmbito do SUS, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no ano de 2009, trazendo, com certa ênfase em seu conteúdo, a população privada de liberdade que mesmo com a existência de outros documentos prevendo o seu direito à manutenção da sua integridade física e mental, continuava a estar esquecida.

Resgatando-se o Quadro 1, a análise quanto ao foco dos estudos demonstrou que a condição/situação de saúde e assistência à saúde dos encarcerados é a maior preocupação dos autores, vislumbrando que aqueles estão sujeitos à ambientes inóspitos. Além disso, estas pessoas geralmente são provenientes de classes sociais marginalizadas, que já trazem consigo todo o estigma da discriminação e problemas de ordem geral, principalmente a população

masculina (GOIS et al., 2012). Foram abordados, também, temas relevantes e atuais como assistência em saúde mental, direitos humanos, política de redução de danos, ineficácia do sistema de ressocialização e saúde reprodutiva.

4.2 Embasamento teórico utilizado pelos autores

Partindo do pressuposto de que tratar de população encarcerada requer conhecimento prévio das leis e condutas a serem seguidas e, diante da enorme gama existente de recursos que respaldem os direitos e deveres a serem cumpridos, os autores discutiram os documentos listados no Quadro 2. Tem-se ainda, uma cartilha da pessoa presa (ANEXO A) elaborada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) afim de que cada indivíduo esteja ciente de seus direitos, deveres e garantias.

Quadro 2 – Embasamento legal utilizado pelos autores (2005 - 2013).

Nº	Estudo	Título	Documento Legal
01	Santos (2005)	Saúde mental e direitos humanos no sistema penitenciário brasileiro	Declaração Universal de Direitos Humanos; Lei de Execução Penal; Constituição Federal de 1988
02	Assis (2007)	A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro	Lei de Execução Penal; Código Civil; Declaração Universal dos Direitos Humanos; Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem; Resolução da Organização das Nações Unidas (ONU); Carta Magna; Lei dos Crimes Hediondos
03	Ramos, Araújo, Nogueira (2008)	Avaliação antropométrica de detentos de um estabelecimento penal de Teresina PI	Lei de Execução Penal; Resolução N° 14/94
04	Taborda, Castro (2008)	Assistência em saúde mental e o sistema prisional no Brasil	Código de Ética Médica Brasileiro; Constituição Federal de 1988; SUS
05	Fraia (2009)	Caracterização da capacidade pulmonar nos detentos de duas penitenciárias da cidade de Guarulhos-SP	-
06	Bravo (2009)	Avaliação de ações de redução de danos no sistema penitenciário brasileiro	PNSSP; Portaria Interministerial N° 1777; Programa Nacional de DST/AIDS ¹ ; Manual de Redução de Danos
07	Araújo, Nakano, Gouveia (2009)	Prevalência de depressão e ansiedade em detentos	Organização Mundial da Saúde (OMS); Consolidação das Leis Trabalhistas
08	Santos (2009)	Por um tratamento penal possível	Lei de Execução Penal
09	Ribeiro (2010)	Condições de vida nos presídios brasileiros	Constituição Federal de 1988; Lei de Execução Penal
10	Reis, Bernardes (2011)	O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis	Portaria Interministerial N° 1777; PNSSP; SUS
11	Silva et al (2011)	Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária	-
12	Gois et al (2012)	Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária	Lei de Execução Penal; Portaria Interministerial N° 1777; SUS; OMS com o Projeto de Saúde no Sistema Prisional; Declaração de Moscou
13	Damas (2012)	Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil	Declaração dos Direitos Humanos; Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem; Resolução da ONU; Constituição Federal de 1988; Lei de Execução Penal; Portarias Interministeriais; SUS
14	Sousa et al (2013)	Atenção à saúde no sistema	Lei de Execução Penal; Portaria Interministerial N°

		penitenciário: revisão de literatura	1777; Políticas de Atenção Integral à Saúde do Homem e da Mulher
15	Sothe (2013)	Estudo de caso: Conceição das Alagoas-MG e a violação dos direitos humanos	Declaração Universal; Declaração de Direitos Humanos de Viena; Constituição Federal de 1988; Lei N° 9455; Código de Conduta para os Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei
16	Ferreira Júnior, Oliveira, Marin-Léon (2013)	Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde	PNSSP

HIV: *Human Immunodeficiency Virus*; AIDS: *Acquired Immunodeficiency Syndrome*.

Verificou-se que uma grande parcela dos estudos trouxe entre os seus documentos legais a Lei de Execução Penal N° 7210/84. Segundo Assis (2007), no campo legislativo, nosso estatuto executivo-penal é tido como um dos mais avançados e democráticos existentes.

Este se baseia na ideia de que a execução da pena privativa de liberdade deve ter por base o princípio da humanidade, e qualquer modalidade de punição desnecessária, cruel ou degradante será de natureza desumana e contrária ao princípio da legalidade, corroborando a escolha dos autores por este documento.

Logo, detalhou-se no Quadro 3, em ordem crescente de publicação, os documentos citados anteriormente, a fim de oportunizar uma visualização a respeito dos mesmos e garantir ao leitor um melhor embasamento sobre o conteúdo relacionado.

Quadro 3 – Descrição dos documentos legais (1215 - 2009).

Documento Legal	Descrição
Carta Magna 15 de Junho 1215	Enumera o que mais tarde veio a ser considerado como direitos humanos
Consolidação das Leis Trabalhistas (Lei N° 5.452) 1° de Maio de 1943	Art.1°. Institui as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho, nela previstas; Art.2°. Considera-se empregador a empresa, individual ou coletiva, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço
Declaração de Moscou 30 de Outubro de 1943	Discorre sobre como seria o julgamento das pessoas consideradas responsáveis por crimes de guerra
Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem 30 de Abril de 1948	Art. 11. Toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade.
Declaração Universal dos Direitos Humanos 10 de Dezembro de 1948	Art. 25. Toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar (alimentação, vestuário, alojamento, assistência médica, e ainda quanto aos serviços sociais necessários)
Resolução da ONU 31 de Julho de 1957	Estabelece os princípios e as regras de uma boa organização penitenciária e da prática relativa ao tratamento de prisioneiros
Código de Conduta para os Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei 17 de Dezembro de 1979	Trata dos direitos e deveres do funcionário responsável pela aplicação da lei; adotada através da Resolução n° 34/169
Lei de Execução Penal (N° 7.210) 11 de Julho de 1984	Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de carácter preventivo e curativo (médico, farmacêutico e

	odontológico); Quando o estabelecimento penal não dispor de assistência médica, esta deve ser prestada em outro local, mediante autorização da direção
Constituição Federal 5 de Outubro de 1988	Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas 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 sua promoção, proteção e recuperação
Lei dos Crimes Hediondos (Lei N° 8.072) 25 de Julho de 1990	Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos da Constituição Federal e dá outras providências
SUS (Lei N° 8.080) 19 de Setembro de 1990	Art. 2. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício
Resolução N° 14 11 de Novembro de 1994	Art.15. A assistência à saúde do preso compreenderá atendimento médico, psicológico, farmacêutico e odontológico; Art.16. Os estabelecimentos prisionais terão enfermaria equipada, observação psiquiátrica e isolamento; Poderá ser transferido para unidade hospitalar apropriada
Lei N° 9455 07 de Abril de 1997	Define os crimes de tortura e dá outras providências
Manual de Redução dos Danos 2001	Contém estratégias que orientam a execução de ações para a prevenção das consequências danosas à saúde que decorrem do uso de drogas, sem interromper a oferta ou consumo
Código Civil (Lei N° 10.406) 10 de Janeiro de 2002	Direito e deveres na ordem civil
Portaria Interministerial N° 1777 09 de Setembro de 2003	Aprovar o PNSSP; definir e implementar ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do SUS, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional
Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional 2003	Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade; Controle e redução de agravos; Definir e implementar ações e serviços consoantes com SUS; Parcerias para o desenvolvimento de ações intersetoriais; Estimular o controle social; Reconhecimento da saúde como um direito à cidadania
Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher Março de 2004	Princípios e diretrizes norteadoras para a promoção à saúde e a integralidade da assistência às mulheres
Política de Atenção Integral à Saúde do Homem Portaria N° 1944 27 de Agosto de 2009	Institui no âmbito do SUS a PNAISH
Código de Ética Médica Brasileiro 24 de Setembro de 2009	Dispõe sobre as normas a serem seguidas no exercício da profissão (ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde) a serviço do ser humano e da coletividade em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional, sem discriminação de nenhuma natureza

4.3 Situação de vida da população encarcerada

A cada ano é crescente o número de pessoas envolvidas pela criminalidade. Entre dezembro de 2005 e dezembro de 2009, a população carcerária apresentou um crescimento de 31,05%. Porém, segundo uma análise do Departamento Penitenciário Nacional (Depen), nos últimos quatro anos houve uma discreta redução no índice de aprisionamento. Muitos fatores podem ser atribuídos a essa redução como a expansão da aplicação, por parte do Poder Judiciário, de medidas e penas alternativas; a realização de mutirões carcerários pelo CNJ; a

melhoria no aparato preventivo das corporações policiais e a melhoria das condições sociais da população (Infopen, 2013).

