

# POLÍTICAS DE DROGAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA DA APLICAÇÃO E IMPACTOS NO SISTEMA PRISIONAL DE MATO GROSSO DO SUL

Recebido em: 31/05/2023

Aceito em: 03/07/2023

DOI: 10.25110/arq.saude.v28i1.2024-10940



Alessandra Siqueira dos Santos<sup>1</sup>

Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos<sup>2</sup>

Eliza Miranda Ramos<sup>3</sup>

**RESUMO:** O sistema prisional brasileiro tem sido ao longo da história, forjado por perspectivas de controle e punição, de certo modo, influenciado por políticas de drogas fundamentadas no modelo proibicionista alavancado pelos Estados Unidos da América (EUA), resultando, em desafios significativos para a superação destas medidas no Brasil. O objetivo do estudo foi compreender como a política sobre drogas tem sido aplicada nas prisões de Mato Grosso do Sul, na perspectiva de seus servidores. O estudo é de natureza qualitativa, descritiva, transversal, com abordagem fenomenológica desenvolvida em unidades do órgão gestor no estado, com um total aleatório de onze locais avaliados. Os principais desafios a serem superados para a aplicação da política sobre drogas nas prisões, são a ausência de normativos legais, investimentos insuficientes nos servidores prisionais, estrutura inadequada para a prestação das assistências, e ainda, a ausência de amparo institucional. Para a aplicação da política sobre drogas no sistema prisional brasileiro é necessário haver normativos específicos para a efetivação de práticas ressocializadoras voltadas a prevenção e tratamento da dependência química, assim como investimentos nos servidores prisionais, melhorias estruturais e apoio institucional. Faz-se urgente reconhecer que, a prisão não pode ser único instrumento legal às pessoas que cometeram crimes em decorrência de suas vulnerabilidades com as drogas, e que o sistema prisional precisa ser ressignificado em suas funções com atuação do Estado e da sociedade, para superar os desafios históricos e estabelecer um sistema mais justo e respeitoso dos direitos humanos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Política sobre drogas; Dependência química; Prisões.

## DRUGS POLICIES IN BRAZIL: A PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF THE APPLICATION AND IMPACTS ON THE PRISON SYSTEM OF MATO GROSSO DO SUL

**ABSTRACT:** approach developed in units of the managing body in the state, with a random total of eleven locations evaluated. The main challenges to be overcome for the application of drug policy in prisons are the absence of legal regulations, insufficient investment in prison staff, an inadequate structure for providing assistance, and also the

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Campo Grande/MS, Brasil.

E-mail: [alessandraciqbar@hotmail.com](mailto:alessandraciqbar@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4317-0125>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Campo Grande/MS, Brasil.

E-mail: [phaidamus43@gmail.com](mailto:phaidamus43@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1276-0301>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

E-mail: [elizamirandamos@gmail.com](mailto:elizamirandamos@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2683-636X>

absence of institutional support. For the application of drug policy in the Brazilian prison system, it is necessary to have specific regulations for the implementation of resocializing practices aimed at preventing and treating chemical dependency, as well as investments in prison staff, structural improvements and institutional support. It is urgent to recognize that prison cannot be the only legal instrument for people who have committed crimes as a result of their vulnerability to drugs, and that the prison system needs to be given new meaning in its functions with the action of the State and society, to overcome historical challenges and establish a fairer and more respectful system for human.

**KEYWORDS:** Drug policy; Chemical dependency; Prisons.

## **POLÍTICAS DE DROGAS EN BRASIL: UN ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DE LA APLICACIÓN Y LOS IMPACTOS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO DE MATO GROSSO DO SUL**

**RESUMEN:** El sistema penitenciario brasileño ha sido, a lo largo de la historia, forjado por perspectivas de control y castigo, en cierta medida, influenciadas por políticas de drogas basadas en el modelo prohibicionista apalancado por los Estados Unidos de América (EE.UU.), resultando en importantes desafíos para la superación de estas medidas en Brasil. El objetivo del estudio fue comprender cómo se ha aplicado la política de drogas en las prisiones de Mato Grosso do Sul, desde la perspectiva de sus funcionarios. El estudio es de carácter cualitativo, descriptivo, transversal, con enfoque fenomenológico desarrollado en unidades de la entidad gestora del estado, con un total aleatorio de once localidades evaluadas. Los principales desafíos a superar para la aplicación de la política de drogas en las prisiones son la ausencia de regulaciones legales, una inversión insuficiente en personal penitenciario, una estructura inadecuada para brindar asistencia y también la ausencia de apoyo institucional. Para la aplicación de la política de drogas en el sistema penitenciario brasileño, es necesario contar con regulaciones específicas para la implementación de prácticas resocializadoras destinadas a prevenir y tratar la dependencia química, así como inversiones en personal penitenciario, mejoras estructurales y apoyo institucional. Es urgente reconocer que la prisión no puede ser el único instrumento jurídico para las personas que han cometido delitos producto de su vulnerabilidad a las drogas, y que el sistema penitenciario necesita resignificarse en sus funciones con la acción del Estado y la sociedad, para superar desafíos históricos y establecer un sistema más justo y respetuoso de los derechos humanos.

**PALABRAS CLAVE:** Política de drogas; Dependencia química; Prisiones.

### **1. INTRODUÇÃO**

Segundo Montaña (2009), ao longo de décadas, a regulamentação das políticas relacionadas às drogas tem desempenhado um papel significativo na sociedade, impactando direta e indiretamente em diversas nações, incluindo o Brasil, assim, o modelo brasileiro por determinado período, demonstrou concordância às convenções internacionais e no modelo proibicionista alavancado pelos Estados Unidos da América.

Deste modo, as políticas de drogas brasileiras passaram por distintas fases desde as Ordenações Filipinas, sendo acentuada sua perspectiva de controle e punição no

período em que EUA foi liderado por Richard Nixon, gerando controvérsias e críticas devido aos danos sociais, à criminalização e ao encarceramento em massa, levando a questionamentos sobre sua eficácia e impacto (Montaño, 2009).

Conseqüentemente, movimentos alternativos passaram a surgir ao redor do mundo, em países europeus, latino-americanos e alguns estados norte-americanos explorando abordagens mais eficazes e justas, como a redução de danos e no Brasil, esse debate culminou na promulgação da Lei n. 11.343/2006, também conhecida como a nova Lei de Drogas, que buscava diferenciar usuários de traficantes. No entanto, a subjetividade na aplicação da lei resultou em um aumento do encarceramento seletivo, afetando desproporcionalmente jovens, negros e pessoas em situação de vulnerabilidade social (Santos; Bastos, 2019).

Tomando como referência o cenário de redemocratização do país, em 1988 a Constituição Federal já havia estabelecido a saúde como uma responsabilidade do Estado e um direito de todos os cidadãos, incluindo aqueles que em cumprimento de pena de privação de liberdade no sistema prisional (Brasil, 1988).

A partir da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), que compôs em seu arcabouço a universalidade, equidade e integralidade, passou-se a discutir neste contexto a questão da saúde no sistema prisional, sendo assim criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (Brasil, 2005), ferramenta que foi implementada através da Portaria Interministerial nº 1.777 em setembro de 2003, com o propósito de oferecer assistência completa à toda população privada de liberdade (Brasil, 2014). Por isso, a homologação do PNSSP representou um avanço significativo, pois marcou a primeira vez em que a população privada de liberdade foi alvo de ações de saúde específicas. No entanto, passados quase 10 anos desde a sua implementação, apenas 30% (cerca de 200.000 pessoas) do total de indivíduos sob custódia no Brasil foram atendidos por equipes de saúde dentro do sistema prisional (Soares; Bueno, 2016).

A necessidade de ampliar à assistência voltada à saúde das pessoas privadas de liberdade fez com que o PNSSP entre 2011 a 2014, passasse por um significativo processo de reformulação, culminando na promulgação da Portaria interministerial nº 01, datada de 02 de janeiro de 2014, que oficializou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) como parte integrante do SUS (Brasil, 2014), ganhando a partir de então o status de política pública.

O propósito fundamental da PNAISP foi assegurar o efetivo e sistemático acesso dos indivíduos sob custódia estatal aos serviços de saúde, norteados pelos princípios

fundamentais baseado na integralidade, intersetorialidade, descentralização, hierarquização e humanização, reconhecendo as unidades prisionais como pontos de entrada e focos essenciais na Rede de Atenção à Saúde. Envolveu ainda em seu contexto a mobilização de recursos financeiros e substanciais com a implementação de estratégias para aprimorar a gestão e fortalecer as capacidades de nível local, contudo, diante de todos estes avanços trazidos pela política, a mesma deixou de contemplar de forma específica em sua estrutura a questão da dependência química em pessoas privadas de liberdade (Brasil, 2014).

Sendo assim, para melhor realizar as hipóteses para a análise no estudo, foi considerado como o objetivo compreender como a política sobre drogas tem sido aplicada nas prisões de Mato Grosso do Sul, na perspectiva de seus servidores, com um enfoque na aplicação dos normativos legais em contextos de privação de liberdade no estado do Mato Grosso do Sul.

Ressalta-se que, por meio da abordagem qualitativa e fenomenológica adotada, foi possível aprofundar a compreensão das experiências e perspectivas das pessoas impactadas por essas políticas, lançando luz sobre as complexas implicações sociais resultantes e os desafios substanciais que enfrentam no contexto do sistema prisional no estado.

## **2. MATERIAL E MÉTODO**

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, descritiva, transversal, de natureza fenomenológica realizado em presídios e órgãos de controle e gestão no estado de MS, com um total aleatório de onze locais avaliados, para responder a hipótese da aplicabilidade da política de drogas no sistema prisional de Mato Grosso do Sul, considerando seu impacto no âmbito da saúde pública brasileira, em consonância com os princípios do SUS, foi realizado a coleta de dados no período de abril a julho de 2022, e a entrevistas foi a principal técnica de coleta de informações.

A seleção dos entrevistados seguiu a recomendação de Lwanga e Lemeshow (1991), para amostragens não probabilísticas. Desta forma, foram incluídos doze participantes (em um dos locais foram entrevistados dois participantes) servidores penitenciários, tanto de base quanto de gestão técnica e/ou operacional do sistema penitenciário do Mato Grosso do Sul.

Para coleta de dados, foram conduzidas entrevistas não estruturadas com as perguntas utilizando técnicas centrais dos significados expressados pelo sujeito, e

organizadas previamente por um roteiro com três perguntas abertas, chamadas de livres ou não limitadas. Por conveniência as entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho, por ocasião do atendimento na unidade prisional, em horários distintos, previamente agendados em comum acordo.