Apesar da redução da taxa anual de encarceramento, o Brasil ainda apresenta um déficit de vagas de 194.650. E mesmo com a criação da Portaria Interministerial N° 1777/03, onde unidades prisionais com número acima de 100 presos teriam implantadas equipes de saúde e, em unidades com número abaixo de 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde seriam realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, as condições de sobrevivência continuam precárias.

No Quadro 4, encontram-se listados os diagnósticos da situação de saúde dos encarcerados relatados pelos autores nos 16 estudos analisados.

Quadro 4 – Situação de vida da população encarcerada, segundo os autores dos artigos selecionados (2005 - 2013).

N°	Estudo	Diagnóstico da situação de vida
01	Santos (2005)	Superlotação das celas, falta de ensino profissionalizante, lentidão dos processos no Poder Judiciário 30 e a violência dentro dos presídios
02	Assis (2007)	Superlotação, precariedade, insalubridade, má alimentação, uso de drogas, sedentarismo, falta de higiene
03	Ramos, Araújo, Nogueira (2008)	Superlotação, recursos financeiros disponíveis escassos, tratamento ao preso precário (maltratos), déficit de funcionários
04	Taborda, Castro (2008)	Superlotação; insalubridade; controle da massa carcerária por facções rivais; vulnerabilidade; falta de assistência a saúde
05	Fraia (2009)	Superlotação, pouca ventilação, muita umidade, escassez de hábitos de higiene saudáveis
06	Bravo (2009)	Superlotação, uso de drogas, condições de saúde precárias, DST/AIDS
07	Araújo, Nakano, Gouveia (2009)	Bem - estar afetado; estresse crônico; isolamento social
08	Santos (2009)	Rebeliões, marginalização, preconceito
09	Ribeiro (2010)	Superlotação; degradação da infra-estrutura carcerária; corrupção dos próprios policiais; má administração carcerária; violência; tortura
10	Reis, Bernardes (2011)	Condições, tanto para detentos como funcionários, são piores possíveis; não oferecem infra-estrutura; instalações elétricas e hidráulicas precárias; superlotação; ociosidade
11	Silva, et al (2011)	Elevado número de pessoas com doença mental presas, altas taxas de homicídios; falta de acesso ao tratamento adequado, as pessoas com doença mental na comunidade; limitada disponibilidade de leitos em hospitais psiquiátricos; interações entre as pessoas com doença mental grave e agentes de lei
12	Gois, et al (2012)	Precárias condições de confinamento e higiene, desnutrição, superlotação das celas, marginalização social, dependência de drogas ilícitas, elevada disseminação de doenças e agravos entre os presidiários
13	Damas (2012)	Superlotação, muitos problemas de saúde (HIV/DST), carências por profissionais de saúde, condições precárias de higiene
14	Sousa et al. (2013)	Superlotação das celas, riscos sanitários (precariedade/insalubridade), elevados índices de doenças, insegurança, precária assistência médica
15	Sothe (2013)	Condições precárias da vida em cárcere e prática de tortura e outros crimes
16	Ferreira Júnior, Oliveira, Marin-Léon (2013)	Falta do conhecimento sobre a doença como uma das principais barreiras para a percepção dos sintomas, diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e cura

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis; AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Pôde-se inferir que a situação de vida das pessoas privadas de liberdade não condiz com todos os documentos, políticas e estratégias voltadas para este

grupo. A realidade é totalmente controversa e eles vivem uma situação, provavelmente muito pior da que estavam antes do cárcere, com ambientes marcados pela superlotação, insalubridade, má alimentação, maus tratos, escassez de recursos financeiros e humanos (SANTOS, 2005; ASSIS, 2007).

A escassez de recursos financeiros talvez seja um dos pilares desta situação precária de vida no ambiente prisional, pois ela acarreta um menor quantitativo de funcionários e um déficit de estabelecimentos prisionais. Estes ocasionam baixa qualidade de alimentação, baixos salários, escasso treinamento para os funcionários, falta de estrutura física, celas lotadas e sujas, propiciando desta maneira, condições impróprias de habitação (RAMOS et al., 2008; RIBEIRO, 2010).

Todas as situações supracitadas elevam o risco de adoecimento, condicionando a proliferação de doenças e outros agravos, demonstrando o descaso com a saúde física e psíquica da população encarcerada. Estando, dessa forma, impossibilitada de ter acesso de forma integral e efetiva à saúde (GOIS et al., 2012).

Dentre os estudos analisados apenas um desenvolveu estratégia voltada para a saúde. Este realizou teste de espirometria com a população carcerária com o intuito de averiguar a função pulmonar destes, já que grande parte advém de uma classe social baixa (risco de tuberculose), estão em situação de regime fechado e são fumantes (FRAIA, 2009).

As principais dificuldades encontradas na aplicação do teste espirométrico foram a não compreensão e colaboração dos detentos, local disponível para realização inapropriado, conduta imprópria para realizar o exame (fumar antes do teste) e realização concomitante de exames para outro estudo (FRAIA, 2009).

No que diz respeito às propostas dos autores para melhoria da saúde, destacam-se: reforma estrutural dentro das instituições carcerárias, fiscalização e colocação em prática das políticas públicas existentes dentro das instituições, qualificação dos profissionais atuantes nestes estabelecimentos, desenvolvimento de ações/estratégias/assistência eficazes no pós-libertação e sensibilização sobre a importância da assistência preventiva com a população encarcerada (SANTOS, 2005; REIS; BERNARDES, 2011; SOUSA et al., 2013).

5 CONCLUSÃO

Com a elaboração deste estudo, analisou-se a produção científica de 2003 a 2013 sobre saúde no sistema carcerário brasileiro, deparando-se com uma situação real de saúde e de vida desumana. A princípio, caracterizou-se de forma geral os estudos encontrados, constatando-se que em 2009 houve maior quantitativo de estudos publicados nesta área. Prevaleceu, dentre os que informaram a tipologia do estudo, o estudo transversal/descritivo.

A localização de implementação das pesquisas concentrou-se entre os estados de Santa Catarina e São Paulo, dispondo principalmente sobre a condição/situação de saúde da população, incorporando desde os próprios encarcerados até os profissionais/funcionários envolvidos diretamente com este ambiente.

Os estudos apontaram como principal documento para embasamento teórico, considerando as garantias legais e sendo o mais completo, a Lei de Execução Penal N° 7210/84. Porém, as condições de vida das populações mencionadas nos estudos (superlotação, insalubridade, má alimentação, maus tratos, escassez de recursos financeiros e humanos) está controversa com o esperado, baseando-se no que é proposto pelos documentos e políticas públicas existentes, além da incompatibilidade com uma vida saudável.

Entende-se que esses problemas advêm de fatores internos e também de fatores externos ao sistema carcerário. Mesmo assim, acredita-se que se houvesse a efetivação dos documentos legais existentes, mutirões realizados pelo Ministério da Justiça para diminuir o efetivo de presos, construção ou reforma na estrutura física dos estabelecimentos carcerários, incremento dos recursos humanos disponíveis, realização periódica de capacitações para os funcionários do estabelecimento e desenvolvimento de estratégias para a reinserção social do indivíduo, poderia existir uma reversão do quadro que hoje se encontra nestas instituições.

Relacionado às dificuldades que surgiram durante a pesquisa, destaca-se escassez de estudos nacionais que discutissem o tema em questão, o que comprometeu um maior aprofundamento deste. Assim como, principalmente, de pesquisas de campo, com o desenvolvimento de estratégias ou ações que vislumbrassem de alguma forma a melhora na assistência/situação de saúde dos encarcerados.

Em vista disso, percebe-se a necessidade de realização de novos estudos que contemplem medidas efetivas para a assistência à saúde, especialmente, na área de Enfermagem, distribuídos e difundidos de maneira homogênea em todas as regiões do país.

Sugere-se, também, a possibilidade de associação entre governo e instituições de ensino superior para o desenvolvimento de atividades, tanto com os cárceres, quanto com os funcionários e visitantes, principalmente de cunho preventivo.

Ressalta-se a pretensão da autora em divulgar os resultados aqui descritos em eventos científicos e publicá-los em periódicos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. A. F. M.; NAKANO, T. C.; GOUVEIA, M. L. A. Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. **Avaliação Psicológica**, v. 8, n. 3, p. 381-390, 2009.

ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ - Brasília**, v. 11, n. 39, p. 74-78, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes)**. MS, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf> Acesso em: 17 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 3ª ed. Série B. Textos Básicos de Saúde. MS, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Revisao_PNSSP.pdf> Acesso em: 20 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Sistema Penitenciário Nacional. **Portaria Interministerial N° 1777**. MS, 2003. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=882> Acesso em: 30 de ago. 2013.

_____. Ministério da Justiça. Execução Penal. Sistema Prisional. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen_a**. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE3C7D437AA5B622166AD2E896%7D&Team=¶ms=itemID=%7B598A21D892E444B5943A0AEE5DB94226%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C1C724347BE11A26F70F4CB26%7D>> Acesso em: 17 dez. 2012.