As entrevistas foram gravadas e categorizadas para melhor orientar a interpretação segundo a análise fenomenológica, além disso, para participar do estudo, foram estabelecidos os critérios específicos para a inclusão dos participantes, tais como; indivíduos maiores de 18 anos, sem distinção de gênero, que atuam diretamente na execução da política sobre drogas no sistema prisional e, em pleno exercício de suas funções durante o período de coleta de dados.

Após a conclusão das etapas recomendadas pela fenomenologia, foram aplicadas as análises ideográficas e nomotética de modo a identificar convergências e divergências nos discursos, proporcionando uma compreensão mais abrangente do fenômeno em estudo. Resultando nas categorias: “Assistência em Saúde”, “Estrutura Física” e “Integralidade do SUS no Sistema Penitenciário”. Para resguardar os direitos de sigilo e o anonimato dos sujeitos foi adotado um sistema de identificação por números arábicos conforme a ordem das entrevistas, sendo identificados com números de 01 a 12.

Destaca-se que o estudo seguiu os princípios éticos que regem a pesquisa científica em seres humanos, embasado na resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, de forma a preservar o caráter voluntário dos participantes e o anonimato dos interlocutores. O estudo foi submetido para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul e foi aprovado sob o Parecer com o nº: CAAE: 532124021.0.0000.0021.

### **3. RESULTADOS**

Com base na análise das respostas dos doze participantes do estudo, emerge enfim a visão que estes detêm da aplicabilidade da política de drogas no contexto do sistema prisional de Mato Grosso do Sul.

Ao considerar a PNAISP, observa-se que não há em seu contexto menção a questão da dependência química em pessoas privadas de liberdade, e ainda, o sistema prisional no estado tem desenvolvido ações pontuais alheias à promoção da saúde e prevenção de agravos acentuados pelo ambiente das prisões, são abordagens de natureza curativa. Essas ações foram evidenciadas ao observar a complexidade da população aprisionada, dos entraves típicos dos ambientes de privação de liberdade e os desafios de

saúde enfrentados devido às condições precárias presentes nestes cenários de múltiplas violações.

De modo geral, os participantes do estudo revelaram suas considerações sobre a aplicação da política sobre drogas desenvolvida nas unidades prisionais do estado.

[...] eu vejo assim, essa questão da dependência química e da aplicabilidade desse trabalho, me baseando na educação, na política de saúde, que as vezes você solta uma audiência para o preso ter atendimento na assistência, na saúde, na educação. Então deixa sempre para depois essa questão da dependência química [...] (P01).

[...] hoje a política de drogas não é aplicada e, assim, ela não funciona de verdade [...] (P05).

[...] eu vejo assim, que não tem no momento e isso não é realizado, eu acho até que poderia fazer de alguma maneira [...] (P11).

[...] em relação à política de drogas no sistema, acho que ela é bem falha, ela não é normatizada, não é institucionalizada, então, depende do servidor [...] (P03).

[...] vejo que talvez não tenha sido aplicada da maneira como deveria ser aplicada e apresenta dificuldades de ser aplicada [...] (P06).

[...] sim, em algumas mais do que outras, principalmente nos presídios pequenos, no começo era feito com a equipe de assistência e perícia do presídio, após foi realizada em parceria com Narcóticos Anônimos (NA) e hoje eles que continuam, apenas os grupos de NA permanecem [...] (P09).

Os participantes no estudo, reconhecem a presença pontual de estratégias voltadas à questão da dependência química em pessoas privadas de liberdade, e descrevem as ações desempenhadas pelas equipes multiprofissionais enquanto fragmentadas e descontinuadas, que mesmo diante das condições insalubres das prisões buscam de alguma forma promover abordagens relativas à dependência química nestes ambientes, sem, contudo, disporem de estratégias pré-estabelecidas e sistematizadas.

O estudo revela a percepção dos participantes sobre a fragmentação das ações relativas à dependência química, o que representa um desafio para assegurar a integralidade dos cuidados de saúde, especialmente para as populações socialmente mais vulneráveis. Na fala dos participantes foi evidenciado, a necessidade da adaptação no processo de trabalho à realidade prisional, o que implica reconhecer a necessidade de rever a PNAISP no que concerne às estratégias para a atenção de pessoas dependentes químicas privadas de liberdade, haja vista as particularidades locais e as necessidades e percepções da população atendida, possibilitando, assim, a prestação de cuidados de saúde em conformidade com os princípios éticos, assegurados na integralidade da assistência.

Frente ao exposto, torna-se evidente a falta de comunicação entre as áreas das assistências e da segurança e custódia com os gestores do sistema prisional como um todo. Essa ausência de diálogo compromete a eficácia das ações de ressocialização,

principalmente as de assistência à saúde, uma vez que as percepções desses atores não são consideradas. Essa lacuna afeta todo o contexto e, conseqüentemente a implantação de ações padronizadas para o cumprimento da função social da pena, que serve como um amparo não apenas para as pessoas privadas de liberdade, mas também para os trabalhadores do sistema prisional, que enfrentam um alto nível de esgotamento e ausência de estímulo, devido ao ambiente de trabalho que apresenta déficit de ações na assistência à saúde em que trabalham diariamente.

Além disso, constatou-se de certo modo, a tentativa de desenvolver práticas voltadas à execução da política de drogas no sistema prisional, porém, por conta da ausência de normativos e das próprias limitações do sistema prisional, como estrutura inadequada, número insuficiente de servidores e prevalência da cultura punitivista em detrimento à função social da pena, tais ações permanecem fragmentadas e carentes de sistemáticas que as fundamente, condicionando sua execução ao empenho dos trabalhadores que se identificam com a demanda da dependência química, o que significa que as ações desenvolvidas carecem de efetividade devido à natureza pontual com que são conduzidas.

É relevante destacar que algumas ações de assistência são baseadas em grupos de ajuda mútua (GAM), sendo que, em algumas prisões, esses grupos são exclusivamente liderados por NA e não por profissionais do sistema prisional. Quando o trabalhador da instituição se envolve nesse tipo de iniciativa, muitas vezes as atividades são impostas e sem diálogo, o que dificulta a execução adequada devido à falta de orientação e diretrizes claras.

Entraves desta natureza evidenciam o quanto a prestação da assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade tem sido limitada em decorrência das inúmeras fragilidades do sistema prisional brasileiro, consolidando a manutenção de uma perspectiva historicamente forjada sob a ótica reducionista e curativista em detrimento às práticas preventivas (Batista; Araújo; Nascimento, 2019).

No que diz respeito aos obstáculos e limitações que dificultam a aplicação da política de drogas no sistema prisional, pode-se fazer uma analogia com a política educacional e da saúde, bem como o caminho percorrido para sua efetivação. Assim, com a política sobre drogas, a política de educação no início enfrentou inúmeras dificuldades antes de ser consolidada no sistema prisional, já que também não era vista como prioridade. Nesse contexto, a resistência por parte de servidores que são

responsáveis pela custódia das pessoas privadas de liberdade, inviabiliza a busca por soluções mais amplas e resolutivas.

[...] essa política não é aplicada de uma forma mais abrangente, mais incisiva, diferente por exemplo, da política de educação [...] (P02).

[...] o principal é a falta de conhecimento do profissional que necessita de qualificação, a falta de conhecimento dos nossos profissionais traz erros, outro fator é a falta de estímulo, falta de incentivo para ter ações, pois, sozinho, não vai dar conta, porque a gente tem poucos trabalhadores que é outro fator [...] (P04).

É evidente que a falta de regulamentação específica abordando a problemática da dependência química no ambiente prisional acentua consideravelmente as dificuldades na assistência voltada a esta questão que é reconhecidamente como principal fator da reincidência prisional. Isso se deve ao entendimento de que, na ausência de diretrizes estabelecidas no cuidar, não existe um comprometimento efetivo com a implementação de práticas de assistência voltadas para o tratamento e ressocialização (Santos; Bastos, 2019).

Ao não estabelecer diretrizes e protocolos normativos para orientar as ações relacionadas à política de drogas de maneira uniforme, a instituição deixa os profissionais com uma percepção de falta de apoio diante das demandas necessárias. Isso intensifica a necessidade de um processo constante de capacitação, abrangendo desde os trabalhadores que atuam na segurança e custódia até aqueles que prestam as assistências nas prisões, incluindo neste contexto de aprendizado, os gestores do sistema prisional, como condicionante a resultados mais positivos para tal cenário.

Torna-se evidente, diante dessa análise, que o sistema prisional continua a priorizar a aplicação de ações estritamente de controle sobre os indivíduos aprisionados, refletindo-se na rotina das prisões que limita as oportunidades de ressocialização, como mencionado pela maioria dos participantes. Os cursos oferecidos atualmente pelo Sistema Prisional de Mato Grosso do Sul para capacitar os profissionais tendem a perpetuar a cultura do encarceramento, desconsiderando a carência de capacitações direcionadas para a aplicação das políticas penais, ao tratamento penal e a reintegração social com integralidade e equidade, independentemente das funções desempenhadas por esses profissionais.

No que diz respeito à capacitação dos profissionais de assistência à saúde, observa-se desafios significativos para a existência de cursos que estejam adequadamente alinhados com a complexa realidade prisional, baseados nos princípios de equidade,

integralidade e universalidade preconizados pelo SUS, com alinhamento às peculiaridades próprias dos ambientes de privação de liberdade.

Isso frequentemente leva os profissionais a buscarem, por iniciativa própria, o conhecimento que consideram necessário para o exercício de funções, o que compromete a padronização das ações. Como resultado, o ambiente de trabalho carece de ações estratégicas padronizadas, de modo a não inviabilizar a atenção nos cuidados às pessoas privadas de liberdade.

Em relação aos normativos institucionais, o estudo reforçou a perspectiva de que a falta de diretrizes pode afetar tanto a área de segurança de custódia, quanto a equipe técnica responsável pelos serviços de assistência de saúde, haja vista que a ausência de critérios específicos à atuação de cada área, compromete tanto a existência de ações efetivas quanto a forma com que são aplicadas.

Para assegurar a assistência em relação à dependência química no contexto do sistema prisional, é imperativo que o tema seja objeto de discussão pública. Essa abordagem visa aprimorar as condições estruturais das prisões, a percepção da realidade sob a perspectiva de privados de liberdade e também dos trabalhadores, e, por consequência, permite que os serviços de saúde sejam fornecidos conforme as leis em vigor do SUS e judiciário, em consonância às normas de segurança necessárias para o cumprimento da pena.