_____. Ministério da Justiça. Execução Penal. Sistema Prisional. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen_b**. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896%7D&Team=¶ms=itemID=%7BC37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>> Acesso em 30 ago. 2013.

_____. Ministério da Justiça. Execução Penal. Sistema Prisional. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen_c**. Disponível em: <[_____. Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha da Pessoa Presa**. 2. ed. 2012. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/images/programas/comecar-de-novo/cartilhadapessoapresa.junho.pdf>> Acesso em: 05 set. 2013.](http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&BrowserType=NN&LangID=pt-br¶ms=itemID%3D{364AC56A-DE92-4046-B46C-6B9CC447B586}%3B&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26}> Acesso em: 30 ago. 2013.</p></div><div data-bbox=)

_____. Código de Conduta para os Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei. **Resolução N° 34/169, 1979.** Disponível em: <http://www.mp.ma.gov.br/arquivos/COCOM/arquivos/centros_de_apoio/cao_direitos_humanos/direitos_humanos/trabalho_e_emprego/codConduta.htm> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.** Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/7/docs/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (princípios e diretrizes).** MS, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf> Acesso em: 10 set. 2013.

_____. Ministério Público do Estado do Paraná CAOP Criminal, Júri e Execução Penal. **Resolução N° 14/94.** Estabelece regras mínimas para o tratamento do preso no Brasil. Disponível em: <http://www2.mp.pr.gov.br/cpdignid/telas/cep_legislacao_2_5_6.html> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto-Lei N° 5452, 1° de Maio de 1943.** Aprova a consolidação das leis de trabalho. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei N° 7210, 11 de Julho de 1984.** Institui a lei de execução penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei N° 8072, 25 de Julho de 1990.** Dispõe sobre os crimes hediondos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei N° 8080, 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei N° 9455, 07 de Abril de 1997.** Define os crimes de tortura e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9455.htm> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 10406, 10 de Janeiro de 2002.** Institui o código civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm> Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. **Resolução CFM N° 1931/2009.** Aprova o código de ética médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm> Acesso em: 30 ago. 2013.

BRAVO, O. A. Avaliação de ações de redução de danos no sistema penitenciário brasileiro. **Psicologia para América Latina**, n. 18, 2009.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS. Universidade de São Paulo. **Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, 1943.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OEA-Organiza%C3%A7%C3%A3o-dos-Estados-Americanos/declaracao-americana-dos-direitos-e-deveres-do-homem.html>> Acesso em: 30 ago. 2013.

DAMAS, F. B. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 5, n. 3, p. 6-22, 2012.

DIUANA, V.; LHUILIER, D.; SÁNCHEZ, A. R.; AMADO, G.; ARAÚJO, L.; DUARTE, A. M.; GARCIA, M.; MILANEZ, E.; POUBEL, L.; ROMANO, E.; LAROUZÉ, B. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, 2008.

DOMINGUÉZ, B. Uma política para garantir o direito à saúde no sistema prisional: plano em vigor hoje contempla apenas os já julgados e condenados. **Radis Comunicação e Saúde**, v. 1, n. 118, p. 20-21, 2012.

ELIAS, L. A.; BASTOS, F. I. Saúde pública, redução de danos e a prevenção das infecções de transmissão sexual e sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4721-4730, 2011.

ENCICLOPÉDIA DO HOLOCAUSTO. Julgamentos dos crimes de guerra. **Declaração de Moscou.** Disponível em: <<http://www.ushmm.org/wlc/ptbr/article.php?ModuleId=10005140>> Acesso em: 30 ago. 2013.

FERREIRA JÚNIOR, S.; OLIVEIRA, H. B.; MARIN-LÉON, L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 100-113, 2013.

FRAIA, V. F. **Caracterização da capacidade pulmonar nos detentos de duas penitenciárias da cidade de Guarulhos – SP. 2009.** 52f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

GÓIS, S. M.; SANTOS JÚNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GAUDÊNCIO, M. M. P. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, V. A. S.; GUIMARÃES, S. J. Saúde atrás das grades: o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário nos estados de Minas Gerais e Piauí. **Saúde em Debate**, v. 35, n. 91, p. 597-606, 2011.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, A. M.; ARAÚJO, M. A. M.; NOGUEIRA, A. M. T. Avaliação antropométrica de detentos de um estabelecimento penal de Teresina PI. **Nutrição Brasil**, v. 7, n. 1, p. 4-9, 2008.

REGRAS MÍNIMAS PARA O TRATAMENTO DE PRISIONEIRO. **Resolução da Organização das Nações Unidas, 1955**. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/fpena/lex52.htm>> Acesso em: 30 ago. 2013.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que Acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3331-3338, 2011.

RIBEIRO, R. O. Condições de vida nos presídios brasileiros. **ETIC – Encontro de Iniciação Científica**, v. 6, n. 6, 2010.

SANTOS, E. M. G. Saúde mental e direitos humanos no sistema penitenciário brasileiro. **Revista Eletrônica**, v. 1, n. 1, 2005.

SANTOS, C. H. Por um tratamento penal possível. **Serviço Social em Revista**, v. 11, n. 2, 2009.

SILVA, N. C.; ROSA, M. I.; AMBONI, G.; MINA, F.; COMIM, C. M.; QUEVEDO, J. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, p. 72-76, 2011.

SILVA, M. B. B.; DOMINGUEZ, M. C. **Relatório do projeto de pesquisa “Do Plano à Política: garantindo o direito à saúde para todas as pessoas do sistema prisional”**. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/martinho_relatorio_saudeprisional.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2012.

SOTHE, C. Estudo de caso: Conceição das Alagoas – MG e a violação dos direitos humanos de presidiários. In: _____. **Direitos fundamentais e políticas públicas**. 21ª ed. Balneário Camburiú: AVANTIS Educação Superior, 2013. p. 318-324.

SOUSA, M. C. P.; ALENCAR NETO, F. J.; SOUSA, P. C. C.; SILVA, C. L. C. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 144-151, 2013.

TABORDA, J. G. V.; CASTRO, H. D. Assistência em saúde mental e o sistema prisional no Brasil. **Hospital Júlio de Matos**, v. 21, n. 3, p. 164-170, 2008.

UNIDOS PELOS DIREITOS HUMANOS. Uma breve história dos Direitos Humanos. **A Carta Magna (1215)**. Disponível em: <<http://br.humanrights.com/what-are-human-rights/brief-history/magna-carta.html>> Acesso em: 30 ago. 2013.