[...] falta qualificação, falta estrutura para a pessoa que está presa. O problema é a efetividade dessa política, pois, falta uma sistemática institucional clara em desenvolver algo efetivo, insisto que falta um pouco mais de empenho para qualificar o profissional [...] (P06).

[...] a maior dificuldade é a falta de conhecimento do profissional, em relação às ações que tem que ser desenvolvida nas unidades e não somente sobre drogas [...] (P07).

Nesse cenário, torna-se evidente que as diversas vulnerabilidades inerentes ao sistema prisional exerceram um impacto adverso também sobre a saúde dos profissionais que atuam no sistema prisional do estado. Estes relataram sentir-se negligenciados e impotentes, o que desempenha um papel significativo em minar sua motivação no desempenho de suas responsabilidades. A percepção de invisibilidade sob a perspectiva dos servidores prisionais reflete a crença de que os gestores, particularmente aqueles que atuam na macrogestão, detém de entendimento limitado e por vezes equivocado do ambiente prisional e não valorizam adequadamente o trabalho desempenhado por profissionais que atuam em contato direto com as pessoas privadas de liberdade, não possibilitando a participação dos mesmos nas tomadas de decisões. Isso ocorre devido à

falta de reconhecimento do potencial desses trabalhadores que são na verdade fonte genuína de conhecimento. De certa maneira, essa situação pode estar relacionada ao formato da maioria das capacitações oferecidas.

Por isso, torna-se evidente, que a participação dos trabalhadores em prisões no processo de tomada de decisões, não tem recebido a devida atenção nas discussões, sendo que a ausência de um diálogo efetivo entre gestores e trabalhadores de base tem representado um obstáculo significativo na compreensão dos fatores estressores e limitadores desses profissionais.

A falta de envolvimento ativo na tomada de decisões resulta, portanto, em ações desprovidas de propósitos e significados para estes trabalhadores, o que por sua vez, impacta não apenas os servidores, mas também toda a estrutura operacional das prisões para o cumprimento das atividades relacionadas à questão de drogas, e também em todas as ações de segurança e assistências desempenhadas por eles.

As condições precárias dos presídios do estado de MS não diferem daquelas que configuram os demais estados brasileiros, com superlotação, doenças infectocontagiosas e escassez de trabalhadores, estes, são grandes desafios para a reestruturação do sistema prisional, pois afeta tanto os privados de liberdade quanto os trabalhadores, e requer uma abordagem coerente e funcional para a melhoria deste cenário.

[...] o estado tem que estar presente, disponibilizar recursos, estruturas para o sistema, as unidades prisionais devem ter estruturas para fazer a política sobre drogas, tem que ter um amparo, uma estruturação boa, trabalhadores que vão realizar [...] (P05)

[...] hoje o que acontece, é que o preso quando não quer mais usar drogas então vai para uma cela evangélica, uma cela de religião, e assim, é considerada uma política que eles inventaram, não foi o sistema, ou por aqueles que organizam tratamentos, mas, e cadê a real política desenvolvida por nós[...] (P03).

[...] os entendimentos da gestão têm que mudar, têm que dar um suporte para o trabalhador fazer, dar os caminhos, por mais que tenha as resistências, por mais que exista dificuldades, o conhecimento tem que ser construído, multicausal, com várias possibilidades de respostas, precisamos escutar essas demandas [...] (P10).

Neste ponto, fica evidente a urgente necessidade de que a gestão prisional demonstre à administração superior a carência de recursos contínuos e específicos destinados à melhoria da infraestrutura prisional para a aplicação das políticas penais, a começar pela política sobre drogas. Isso permitiria a implementação de diversas estratégias, desde a separação de privados de liberdade, até a criação de espaços para atividades de ressocialização, como esporte e cultura, incluindo neste contexto, a superação da dependência química.

Até o momento, observa-se diante dos relatos obtidos que, privados de liberdade que desejam superar o uso de drogas, frequentemente buscam transferência para alojamentos separados, muitas vezes recorrendo a grupos religiosos como parte de sua estratégia de recuperação. No entanto, isso contraria a própria Política Nacional sobre Drogas, que recomenda abordagens multifacetadas para o tratamento da dependência química.

Além das melhorias estruturais, é fundamental considerar o investimento em recursos humanos, ou seja, nos profissionais que trabalham diariamente nesse cenário. A gestão prisional precisa desempenhar um papel crucial na defesa da instituição e de seus servidores. Portanto, os trabalhadores do sistema prisional destacam que a implementação da Política de Drogas no sistema prisional deve ser sustentada por um conjunto coordenado de ações, que inclui desde a separação dos prisioneiros que buscam abstinência até a formação de equipes especializadas e a contratação de profissionais.

Para concretizar as estratégias relacionadas à aplicação da política de drogas no sistema prisional, é vital reconhecer o papel central dos servidores penitenciários nesse processo. Portanto, é essencial capacitá-los para lidar com as demandas relacionadas ao tratamento penal, promovendo uma compreensão mais profunda e uma mudança na prática profissional nesses ambientes desafiadores. Para isso, ações voltadas para questões relacionadas às drogas e outras políticas de ressocialização devem ser implementadas como mecanismos que possam transformar a prática profissional nesses contextos.

Sendo assim, o aprimoramento do capital humano nesse contexto demanda um esforço significativo e a disposição para reconhecer que, em determinadas situações, as propostas da administração podem não ser as mais viáveis para a implementação das assistências de forma equitativa com integralidade e universalidade. Portanto, é fundamental dar voz e protagonismo àqueles que enfrentam diariamente os desafios do ambiente prisional. Quando se menciona o investimento em capital humano, é necessário levar em conta que as prisões têm diferentes áreas de atuação, cada uma com suas demandas específicas.

Portanto, é possível que a eficácia da política de drogas e de outras políticas penais está intrinsecamente ligada à interpretação que os trabalhadores fazem dela. Devido à falta de capacitação específica para estes profissionais, prevalece a ideia de que as ações de vigilância e controle devem ser priorizadas em detrimento das intervenções destinadas à reintegração social das pessoas privadas de liberdade.

#### 4. DISCUSSÃO

A partir deste estudo foi possível analisar a dinâmica da assistência em saúde voltada às pessoas que fazem uso de drogas nas prisões na perspectiva dos trabalhadores que atuam nestes ambientes, bem como as limitações causadas pela estrutura física, pelo efetivo insuficiente de servidores, pela falta de amparo institucional e ainda, a presença da cultura do aprisionamento que comprometem a efetividade das ações voltadas a questão da dependência química no sistema prisional de Mato Grosso do Sul.

Essa constatação deve abranger uma análise minuciosa em relação à maneira de subsidiar efetivamente a assistência ao tratamento da dependência química em pessoas privadas de liberdade. Para tanto, os profissionais, independentemente de sua área de atuação, devem estar vigilantes a todas as ações desenvolvidas em sua instituição prisional, garantindo maior acesso aos serviços e esclarecendo aos usuários dos mesmos à forma como a assistência pode ser acessada, ou a continuidade do tratamento escolhido (Soares; Bueno, 2016).

Para o êxito dessa empreitada é imprescindível para a organização das ações que envolvem as estratégias de tratamento da dependência química nas prisões tenham o envolvimento dos profissionais em todas suas fases, visando a funcionalidade operacional frente aos aspectos relacionados às abordagens, incluindo a capacitação dos profissionais em programas de promoção à saúde nas prisões e, na organização da demanda institucional (Silva *et al.*, 2020).

Para tanto, foi encontrado nesse estudo, a importância fundamental da participação efetiva dos trabalhadores de todas as áreas de atuação no sistema prisional, no processo de construção das ações desenvolvidas nas prisões, a começar pelas estratégias de efetivação da política sobre drogas nestes ambientes. Deve-se ainda considerar para tal, os conhecimentos e vivências destes profissionais que na configuração de suas funções interagem com a população privada de liberdade e lidam com as múltiplas facetas do ambiente prisional.

Neste sentido, há de se considerar a importância em desenvolver ferramentas de apoio e acompanhamento também aos profissionais que atuam diretamente com a questão da saúde da população privada de liberdade, haja vista os inúmeros fatores estressores aos quais estes profissionais lidam diariamente, desde a segurança até o fato de que ficam em contato direto com pessoas adoecidas por diferentes enfermidades, sendo, inclusive,

algumas delas de natureza infecto contagiosas, como tuberculose, HIV, hepatite e mais recentemente, a COVID-19 (Campelo *et al.*, 2021).

Dessa maneira, a organização do processo de trabalho a ser desempenhado para o tratamento da dependência química em prisões é de grande relevância e, cada profissional de acordo com suas atribuições, deve dispor de comprometimento e responsabilidade para a execução destas ações, que a partir da criação de normativos específicos e da atuação da gestão, poderão enfim colocar em prática a dupla função da pena, a saber a punição e a ressocialização (Queiroz; Gonçalves, 2010).

Consoante a organização e planejamento estabelecido pelos atores do sistema prisional, há de se reconhecer que a participação democrática nas decisões e ações que moldam o curso da sociedade brasileira é fruto de uma conquista árdua, dada a tradicional natureza privatista do Estado e suas relações simbióticas e corporativas com grupos privilegiados, o que não difere do cenário das prisões (Damas, 2012).

No que concerne à saúde enquanto direito fundamental também às pessoas privadas de liberdade, a participação e o controle da sociedade como princípios normativos fundamentais devem ser estabelecidos e priorizados para que avanços na área prisional de fato ocorram. Reforçar a participação social é uma estratégia essencial para promover a saúde individual e coletiva das pessoas privadas de liberdade a partir do reconhecimento de que se trata de direitos e não de benesses do estado, o que requer para tanto, novas reflexões capazes de nortear o agir em relação à sua saúde de privados de liberdade, enquanto responsabilidade a ser compartilhada com o estado (Carvalho, 2008).

O necessário envolvimento da sociedade brasileira com a questão prisional reflete a complexidade do processo de participação democrática, que exige o compromisso de assegurar a representatividade real da sociedade na definição de diretrizes cruciais para a qualidade de vida da população privada de liberdade e evidenciada neste estudo.

O Ministério da Saúde reconhece a importância da interlocução entre diferentes representantes de grupos em situação de vulnerabilidade ou exclusão com os gestores das políticas para promover a equidade na saúde, devendo ser considerado neste contexto as pessoas privadas de liberdade. É essencial mobilizar diversos setores da sociedade civil em defesa do direito à saúde e da promoção da equidade no âmbito prisional com ênfase na integralidade do cuidado, devendo promover neste sentido, a participação dos atores do sistema prisional enquanto protagonistas deste processo de ressignificação dos direitos inerentes às pessoas privadas de liberdade, dentre eles o de ter tratamento e acompanhamento à dependência química.