APÊNDICE A – Formulário

Codificação: _____

CARACTERIZAÇÃO DO ARTIGO

1. Referência

2. Objetivo geral

3. Tipo de estudo

4. Natureza do estudo

5. Local de desenvolvimento do estudo:

5.1 Instituição _____ 5.2 Cidade _____ 5.3 Estado _____

6. Participantes: quantidade e caracterização da amostra

7. Foco do estudo

8. Diagnóstico da situação de saúde

9. Possui embasamento em algum documento legal?

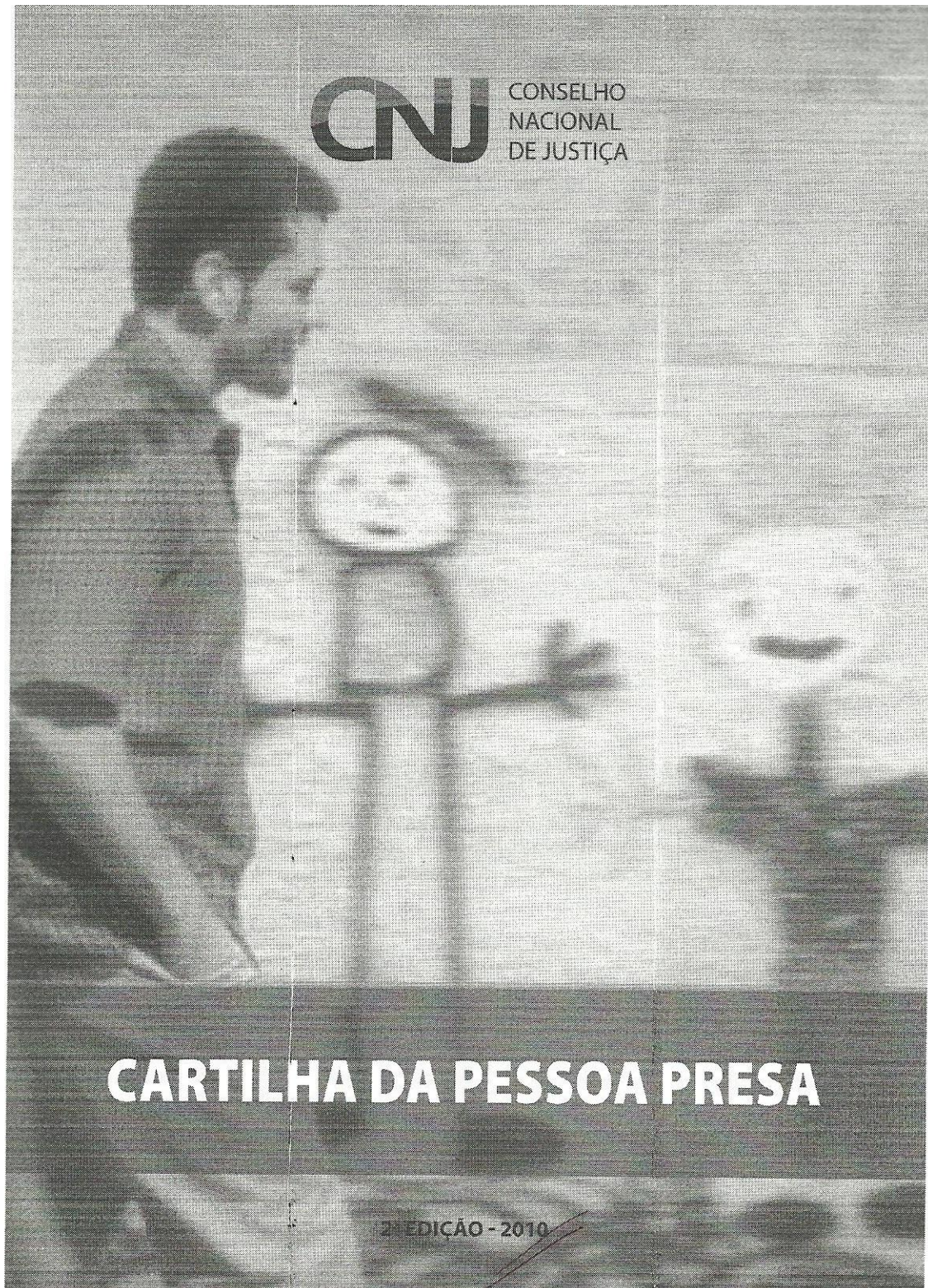
 Não Sim Qual/quais?

10. Foram desenvolvidas estratégias voltadas para a saúde do encarcerado?

 Não Sim Qual/quais?

11. Quais as propostas para a melhoria da saúde no sistema prisional indicadas pelos autores na conclusão do estudo?

ANEXO – Cartilha da pessoa presa





CARTILHA DA PESSOA PRESA

2ª EDIÇÃO - 2010

Cartilha da Pessoa Presa

SEGUE-ME

Presidiário, busca-me na solidão da tua cela
e eu te levarei no caminho da recuperação e da Paz.
Estou encostado a ti. Procura-me com o coração
daquele salteador condenado, a quem perdoei todos os crimes
pela força do arrependimento a esperança da salvação.
Chama por mim. Ouvirei o teu clamor.
Tomarei nas minhas, tuas mãos armadas e farei de ti
um trabalhador pacífico da terra.
Segue-me.

Estou ao teu lado, sou tua sombra.
Abrirei os cárceres do teu espírito,
encherei de luz, não só tua cela escura,
senão, também, a cela escura do teu entendimento.
Segue-me.

Jovem, eu te livrarei do vício e do fracasso.
Da droga destruidora e te farei direito,
pelos caminhos entortados.
Segue-me.

Cora Coralina (1889-1985)
Poetisa Goiana



2011 Conselho Nacional de Justiça
4ª Composição

Presidente	Ministro Antonio Cezar Peluso
Corregedoria Nacional de Justiça	Ministra Eliana Calmon Alves
Conselheiros	Ministro Ives Gandra da Silva Martins Filho Milton Augusto de Brito Nobre Leomar Barros Amorim de Sousa Nelson Tomaz Braga Paulo de Tarso Tamburini Souza Walter Nunes da Silva Júnior Morgana de Almeida Richa José Adonis Callou de Araújo Sá Felipe Locke Cavalcanti Jefferson Luis Kravchychyn Jorge Hélio Chaves de Oliveira Marcelo Rossi Nobre Marcelo da Costa Pinto Neves
Secretário-Geral	Juiz Fernando Florido Marcondes
Coodenação Publicação	Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF)

EXPEDIENTE

Produção	Assessoria de Comunicação Social do CNJ
Revisão	Maria Deusirene
Arte e Designer	Divanir Junior
Conteúdo	A presente cartilha foi inspirada nas cartilhas da Defensoria Pública do Estado da Bahia e da Defensoria Pública do Estado do Acre

Cartilha da Pessoa Presa

SUMÁRIO

SEGUE-ME	5
APRESENTAÇÃO	9
APENADO OU PRESO PROVISÓRIO?	11
DEVERES DO PRESO	11
DIREITOS DO PRESO	12
REGIMES DE CUMPRIMENTO DE PENA	16
BENEFÍCIOS	17
PROGRESSÃO DE REGIME	17
1. Progressão para o REGIME SEMIABERTO	17
1.1. Trabalho externo	19
1.2. Frequência em curso profissionalizante, ensino médio ou superior	19
1.3. Saídas Temporárias	19
2. Progressão para o REGIME ABERTO	20
3. Remição da Pena	21
4. Livramento condicional	21
5. Permissão de saída (art. 120 da LEP)	22
6. Indulto e Comutação de Pena	22
DISCIPLINA	23
7. Das Faltas Graves	23
8. Data-base para benefícios	24
CONCEITO	24
AS SANÇÕES	24
Regime Disciplinar Diferenciado (RDD)	24
Quer Saber Mais?	25
ANEXOS	26
FORMULÁRIO PARA <i>HABEAS CORPUS</i>	26
MODELO DE PETIÇÃO	28
FRAÇÕES PARA BENEFÍCIOS	29
CRIME COMUM - RÉU PRIMÁRIO	29
CRIME COMUM - REINCIDENTE	29
CRIME HEDIONDO - PRIMÁRIO	29
CRIME HEDIONDO - REINCIDENTE	29
CRIME COMUM + CRIME HEDIONDO - RÉU PRIMÁRIO	29
CRIME COMUM + CRIME HEDIONDO - RÉU REINCIDENTE	29
ANOTAÇÕES IMPORTANTES	35

Cartilha da Pessoa Presa

APRESENTAÇÃO

O Conselho Nacional de Justiça, pelo Projeto Começar de Novo, busca reconstruir o caminho da cidadania e promover ações de reinserção social de presos, egressos do sistema carcerário e de cumpridores de medidas e penas alternativas.

A pessoa condenada tem a obrigação de cumprir sua pena de acordo com as condições impostas na sentença. Caso isso não ocorra, pode sofrer sanções e perder benefícios, como veremos adiante. Entretanto, mesmo na condição de cumpridor de pena, possui direitos, principalmente aqueles inerentes à pessoa natural, como direito à vida, à saúde à dignidade, etc.

Esta cartilha vai auxiliá-lo a entender quais são seus direitos, deveres e garantias. As dúvidas podem ser esclarecidas com o Juiz responsável pela execução penal, Promotor de Justiça ou Defensor Público que inspeciona ou atende em sua unidade prisional.

APENADO OU PRESO PROVISÓRIO?

O apenado é o indivíduo que já foi condenado. Portanto, já possui sentença condenatória contra a qual não cabem mais recursos, ou seja, a decisão transitou em julgado.

O preso provisório é aquele que ainda não possui condenação definitiva, mas se encontra preso em razão de flagrante, prisão temporária ou preventiva. Na unidade prisional, o preso provisório deverá sempre ser colocado em **celas diferentes** das dos presos já condenados definitivamente.

DEVERES DO PRESO

A Lei de Execuções Penais (art. 39) estabeleceu 10 deveres para o preso, condenado ou provisório. Além disso, o condenado tem a obrigação de cumprir a pena de acordo com as condições impostas na sentença. São seus deveres:

- Comportamento disciplinado e cumprimento fiel da sentença.
- Obediência ao servidor e respeito a qualquer pessoa com quem deva relacionar-se.
- Urbanidade e respeito no trato com os demais condenados.
- Conduta oposta aos movimentos individuais ou coletivos de fuga ou de subversão à ordem ou à disciplina.
- Execução dos trabalhos, das tarefas e das ordens recebidas.
- Submissão à sanção disciplinar imposta.
- Indenização à vítima ou aos seus sucessores.
- Indenização ao Estado, quando possível, das despesas realizadas com a sua manutenção, mediante desconto proporcional da remuneração do trabalho.
- Higiene pessoal e asseio da cela ou alojamento.
- Conservação dos objetos de uso pessoal.

DIREITOS DO PRESO

Com a condenação, o apenado perde o direito de permanecer, por certo período disposto na sentença, em liberdade e sofre outras restrições previstas em lei ou decorrentes da sentença. No entanto, é importante lembrar que, mesmo recolhido(a) em sua cela, você não deixa de ser sujeito de direitos, especialmente os inerentes à pessoa natural. Saiba mais sobre seus direitos:

ASSISTÊNCIA MATERIAL

Consiste no fornecimento de alimentação, roupas, instalações adequadas, entre outros. Caso você esteja doente e necessite de alimentação diferenciada, a direção da unidade prisional deverá providenciá-la, de acordo com a prescrição médica. O mesmo deve acontecer com a presa que está amamentando. No caso das instalações, é direito do preso, no mínimo, possuir um colchão e lençóis para dormir. Objetos de higiene pessoal, como escovas de dente, creme dental, sabonete, etc (kit higiene) devem ser entregues a você rotineiramente. Cada apenado tem o direito de possuir o próprio kit higiene e este não deve faltar.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

É seu direito a assistência por profissionais da área da saúde: médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, entre outros.

Quando você necessitar de atendimento na área da saúde e não houver o profissional na unidade prisional, deverá ser encaminhado para outro local, após autorização da direção.

ASSISTÊNCIA JURÍDICA

O Estado tem o dever de oferecer assistência jurídica integral e gratuita a todo preso que dela necessitar.

Além disso, é direito do preso o atendimento jurídico (pela Defensoria Pública ou por advogado constituído,) em sala reservada.

Cartilha da Pessoa Presa

ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL

A Constituição Federal estabelece que a educação é um direito de todos. Isso não deve ser diferente com a pessoa presa. Aliás, a educação é uma das melhores formas de se reinserir o preso na sociedade, assim como formar cidadãos conscientes.

Sendo o ensino fundamental no país obrigatório e gratuito, deve ele existir em todas as unidades prisionais e atender o maior número possível de apenados.

ASSISTÊNCIA RELIGIOSA

Todos os presos possuem liberdade de culto, assim como o direito de que tais cultos aconteçam dentro da própria unidade.

A unidade prisional deve possuir local adequado para a prática de qualquer culto, sem distinção de religião, credo e consciência.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

Consiste no auxílio ao preso e à sua família, para a solução de problemas relacionados à obtenção de benefícios da previdência social, documentos pessoais, orientação e amparo em problemas dentro da unidade prisional.

O trabalho realizado pela assistência social é importante para que se restabeleça o retorno pacífico e ordenado do preso à sociedade.

AUXÍLIO-RECLUSÃO

O que é o auxílio-reclusão?

É um benefício previdenciário, ou seja, um valor pago pela Previdência Social exclusivamente aos dependentes (esposa, companheira e filhos) da pessoa recolhida à prisão, desde que obedecidos certos requisitos previstos em lei.

Quem tem direito a esse auxílio-reclusão?

Se você está preso(a) e, por ocasião de sua prisão, trabalhava com vínculo empregatício (com carteira assinada) ou contribuía como autônomo(a) para o INSS, provavelmente sua família terá direito a esse valor.

Além disso, se você for trabalhador (a) rural a prova desta condição pode ser feita, por exemplo, por meio do registro na associação ou sindicato de trabalhadores rurais e testemunhas.



Agora, atenção: o auxílio-reclusão é uma forma de proteção à sua família/dependentes, por meio do pagamento de um valor mensal que possa ajudar a suprir financeiramente suas necessidades. Se você, mesmo preso(a), estiver recebendo seu salário pela empresa ou estiver recebendo outros benefícios da Previdência Social como auxílio-doença, aposentadoria ou abono de permanência em serviço, não terá direito ao pagamento do auxílio-reclusão.

Outra coisa importante: a Constituição Federal (lei maior do nosso País) diz que o auxílio-reclusão é para a pessoa presa de baixa renda.

Qual o valor do AUXÍLIO-RECLUSÃO?

O valor do auxílio-reclusão é aquele a que você teria direito se fosse aposentado(a) por invalidez por ocasião da prisão.



PROCURE O(A) DEFENSOR(A) PÚBLICO(A) OU A ASSISTENTE SOCIAL QUE ATENDE EM SUA UNIDADE PRISIONAL PARA TIRAR SUAS DÚVIDAS, SABER ONDE SUA FAMÍLIA DEVE IR PARA RECEBER ESSE BENEFÍCIO E QUAIS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.



FIQUE ATENTO!!

Se você estiver no regime aberto ou em liberdade condicional não terá direito ao auxílio-reclusão; mas, se estiver em regime fechado ou semiaberto, ou ainda se a prisão for apenas provisória, sua família poderá, sim, buscar esse direito.

A família do preso pode, também, ligar para o n. 135 (Central de atendimento do INSS) ou procurar a agência do INSS, quando serão fornecidas as informações sobre requisitos e documentos necessários à obtenção do benefício.

Cartilha da Pessoa Presa

DIREITO A VISITAS

A visita da família nos presídios é de grande importância para a pessoa presa, pois fortalece seus vínculos afetivos e auxilia no processo de ressocialização.

Em cada comarca o juiz pode estabelecer regras especiais, tais como limitações à entrada de crianças e adolescentes, entrada somente em datas especiais etc.

VISITA ÍNTIMA

O preso poderá receber visita íntima de seu companheira(o) ou cônjuge em dias determinados e em local reservado, desde que tal pessoa esteja devidamente registrada e autorizada pela área de segurança e disciplina.

Esses encontros íntimos estarão sempre condicionados ao comportamento do(a) preso(a), à segurança do presídio e às condições da unidade prisional, sem perder de vista a preservação da saúde das pessoas envolvidas e a defesa da família.

A suspensão dessas visitas poderá ocorrer quando houver problemas de ordem moral ou se colocar em risco a segurança do estabelecimento e disciplina dos presos.

ATESTADO DE PENA A CUMPRIR

O preso receberá o atestado de pena a cumprir nos seguintes prazos, conforme Resolução n. 113 do CNJ:

- I - no prazo de sessenta dias, a contar da data do início da execução da pena privativa de liberdade;
- II - no prazo de sessenta dias, a contar da data do reinício do cumprimento da pena privativa de liberdade; e
- III - para o apenado que já esteja cumprindo pena privativa de liberdade, até o último dia útil do mês de janeiro de cada ano.

REGIMES DE CUMPRIMENTO DE PENA

Regime Fechado

Se você está cumprindo a pena no regime fechado poderá ter direito aos seguintes benefícios legais:

- Progressão para o regime semiaberto
- Remição da Pena
- Livramento Condicional
- Permissão de Saída
- Indulto
- Comutação de Pena

Leia mais na próxima seção!

Regime Semiaberto

Você poderá ter direito aos seguintes benefícios legais:

- Progressão para o regime aberto
- Remição da Pena
- Livramento Condicional
- Indulto
- Comutação de Pena
- Permissão de Saída
- Saídas temporárias
- Trabalho Externo
- Frequência em curso profissionalizante, ensino médio ou superior

Regime Aberto

O regime aberto baseia-se na autodisciplina e senso de responsabilidade do condenado.

Quando estiver neste regime, você poderá ter direito a:

- Livramento condicional
- Indulto
- Comutação de Pena

BENEFÍCIOS

PROGRESSÃO DE REGIME

É o direito de passar de um regime mais severo para outro. A concessão depende do cumprimento de requisitos objetivos (tempo de cumprimento de pena) e subjetivo (mérito). Os requisitos são diferentes para quem cometeu, ou não, crime hediondo. Confira:

1. Progressão para o REGIME SEMIABERTO

Se você cumprir os requisitos que lhe deem o direito de passar para o regime semiaberto pode trabalhar fora da unidade prisional onde se encontra. Também terá direito a fazer cursos supletivos ou profissionalizantes, ou frequentar escolas ou faculdades. Os requisitos são diferentes para quem cometeu ou não crime hediondo. Confira:

Condições para quem cometeu CRIMES NÃO HEDIONDOS:

- ☛ Cumprimento de 1/6 (um sexto) da pena no regime anterior. Para você saber o quanto isso equivale em anos, basta dividir o tempo da pena por seis.
- ☛ Por exemplo, se você foi sentenciado a cumprir 9 anos no regime fechado, pode ter direito de requerer a progressão para o semiaberto depois de cumprir 1 ano e seis meses.

(total da pena) 9 x (proporção do tempo a ser cumprido)
 $9 \times 1 : 6 = 1,5$ (tempo a ser cumprido - 1 ano e 6 meses)
- ☛ Bom comportamento atestado pelo(a) diretor(a) da Unidade.



FIQUE ATENTO!!

Se você foi condenado por crime hediondo e este ocorreu ANTES de 28 de março de 2007 também pode ser beneficiado com o semiaberto depois de cumprir 1/6 da pena.

Condições para quem cometeu CRIMES HEDIONDOS:

- Se você é **primário** e seu crime foi cometido a partir de 28 de março de 2007 precisará cumprir **2/5 (dois quintos) da pena** para pleitear a progressão para o semiaberto.

se você, por exemplo, foi sentenciado a cumprir 18 anos no regime fechado, divida esse tempo por cinco e depois multiplique por dois.

(total da pena) 18 x (proporção do tempo a ser cumprido)

$18 \times 2 : 5 = 7,2$ (tempo a ser cumprido - 7 anos, 2 meses e 12 dias)

- Ou seja, pode ter direito de requerer a progressão para o semiaberto depois de cumprir 7 anos, 2 meses e 12 dias.
- Se você é **reincidente**, só pode ser beneficiado depois de cumprir **3/5 (três quintos) da pena**. O cálculo é da mesma forma: divida o tempo da pena por cinco e o resultado multiplique por três.