Ainda, reforça-se que o acesso da população privada de liberdade aos demais níveis de atenção ao tratamento da dependência química ficam comprometidos em virtude da PNAIPS deixar de estabelecer critérios e abordagens que se refiram a questão da doença, com estratégias possíveis de atenção à esta população que é o reflexo de múltiplas vulnerabilidades e estigmas decorrentes tanto da dependência química quanto do próprio aprisionamento (Soares; Bueno, 2016).

Nossos achados convergem com o estudo realizado por Silva *et al.* (2020), o qual identificou que as assistências nas prisões ofertadas as pessoas privadas de liberdade limitam-se a procedimentos técnicos e pontuais, com atendimento básico em geral voltado a questões imediatas, como contatos com familiares, solicitação de documentação pessoal e afins. Este estudo reforça a importância da articulação entre sistema prisional e a RAS, para que esta contemple de maneira mais efetiva a atenção às pessoas privadas de liberdade que fazem uso de drogas, garantindo assim a oferta do cuidado continuado no tratamento qualificado desta população (Damas, 2012).

Este estudo, destaca a necessidade de rever a logística presente nas estruturas das prisões, que são destituídas de espaços para práticas de intervenção coletiva que possibilitem oportunidades de socialização e interação por meio de atividades de cultura, esporte e artes, proporcionando um ambiente menos estressor e de menor desgaste mental tanto para o privado de liberdade quanto para o próprio servidor penitenciário a partir de novas perspectivas que podem ser trazidas pelas práticas ressocializadoras. Neste sentido, destaca-se que o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, conforme a resolução RDC 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, tem recomendado essas implantações que incluem unidades de saúde em presídios.

Entretanto, alheio ao estabelecido nestas normativas, o que se observa é uma discrepância entre as disposições estabelecidas na legislação específica para a prestação de assistência à saúde nos presídios e a realidade prática evidenciada por este estudo, o que é corroborado pela literatura existente, conforme destaca Damas (2012). A execução das práticas voltadas as políticas de ressocialização, dentre elas a de saúde que contemple a questão da dependência química, é prejudicada devido à falta de infraestrutura adequada, tornando imperativa a necessidade de um diálogo entre gestores do sistema prisional com macro gestores e servidores do sistema prisional para abordar os problemas recorrentemente evidenciados e a partir disto, criar mecanismos efetivos para a atenção efetiva à saúde das pessoas privadas de liberdade que fazem uso de drogas.

Considerando o que foi demonstrado a partir dos relatos dos participantes neste estudo em relação a estrutura física, defasagem de servidores, ausência de amparo institucional e demais condições deletérias que comprometem a execução dos serviços de assistência, infere-se que, além do reconhecimento dos princípios constitucionais relacionados ao direito à saúde das pessoas privadas de liberdade, é essencial capacitar os envolvidos nesse cenário para consolidar o acesso, a qualidade e a integralidade do atendimento de modo a possibilitar a ressocialização destas pessoas quando as mesmas estiverem em meio livre.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o estudo desenvolvido em Mato Grosso do Sul demonstra que a construção de um sistema prisional mais eficiente e humano, passa necessariamente pela superação da cultura de controle e repressão ainda predominante nas prisões. Trata-se de um processo complexo, que exige de gestores e macro gestores a reformulação das práticas até então aplicadas, de modo que passem a considerar e dar protagonismo nas tomadas de decisões que envolvem os trabalhadores que de fato atuam diretamente com a população privada de liberdade.

Torna-se ainda premente, uma abordagem colaborativa e participativa, entre estado e sociedade, que considere a necessidade de superação da conjuntura historicamente marcada pelo conservadorismo e preconceito enquanto alicerces à execução exclusiva do papel punitivo do estado na aplicação da pena. Para superar os desafios, o Estado deve reassumir seu papel como gestor de políticas públicas e envolver ativamente a sociedade em discussões construtivas. Isso implica em desmistificar a crença de que a prisão é a única solução para questões de segurança pública e trabalhar para mudar o paradigma que perpetua o caráter punitivo do sistema prisional.

Além disso, é fundamental que a sociedade passe a compreender a complexidade do sistema prisional e os desafios enfrentados não apenas pela população privada de liberdade, mas também pelos trabalhadores que nele atuam, reconhecendo a necessidade de diálogo baseado em empatia, discernimento e coerência. Afinal, a participação social desempenha um papel fundamental na construção das políticas públicas, não diferindo disto, as políticas penais enquanto um dos vértices destes mecanismos. É urgente a ressignificação do sistema prisional, para romper o ciclo de estigmas que permeiam a pauta prisional e promover a construção e aplicação de políticas de ressocialização eficientes.

Como demonstrado, os servidores prisionais do estado de Mato Grosso do Sul, exaltam a necessidade de serem considerados nas tomadas de decisões e, de se envolverem ativamente nas demandas que eles próprios executam, inclusive, buscando estratégias para o envolvimento da sociedade nesse processo. Deste modo, o estado terá o aporte necessário para apresentar um sistema prisional que cumpra tanto a função punitiva quanto sua função social de modo a viabilizar por meio do cumprimento de pena humanizada a possibilidade de redução das mazelas do sistema prisional, dentre elas o alto índice de reincidência prisional, motivada em sua maioria pela dependência química não superada durante o tempo em que a pessoa aprisionada foi mantida sob a custódia do estado (Santos; Bastos, 2019).