(total da pena) 18 x (proporção do tempo a ser cumprido)

$18 \times 3 : 5 = 10,8$ (tempo a ser cumprido - 10 anos, 9 meses e 18 dias)

- Bom comportamento atestado pelo (a) diretor (a) da Unidade.



MUITA ATENÇÃO

Atualmente, em razão da Súmula Vinculante de n. 26 do STF, o juiz pode exigir, no cumprimento de pena por crime hediondo, ou equiparado, que (a) o preso (a) se submeta a um exame criminológico.

Cartilha da Pessoa Presa

1.1 Trabalho externo

Como o regime semiaberto permite o trabalho externo durante o dia, você poderá apresentar carta com proposta de emprego na unidade prisional que estiver recolhido(a). A Casa providenciará a visita da assistente social no local do emprego apontado, fazendo um relatório que será enviado à Vara de Execuções Penais, quando o(a) juiz(a) decidirá sobre a concessão da saída.

Para que você seja beneficiado com o TRABALHO EXTERNO é necessário que tenha cumprido, no mínimo, 1/6 (um sexto) da pena.

1.2 Frequência em curso profissionalizante, ensino médio ou superior

Estudar em escola pública ou privada também é um direito de quem está no regime semiaberto e as horas de aula contam para a remição da pena. É necessário estar matriculado em curso reconhecido. Também neste caso você precisa ter cumprido 1/6 (um sexto) da pena.

1.3 Saídas Temporárias

Neste regime você tem a possibilidade da concessão de cinco saídas por ano, pelo período de até sete dias, cada, em períodos predeterminados pelo(a) juiz(a) da Vara de Execuções. Para pleitear esse benefício é preciso atender às seguintes exigências:

- Se você é primário precisa ter cumprido 1/6 (um sexto) da pena.
- Se você for reincidente (tiver cometido novo crime após ser condenado, ou antes de completados 5 anos do cumprimento do crime anterior), precisará cumprir 1/4 (um quarto) da pena.
- Bom comportamento carcerário atestado pelo(a) diretor(a) da Unidade.
- Intervalo de 45 dias entre uma saída e outra.

**FIQUE ATENTO!!**

Você perderá o direito à saída se não retornar no dia indicado ou se atrasar por ocasião do retorno. Neste caso, passará a ser considerado(a) evadido(a) e terá cometido falta grave, perdendo o tempo remido.

2. Progressão para o REGIME ABERTO

No Regime Aberto você pode sair para trabalhar, estudar, conviver com os familiares, durante todo o dia, devendo retornar no horário indicado. Mas ficará recolhido(a) na unidade prisional nos finais de semana (sábado e domingo) e nos feriados. Para passar do semiaberto para o aberto as condições são as seguintes:

Condições para quem cometeu CRIMES NÃO HEDIONDOS:

- Cumprimento de **1/6 (um sexto) da pena** no regime semiaberto (ver como calcular na página 17).
- Bom comportamento atestado pelo diretor da Unidade.
- O cumprimento de 1/6 é cabível ainda se você foi condenado por crimes hediondos praticados ANTES de 28/3/2007.

Condições para quem cometeu CRIMES HEDIONDOS:

- Se você cometeu o crime a partir de 28 de março de 2007 e é primário precisará ter cumprido **2/5 (dois quintos)** da pena.
- Se for reincidente, cumprir **3/5 (três quintos)** da pena (ver como calcular na página 18).
- Bom comportamento atestado pelo(a) diretor(a) da Unidade

Cartilha da Pessoa Presa

3. Remição da Pena

Remição é um instituto que permite diminuir, pelo trabalho, pelo estudo, e por atividades artístico-culturais, parte da pena.

- Veja como é contado o tempo para redução da pena:
- Para cada três (3) dias de trabalho é remido, ou seja, é reduzido um (1) dia de pena
- Para cada 18 horas de curso ou atividade também é reduzido um (1) dia de pena.

Cabe à direção da unidade prisional encaminhar, mensalmente, ao juízo da Vara de Execuções Penais informações sobre os presos que estejam trabalhando, com a informação sobre os dias efetivamente trabalhados. A remição é um benefício e será concedida pelo Juiz da Vara de Execuções Penais. Veja como fazer o pedido na seção "modelos" (página 28).



MUITA ATENÇÃO!!!

Se você cometer FALTA GRAVE perderá o tempo já remido, conforme está na Súmula Vinculante de n. 9 do STF.

4. Livramento condicional

É a possibilidade que você tem de cumprir em liberdade o tempo restante da pena a que foi condenado(a), desde que cumpra as condições impostas pelo (a) juiz(a) da Vara de Execuções Penais na sentença que concede a liberdade condicional. Confira quais são as exigências:

- Se você é **primário** e tinha bons antecedentes, ou seja, não responde a outros processos, precisa ter cumprido **1/3 (um terço) da pena.**
- Se você for **reincidente** (tiver cometido novo crime após ser condenado, ou antes de completados 5 anos do cumprimento do

crime anterior) ou possuir maus antecedentes, precisará cumprir metade da pena para ser beneficiado com a liberdade condicional.

- Se você cometeu **crime hediondo** terá que cumprir **2/3 (dois terços) da pena**, desde que não tenha sido condenado (a) no período de 5 anos pelo mesmo crime.

(total da pena) 18 x (proporção do tempo a ser cumprido)

$18 \times 2 : 3 = 12$ (tempo a ser cumprido -12 anos)

- Bom comportamento carcerário atestado pelo diretor da Unidade.



MUITA ATENÇÃO!!!

Se você for beneficiado com o Livramento Condicional e cometer novo crime durante a vigência do livramento, este será **REVOGADO**, com as seguintes consequências:

- Perda da liberdade.
- Perda do tempo que passou em liberdade.
- Impossibilidade de novo livramento até que tenha cumprido **TOTALMENTE** esta pena.

5. Permissão de saída (art. 120 da LEP)

A Lei de Execução Penal permite a sua saída, mediante escolta, desde que concedida devidamente pelo diretor do estabelecimento onde se encontra, apenas em caso de falecimento ou doença grave do cônjuge, companheira, ascendente, descendente ou irmão ou quando houver necessidade de tratamento médico.

6. Indulto e Comutação de Pena

O indulto é o perdão total e extinção da pena. O mais conhecido é o indulto de natal. A comutação é a redução da pena, calculada sobre o que resta de pena a ser cumprida. Ambos são concedidos pelo Presidente da República, anualmente, por meio de um decreto. No decreto, o Presidente diz quais são os requisitos para o preso ser beneficiado com o indulto ou comutação.

DISCIPLINA

A disciplina é um ato de colaboração com as regras a que você deve se submeter, com o respeito aos agentes e autoridades. As faltas disciplinares são classificadas em leves, médias e graves e podem dificultar ou impossibilitar a obtenção dos benefícios. As faltas leves e médias e as consequências de praticá-las são fixadas de acordo com as regras do estabelecimento penal e do Estado da Federação em que você está.

7. Das Faltas Graves

Como você já viu nesta cartilha, as faltas graves provocam a perda de benefícios, inclusive do tempo que foi remido, a partir do trabalho ou do estudo, para a redução da pena. Veja quais são as faltas graves previstas no art. 50 da Lei de Execuções Penais.

Comete falta grave o(a) interno(a) que:

- Incitar ou participar de movimento para subverter a ordem ou a disciplina.
- Fugir.
- Possuir, indevidamente, instrumento capaz de ofender a integridade física de outrem.
- Provocar acidente de trabalho.
- Descumprir, no regime aberto, as condições impostas.
- Não observar os deveres previstos nos itens 2 (Obediência ao servidor e respeito a qualquer pessoa com quem deva relacionar-se) e 5 (Execução dos trabalhos, das tarefas e das ordens recebidas) do art. 39.
- Tiver em sua posse, utilizar ou fornecer aparelho telefônico, de rádio ou similar, que permita a comunicação com outros presos ou com o ambiente externo.
- Praticar ato previsto como crime doloso.



8. Data-base para benefícios

CONCEITO

É o termo/marco inicial para contagem do tempo para que seja possível o benefício.

O termo/marco inicial é o início de cumprimento de pena. Haverá alteração nos casos de intercorrência durante o cumprimento da pena. Ex.: recaptura, progressão ou regressão de regime.

AS SANÇÕES

As sanções para faltas graves podem ser a advertência verbal, a repreensão, a suspensão ou restrição de direitos, o isolamento na própria cela ou em local adequado e, nos casos graves, a inclusão em Regime Disciplinar Diferenciado(RDD).

Regime Disciplinar Diferenciado (RDD)

O que é RDD?

É um conjunto de regras rígidas que orienta o cumprimento da pena privativa de liberdade (quanto ao réu já condenado) ou a custódia do preso provisório.

Quem estará sujeito ao RDD?