A partir das experiências destacadas e apresentadas por este estudo, sugere-se que os gestores do sistema prisional de Mato Grosso do Sul, passem a discutir sobre a necessidade de se construir um normativo institucional que trate de forma específica a questão da dependência química em pessoas privadas de liberdade, traçando a partir dele protocolos de serviços e atendimentos que sejam viáveis tanto para a administração pública executar quanto para as pessoas com vulnerabilidades causadas pela dependência química terem acesso.

Em última análise, a ressignificação do sistema prisional de Mato Grosso do Sul requer tanto de reformulação das políticas penais, quanto de seus normativos específicos e revisão das práticas profissionais, bem como de uma mudança fundamental na percepção de gestores e macro gestores, a começar por diálogos resolutivos concernentes à realidade das prisões. Essa mudança de perspectiva deve ser baseada na compreensão de que a prisão não é a única resposta para o problema da criminalidade, e que é possível promover a reintegração dos indivíduos na sociedade de maneira mais eficaz e humanitária. A construção de um sistema prisional que verdadeiramente cumpra sua função social depende do engajamento ativo do Estado e da sociedade, trabalhando juntos para superar os desafios históricos e estabelecer um sistema mais justo e respeitoso dos direitos humanos.

O estudo trouxe enquanto limitação, a rotina das prisões e órgãos nos quais a pesquisa foi desenvolvida, havendo em alguns momentos a necessidade de reagendar os encontros e ajustá-los para que as entrevistas ocorressem. Por fim, espera-se que com os resultados desta pesquisa, novos estudos sejam desenvolvidos e que diálogos e saberes passem a ser construídos sob a ótica do tratamento penal voltado à ressocialização das pessoas dependentes químicas que se encontram privadas de liberdade, possibilitando

deste modo a construção de ferramentas eficientes para o amparo, atenção e tratamento desta população.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

BARSAGLINI, R. A.; KEHRIG, R. T.; ARRUDA, M. B. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1119-1136, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4062/406263648003.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BATISTA, M. A.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 23, n. 2, 2019. DOI: 10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6125. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6125>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BEZERRA, C. M.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2135-2146. 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.00502016>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set., 1990a. Seção 1, p. 18055. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) [...]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez., 1990b. Seção 1, p. 25694. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm). Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 545, de 20 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio, 1993. Seção 1, p. 6961.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.

CAMPELO, A. M. *et al.* Condições de saúde do agente de segurança penitenciária relacionadas às atividades laborais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1148-1153, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8616. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8616>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CARVALHO, S. **Ferida narcísica in anti-manual de criminologia**. Rio de Janeiro: Lumen-Juris, 2008.

DAMAS, F. B. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **Rev Saude Pública.**, v. 5, n. 3, p. 6-22, 2012 Disponível em: <https://revista.saude.sc.gov.br/index.php/files/article/view/77>. Acesso em: 15 mar. 2024.

DUARTE, E. *et al.* A formação dos gestores municipais de saúde: avaliação de uma experiência. In: DUARTE, E.; BARSAGLINI, R.A. (Orgs.). **A Formação dos gestores municipais de saúde: uma experiência político-pedagógica compartilhada**. Cuiabá: EdUFMT, 2012. p. 15-88.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, set./dez., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VnySD7xrN57bZfMssX3R5wj/?format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir – história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes; 1987.

GASTAL, C.L. da C.; GUTFREIND, C. Um estudo comparativo de dois serviços de saúde mental: relações entre participação popular e representações sociais relacionadas

ao direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.8, p.1835-1844, ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7VGCkV3hsscKwGtpJFybGYP/?format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LWANGA, S.K.; LEMESHOW, S. **Sample size determination in health studies: a practical manual**. Geneva: World Health Organization, 1991.

MONTAÑO, C. **A natureza do Serviço Social: um ensaio sobre sua gênese, a “especificidade” e sua reprodução**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

QUEIROZ, A. M.; GONÇALVES, J. R. Políticas de ressocialização no sistema prisional: situação atual, limitações e desafios. **Revista processus de estudos de gestão, jurídicos e financeiros**, v. 11 n. 41, 2020.

SANTOS, A. S.; BASTOS, P. R. H. O. Reflexões atuais sobre dependência química e aprisionamento: uma discussão a partir do estado da arte entre os anos de 2005 a 2017. **Ensaios e Ciênc.**, v. 23, n. 3, p. 189-197, 2019. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7465/4843>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SILVA, P. B. S.; BARBOSA, M. L.; OLIVEIRA, L. V.; COSTA, G. M. C. Assistência de enfermagem prestada às pessoas privadas de liberdade no ambiente hospitalar. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 3, e20170809, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0809>.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. **Cien Saude Colet.**, v. 7, n. 3, p. 431-442, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MFGYkbn6J4m3KHQGB8fyYNJ/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Revista Bioética**, v. 26, n. 2, p. 282–290, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-8042201826224>.

## **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Alessandra Siqueira dos Santos: Conceituação (Conceptualization), Investigação (Investigation), Redação do manuscrito original (Writing – original draft).

Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos: Supervisão (Supervision)

Eliza Miranda Ramos: Investigação (Investigation)