O(a) preso(a) que pratica fato definido como crime doloso, ocasionando subversão da ordem ou disciplina interna. Também estará sujeito quem apresente alto risco para ordem e segurança do estabelecimento penal ou da sociedade; e aquele sobre quem recaia fundada suspeita de envolvimento ou participação, a qualquer título, em organização criminosa, quadrilha ou bando.

Cartilha da Pessoa Presa

Quem determina o regime disciplinar diferenciado?

Se você praticou algum dos atos citados na pergunta anterior, a sua inclusão no RDD deverá ser requerida pelo diretor da Unidade, ou outra autoridade administrativa, a(o) juiz(a) competente, que terá 15 dias para prolatar (decidir judicialmente). Antes de decidir o(a) juiz(a) deverá ouvir o Ministério Público e a defesa (defensor(a) público(a) ou advogado(a)).

Quais as consequências do RDD?

Se você for incluído(a) no RDD, será recolhido(a) em cela individual; só terá direito a visitas semanais de apenas duas pessoas, com duração de somente duas horas, e o banho de sol será reduzido para apenas duas horas diárias. O RDD terá duração de 360 dias.

A transferência para penitenciária de segurança máxima federal

A inclusão de preso em estabelecimento penal federal de segurança máxima será excepcional e por prazo determinado.

O período de permanência não poderá ser superior a 360 (trezentos e sessenta) dias, renovável, excepcionalmente, quando solicitado motivadamente pelo juízo de origem, observados os requisitos da transferência.

São legitimados para requerer o processo de transferência, cujo início se dá com a admissibilidade pelo juiz da origem da necessidade da transferência do preso para estabelecimento penal federal de segurança máxima, a autoridade administrativa, o Ministério Público e o próprio preso;

Quer Saber Mais?

A Defensoria Pública do Estado poderá tirar outras dúvidas. A assistência judiciária prestada pela Defensoria é gratuita.



Procure saber quais os dias de atendimentos da Defensoria Pública na sua unidade. Fale com o(a) defensor(a).
É um DIREITO seu e ninguém pode lhe proibir.

ANEXOS

FORMULÁRIO PARA HABEAS CORPUS

O formulário para impetração de habeas corpus apresenta-se apenas como sugestão, já que esse remédio jurídico dispensa formalidades.

PEDIDO DE HABEAS CORPUS		
Dados Pessoais do Paciente (Preso)		
Nome	INFOPEN	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mãe	Pai	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Local Onde se Encontra Preso		
<input type="text"/>		
Data da Prisão	Local da Prisão	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Motivo da Prisão		
<input type="text"/>		
Autoridade Coatora		
Nome	Função	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indique (X) a Coação Ilegal (direito violado):		
<input type="checkbox"/> Ausência de justa causa		
<input type="checkbox"/> Excesso de prazo da prisão		
<input type="checkbox"/> Incompetência da autoridade		
<input type="checkbox"/> Nulidade do processo		
<input type="checkbox"/> Punibilidade extinta		
<input type="checkbox"/> Indeferimento da Progressão de Regime		
<input type="checkbox"/> Indeferimento de Livramento Condicional		
<input type="checkbox"/> Outros (especificar):		
<input type="text"/>		

Cartilha da Pessoa Presa

Indique (X) o Tipo da Prisão:

Provisória

Condenação Definitiva

Em caso de "Condenação Definitiva", indique:

--

Juiz da Condenação ou Vara

Local da Condenação (Circunscrição/Vara)

--	--

Juiz da Execução ou Vara

Local da Execução

--	--

Em caso de "Prisão Provisória", indique:

Juiz que Decretou a Prisão Provisória ou Vara

Local da Decretação

--	--

Informações Adicionais

--

(continue no verso)



O preenchimento dos campos pode ser feito pelo próprio preso ou por qualquer outra pessoa, em relação às informações que tiver ou souber, podendo deixar em branco os campos sobre os quais não se sabe a informação.

MODELO DE PETIÇÃO

MM. Juiz,

Após análise dos autos,
abaixo assinado, vem à presença de Vossa
Excelência requerer o seguinte:

- Progressão para o regime semi-aberto;
- Progressão para o regime aberto;
- Livramento Condicional;
- Confecção de conta de liquidação de pena;
- Certidão carcerária;
- Extinção da punibilidade: Motivo: Cumprimento da pena
- Oficiar;
- Indulto;
- Comutação da pena;
- Reiterar pedido de folhas _____;
- Reconsideração de decisão de folhas _____;
- Relaxamento da prisão;
- Remição de pena;
- Liberdade provisória;
- Outros;

OBS: _____

_____, _____ de _____ de 20____

Requerente

FRAÇÕES PARA BENEFÍCIOS**CRIME COMUM - RÉU PRIMÁRIO**

1/6 – PROGRESSÃO DE REGIME
 1/6 – SERVIÇO EXTERNO
 1/6 – SAÍDA TEMPORÁRIA
 1/3 – LIVRAMENTO CONDICIONAL

CRIME COMUM – REINCIDENTE

1/6 = PROGRESSÃO DE REGIME
 1/4 = SAÍDA TEMPORÁRIA
 1/2 = LIVRAMENTO CONDICIONAL

CRIME HEDIONDO - PRIMÁRIO

2/5 = PROGRESSÃO DE REGIME
 2/5 = SAÍDA TEMPORÁRIA (se já progredido de regime)
 2/3 = LIVRAMENTO CONDICIONAL

CRIME HEDIONDO - REINCIDENTE

3/5 = PROGRESSÃO DE REGIME
 3/5 DO HEDIONDO – SAÍDA TEMPORÁRIA (se já progredido de regime)
 NÃO HÁ LIVRAMENTO CONDICIONAL

CRIME COMUM + CRIME HEDIONDO – RÉU PRIMÁRIO

1/6 DO COMUM + 2/5 DO HEDIONDO – PROGRESSÃO DE REGIME.
 2/3 DO CRIME HEDIONDO + 1/3 DO NÃO HEDIONDO = LIVRAMENTO CONDICIONAL

CRIME COMUM + CRIME HEDIONDO – RÉU REINCIDENTE

3/5 DO HEDIONDO + 1/6 DO NÃO HEDIONDO – PROGRESSÃO DE REGIME.
 3/5 DO HEDIONDO + 1/6 DO NÃO HEDIONDO – SAÍDA TEMPORÁRIA
 (se já progredido de regime)
 2/3 DO CRIME HEDIONDO + 1/2 DO NÃO HEDIONDO desde que a
 reincidência seja no não hediondo = LIVRAMENTO CONDICIONAL
 REINCIDENTE ESPECÍFICO + NÃO HEDIONDO = CUMPRIR TOTAL DO
 HEDIONDO + 1/3 DO NÃO HEDIONDO (P) = LIVRAMENTO CONDICIONAL
 TOTAL DO HEDIONDO + 1/2 DO NÃO HEDIONDO (R) = LIVRAMENTO
 CONDICIONAL



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ACRE

Endereço: Rua Custódio Freire, nº 26 - Centro - Rio Branco - AC - CEP: 69.909-460
Telefones: (68) 3223-8317 (68) 3223-8317 / 3223-0745 / 3223-3222-6954 / 3223-4304
Fax: (68) 3223-0318
Site: www.defensoria.ac.gov.br **E-mail:** defensoria.geral@ac.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS

Endereço: Avenida Comendador Leão, 555 - Bairro do Poço - Maceió - AL - CEP: 57.025-000
Telefones: (82) 3315-2783 (82) 3315-2783 / (82) 3315-2784 (82) 3315-2784 / 2785
Fax: (82) 3315-2784 (82) 3315-2784
Site: www.defensoria.al.gov.br **E-mail:** defensoria@defensoria.al.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAPÁ

Endereço: Rua Eliezer Levy - Centro - Macapá - AP - CEP: 68.906-130
Telefones: (96) 3131-2750 (96) 3131-2750 / 3131-2760 (gabinete)
Fax: (96) 3131-2789
Site: www.amapa.gov.br/estrutura-gov/defensoria.htm
E-mail: defensoria publica@bol.com.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS

Endereço: Rua 24 de maio, 321 - Centro - Manaus - AM - CEP: 69.010-080
Telefones: (92) 3233-2087 (92) 3233-2087 / (92) 3633-2955 (92) 3633-2955 / (92) 3642-0110 (92) 3642-0110 (gabinete)
Fax: (92) 3234-3097
Site: www.defensoria.am.gov.br **E-mail:** gabinete@defensoria.am.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA

Endereço: Av. Manoel Dias da Silva, 831 - Salvador - BA - CEP: 41.830-001
Telefones: (71) 3117-6973 (71) 3117-6973 / (71) 3117-6923 (71) 3117-6923 (gabinete)
Fax: (71) 3117-6968
Site: www.defensoria.ba.gov.br **E-mail:** gabinete@dpe.ba.gov.br

Cartilha da Pessoa Presa

DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DO CEARÁ

Av. Pinto Bandeira, nº 1111, Luciano Cavalcante – Fortaleza – CE – CEP 60811-370

Telefones: (85) 3101.3424

Fax: (85) 3101.3428

Site: www.defensoria.ce.gov.br

E-mail: gabinete@defensoria.ce.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

Endereço: SCS – Quadra 04 – Bloco A – Ed. Zarife – 6º andar – Brasília – DF – CEP 70.300-944

Telefones: (61) 3905-6770 (61) 3905-6770 / 3905-6758 / 3225-1964 / 3905-6617

Fax: (61) 3905-6664 / 3905-6603

Site: www.defensoria.df.gov.br

E-mail: diretoria.defensoria@gmail.com

DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Endereço: Rua Pedro Palácio, 60 – Ed. João XXIII – 2º andar – Cidade Alta – Vitória – ES – CEP 29.015-160

Telefones: (27) 3222-1744 (27) 3222-1744 / (27) 3222-4249 (27) 3222-4249

Fax: (27) 3223-2781

Site: www.defensoria.es.gov.br

E-mail: defensoria@es.gov.br, defensorgeral@dp.es.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

Endereço: Rua da Estrela, 421 – Praia Grande – Centro Histórico – São Luís – MA – CEP 65010-200

Telefones: (98) 3221-1343 (98) 3221-1343

Fax: (98) 3231-0958

Site: www.dpe.ma.gov.br

E-mail: aflaviasampaio@uol.com.br, judpema@hotmail.com

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Endereço: Rua 06, quadra 11, setor A, Centro Político Administrativo, CEP 78050-970 – Cuiabá – MT

Telefones: (65) 3613-3403 (65) 3613-3403

Fax: (65) 3613-3402

Site: www.dp.mt.gov.br

E-mail: gabinete@dp.mt.gov.br



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Corregedor-Geral: **Maria Rita Barbato Meneghelli**

Endereço: Parque dos Poderes - Bloco 04 - Jardim Veraneio - Campo Grande - MS - CEP 79.031-902

Telefones: (67) 3318-2502 (67) 3318-2502 / (67) 3318-2558 (67) 3318-2558 (gabinete)

Fax: (67) 3318-2524

Site: www.defensoria.ms.gov.br

E-mail: gabinete.dpge@hotmail.com

DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Endereço: Rua Paracatu, 304 - 11º andar - Barro Preto - Belo Horizonte - CEP 30180-090

Telefones: (31) 3349-9640 (31) 3349-9639

Fax: (31) 3349-9636 / 3349-9577

Site: www.defensoriapublica.mg.gov.br

E-mail: gabinete@defensoria.mg.gov.br, subdefensoria@defensoria.mg.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ

Endereço: Avenida Alameda Cabral, 184 - Centro - Curitiba - PR - CEP 80.410-900

Telefones: (41) 3219-7352 (41) 3219-7352 / 7315

Fax: (41) 3219-7373

Site: www.pr.gov.br/dpp

E-mail: dpp@pr.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DA PARAÍBA

Endereço: Parque Sólton de Lucena, 300 - Centro - João Pessoa - PB - CEP 58.013-130

Telefones: (83) 3221-5448 (83) 3221-5448 / 6320/6327 (gabinete)

Fax: (83) 3221-6315

Site: www.defensoria.pb.gov.br

E-mail: defensor@defensoria.pb.gov.br, cpd@defensoria.pb.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Endereço: Travessa Padre Prudêncio, 154 - Bairro do Comércio - Belém - PA - CEP 66.019-080

Telefones: (91) 3201-2713 (91) 3201-2713 / 2697

Fax: (91) 3201-2732

Celular: (91) 99413013 (91) 99413013

Site: www.defensoria.pa.gov.br

E-mail: dppara@defensoria.pa.gov.br, belem@email.prodepa.gov.br

Cartilha da Pessoa Presa

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Endereço: Rua Marques Amorim, 127 - Boa Vista – Recife – PE - CEP 50.070-330

Telefones: (81) 3182-3701 (81) 3182-3701

Fax: (81) 3182-3748

Site: www.defensoria.pe.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ

Endereço: Rua Nogueira Tapety, 138 - Bairro dos Noivos - Teresina – PI - CEP 64.046-020

Telefones: (86) 3232-0350 (86) 3232-0350 / (86) 3233-7407 (86) 3233-7407

Fax: (86) 3235-7527

Site: www.defensoria.pi.gov.br

E-mail: defensoriapublica@defensoria.pi.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Endereço: Avenida Marechal Câmara, 314 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ - CEP 20.020-080

Telefones: (21) 2332-6354 (21) 2332-6354 / 6355 / 6357 / 6190

Fax: (21) 2332-6217

Site: www.dpge.rj.gov.br

E-mail: dpgerj@dpge.rj.gov.br, gabinete@dpge.rj.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Endereço: Avenida Tavares de Lira – Ribeira – Natal – RN - CEP 59.010-200

Telefones: (84) 3232-7451 (84) 3232-7451 / 7459

Fax: (84) 3232-7451 (84) 3232-7451

E-mail: defensoriapublica@rn.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Endereço: Rua 7 de Setembro, 666 – 6º andar – Centro – Porto Alegre – RS - CEP 90.010-190

Telefones: (51) 3211-2233 (51) 3211-2233 - ramal 2023 ou 2027

Fax: (51) 3211-2233 (51) 3211-2233 - ramal 2021

Site: www.dpe.rs.gov.br

E-mail: gabinete@dpe.rs.gov.br, corregedoria@dpe.rs.gov.br, defensorageral@dpe.rs.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RONDÔNIA

Endereço: Av. 7 de setembro, 1342 – Centro - Porto Velho – RO - CEP 76.801-096

Telefones: (69) 3216-5051 (69) 3216-5051 (gabinete) / (69)3216-5053 (69)3216-5053

Fax: (69) 3216-5052

Celular: (69) 8417-6565 (69) 8417-6565

Site: www.defensoria.ro.gov.br

E-mail: reneeabdelno@hotmail.com

**DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA**

Endereço: Avenida Sebastião Diniz, nº 1165 - Centro - Boa Vista - RR - CEP 69.301-040

Telefones: (95) 2121-4776 (95) 2121-4776

Fax: (95) 2121-4776 (95) 2121-4776

Celular: (95) 9959-4240 (95) 9959-4240

Site: www.defensoria.rr.gov.br

E-mail: dpe_rr@click21.com.br, oleno@click21.com.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SERGIPE

Endereço: Av. Barão de Maruim, 20 - Praça da Bandeira - Centro - Aracaju - SE
CEP 49.015-020

Telefones: (79) 3179-7446 (79) 3179-7446 / 7454

Fax: (79) 3179-7446

Site: www.defensoria.se.gov.br

E-mail: elber.batalha@governo.de.gov.br, almo.batalha@defensoria.se.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Endereço: Rua Boa Vista, 103 - São Paulo - SP - CEP 01.014-001

Telefones: (11) 3105-5799 (11) 3105-5799 - Ramal 282

Fax: (11) 3105-2003

Site: www.defensoria.sp.gov.br

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO TOCANTINS

Endereço: Quadra 104 Sul, Av. LO 1, conj. 4, lote 9 - 1º e 2º pisos - Centro - Palmas - TO - CEP 77.020-020

Telefones: (63) 3218-6736 (63) 3218-6736

Fax: (63) 3218-6739

Site: www.defensoria.to.gov.br

E-mail: gabinete@defensoria.to.gov.br

Cartilha da Pessoa Presa

ANOTAÇÕES IMPORTANTES

Sugerimos que aqui você faça as suas anotações sobre o cumprimento da sua pena, data em que você teve contato com o seu(sua) defensor(a) público(a) e orientações recebidas neste contato.

Data			Defensor
Anotação			

Data			Defensor
Anotação			

Data			Defensor
Anotação			

Data			Defensor
Anotação			



Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____

Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____

Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____

Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____

Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____

Cartilha da Pessoa Presa

Data / / Defensor

Anotação _____

Data / / Defensor

Anotação _____

Data / / Defensor

Anotação _____

Data / / Defensor

Anotação _____

Data / / Defensor

Anotação _____



Data | | Defensor

Anotação

Data | | Defensor

Anotação

Data | | Defensor

Anotação

Data | | Defensor

Anotação

Data | | Defensor

Anotação

Cartilha da Pessoa Presa

Data / / Defensor

Anotação _____

Data / / Defensor

Anotação _____

Data / / Defensor

Anotação _____

Data / / Defensor

Anotação _____

Data / / Defensor

Anotação _____



Data | | | Defensor

Anotação

Data | | | Defensor

Anotação

Data | | | Defensor

Anotação

Data | | | Defensor

Anotação

Data | | | Defensor

Anotação

Cartilha da Pessoa Presa

Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____

Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____

Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____

Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____

Data ____/____/____ Defensor _____
Anotação _____



Data | | | Defensor _____
Anotação _____

Data | | | Defensor _____
Anotação _____

Data | | | Defensor _____
Anotação _____

Data | | | Defensor _____
Anotação _____

Data | | | Defensor _____
Anotação _____



DEFENSORIA PÚBLICA
BRASIL
Instituição essencial à Justiça
DB Especializa Criminal e do Execução Penal

CNU CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA