



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
ESPECIALIZAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS SOCIAIS**

POLLYANE ESPINDOLA DO NASCIMENTO

**SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE:
O ENFRETAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL
MASCULINO DE PALMAS**

MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
ESPECIALIZAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS SOCIAIS

POLLYANE ESPINDOLA DO NASCIMENTO

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE:
O ENFRETAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL
MASCULINO DE PALMAS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do
Tocantins, como requisito avaliativo para
obtenção do título de Especialização em
Serviço Social e Políticas Sociais. Sob
orientação da Professora Dr^a Josenice
Ferreira dos Santos Araújo

MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- N244s Nascimento, Pollyane Espindola do.
Serviço social e política de saúde: o enfrentamento da Covid-19 no sistema prisional masculino de Palmas. / Pollyane Espindola do Nascimento. – Miracema, TO, 2021.
61 f.
Monografia de Especialização - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, 2021.
Orientadora : Josenice Ferreira dos Santos Araújo
1. Serviço social. 2. Sistema prisional. 3. Covid-19. 4. Políticas de saúde. I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

POLLYANE ESPINDOLA DO NASCIMENTO

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE:
O ENFRETAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL
MASCULINO DE PALMAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Tocantins, como requisito avaliativo para obtenção do título de Especialização em Serviço Social e Políticas Sociais. Sob orientação da Professora Dr^a Josenice Ferreira dos Santos Araújo.

Data de Apresentação ____/____/____

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a Josenice Ferreira dos Santos Araújo – Orientadora – UFT.

Prof^a. Dr^a Maria José Antunes da Silva – Avaliadora – UFT.

Prof^a. Dr^a Rosemary Negreiros Araújo – Avaliadora – UFT.

AGRADECIMENTOS

Acredito que todo este trabalho não seria possível sem determinação e perseverança. Como já dizia Camelo: “É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê”. Hoje, vivo este momento real, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência e perseverança para chegar até aqui, mesmo sabendo que ainda não cheguei ao fim da estrada, mas há ainda uma longa jornada pela frente. Eu jamais chegaria até aqui sozinha. Por isso, elevo minha vida a ti Senhor meu Deus, por permitir a realização de mais um trabalho e por nunca desistir de mim. Obrigada meu Senhor, pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem ti nada sou.

Agradeço de coração a minha amada mãe e amiga IRENE UMBELINO DO NASCIMENTO, meu maior exemplo. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto. Obrigada por estarem ao meu lado sempre! Porque você sempre me apoia para que eu não desistisse de caminhar, ainda que em passos lentos. Obrigada por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim, Mãe, seu cuidado e dedicação me deram, em alguns momentos, a esperança para seguir sobretudo nesse tempo tão dolorosos de tantas vidas pedidas, e desânimo em decorrência da Covid-19.

Minhas queridas irmãs, POLLYENE, PAULA, POLLIANA pelo incentivo, ainda que a distância, obrigada pelas suas orações e pelas palavras de ânimo. Muito obrigada minhas queridas irmãs por todo amor e carinho, eu amo vocês!

Os meus preciosos sobrinhos FILIPE, FERNANDO, GEOVANA, FABRICIO E FRANCISCO JUNIOR, ESTHER, ELISA, ESTELA meus maiores e melhores presentes, Como afirma Susilene Thomson: Ter Sobrinhos é dádivas recebidas por Deus que nos permitem retornar a infância e partilhar de momentos únicos e intensos.

Gratidão infinita a você Dr^a JOSENICE FERREIRA que, com muita paciência e atenção, dedicou do seu tempo para me orientar neste trabalho. Sua sabedoria me encanta. A todos os professores da Universidade Federal do Tocantins, especialmente as professoras e doutoras Maria José Antunes e Rosemary Negreiros, gratidão pelo o aceite de participa da banca, vocês são parte de tudo isso. E aos meus colegas de turma, pois pude encontrar em vós, uma verdadeira

amizade. Obrigada por todo carinho, paciência e pelos momentos em que tanto aprendemos juntos.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo identificar por meio de levantamento estatístico e documental, as estratégias de enfrentamento da Covid-19 no Sistema Prisional Masculino de Palmas no Estado do Tocantins. Neste momento diferenciado de pandemia mundial, achou-se relevante contextualizar o processo histórico do Serviço Social diante das exigências decorrentes das transformações atuais da sociedade no enfrentamento da Covid-19. O Serviço Social tem um papel essencial dentro do sistema prisional, pois dentre tantas profissões busca prestar direitos sociais e uma assistência adequada ao que é exigido e fundamentado nas legislações, como a Constituição Federal de 1988 e as que envolvem direitos humanos, como a Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984, chamada Lei de Execução Penal (LEP). O estudo destaca as ações realizadas pela Secretaria de Cidadania e Justiça do Estado do Tocantins para conter a propagação do vírus nos presídios, tanto em servidores quanto na população encarcerada, para isso, fizemos uma breve discussão da Política de Saúde. Na seqüência foi analisada a questão sobre o atual cenário da pandemia do novo coronavírus, COVID-19 no sistema prisional de Palmas, e com isso apontada algumas medidas para frear a dispersão da doença, apontando as principais recomendações dos especialistas, considerada a complexidade do cenário.

Palavras-Chave: Serviço Social. Sistema Prisional. Covid-19.

ABSTRACT

The present work aims to identify, through a statistical and documentary survey, the coping strategies of Covid-19 in the Male Prison System of Palmas in the State of Tocantins. Contextualized the historical process of Social Work in view of the demands arising from the transformations of society. Social service has an essential role within the prison system, as it seeks to provide adequate assistance in what is required and based on the Laws, including those involving human rights, as well as Law 7,210 of July 11, 1984, called the Execution Law Criminal. The study highlights the actions taken by the State to contain the spread of the virus in prisons for this, we make a brief discussion of health policy. Then, the question about the current scenario of the pandemic of the new coronavirus, COVID-19 in the Palmas prison system, was analyzed, some measures to curb the spread of the disease are pointed out and what were the main recommendations of the specialists, considering the complexity of the scenari.

Keywords: Social Service. Prison System. Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNMP Banco Nacional de Mandados de Prisão (2020)

CF Constituição Federal

CP - CADEIA PUBLICA

CPP CASA DE PRISAO PROVISORIA

CNJ Conselho Nacional de Justiça

CNPCP Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

CT Cleber Toledo

DEPEN Departamento Penitenciário Nacional

DH Direitos Humanos

DMF Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário

LEP Lei de Execução Penal

MJ Ministério da Justiça e Segurança Pública

MESP Ministério da Educação e Saúde Pública (1930)

SASPP Superintendente de Administração dos Sistemas Penitenciário e Prisional

SECIJU Secretaria de Cidadania e Justiça

SEJUDH Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (2005)

SISDEPEN Sistema Web de coleta de dados que é alimentado pelas secretarias de segurança e justiça estaduais, administrações penitenciárias dos estados e judiciário.

SUS Sistema Único de Saúde

SUAS Sistema Único da Assistência Social

TJTO Tribunal de Justiça do Tocantins TO Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 QUESTÃO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL	12
2.1 Implantação do Serviço Social no Brasil	15
2.2 Renovação Teórico-Methodológica do Serviço Social e o Significado da Teoria Crítica de Marx	19
3 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS E ATUALIDADE	24
3.1 Da assistência à saúde no sistema prisional.....	28
3.2 Da pandemia do coronavírus	31
3.3 Reflexos do coronavírus nos presídios masculinos de Palmas	34
3.4 Formas de enfrentar e prevenir Covid-19 nos presídios de Palmas.....	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
5 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE.....	60

1 INTRODUÇÃO

O Brasil e demais nações mundiais passam por uma grave crise sanitária nos últimos 12 meses. Sabe-se que, devido ao coronavírus, responsável por provocar uma pandemia que tem causado enormes transtornos em toda parte, tanto no que diz respeito à sanidade física e mental da população, quanto no que se refere à economia global.

A sociedade atual passa diante da crise econômica e sanitária por grandes consequências como desemprego, fome, sofrimento, doenças psíquicas, suicídios, aumento da pobreza e o desespero de pais e mães de família que já não têm sequer a dignidade de alimentar seus filhos.

Diante dessa breve análise da realidade social, o presente trabalho tem como objetivo geral identificar por meio de levantamento estatístico e documental, as estratégias de enfrentamento da Covid-19 no Sistema Prisional Masculino de Palmas, no Estado do Tocantins, bem como elucidar o papel das políticas públicas de saúde no país.

Inicialmente foi abordado na fundamentação teórica, a implantação do Serviço Social no Brasil e a sua relevância no contexto social em relação ao enfrentamento das refrações da Questão Social, vez que para além da crise sanitária trazida pela covid-19, o nosso país possui lamentavelmente, grandes injustiças geracionais e desigualdades gritantes à nível econômico, cultural, social.

E, como se não bastasse, outros fatores ainda mais revoltantes: as atitudes desonestas, a exploração da população mais carente, o engano generalizado dos mais humildes por meio de *fake news*¹ nas redes sociais e em campanhas políticas, o cinismo e a incoerência dos discursos praticados pelos políticos que domina o país, com todas as suas regalias pagas justamente pelo contribuinte.

Para a compreensão deste cenário pandêmico abordaremos a Política de Saúde Pública no Brasil e as relacionadas ao sistema prisional, com foco no sistema prisional de Palmas, Estado do Tocantins, que serviu de base para debater as deficiências do sistema carcerário e suas antigas crises. De modo geral, acredito que esta pesquisa, será útil para a reflexão da relação entre a saúde pública e as

¹ O termo vem do inglês fake (falsa/falso) e news (notícias). Dessa forma, em português, a palavra significa notícias falsas.

condições das unidades prisionais, introduzida numa crise humanitária tão grave quanto a atual pandemia.

2 QUESTÃO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

Para a compreensão do aceleramento da questão social e surgimento do Serviço Social no Brasil, é preciso fazer uma retomada do cenário político, econômico e social do país. A compreensão desse contexto é fundamental para entender sua importância para a profissão e sua intenção de ruptura com o Serviço Social tradicional e conservador, no estabelecimento de uma nova identidade profissional, voltada às demandas da classe trabalhadora.

A expressão “questão social” surge na Europa Ocidental na terceira década do século XIX. Ao longo dos séculos podemos perceber seu desdobramento inclusive na cena contemporânea, na qual continuam determinadas pelas relações sociais, políticas, econômicas, culturais, e principalmente pela relação capital – trabalho e suas formas de exploração e de opressão.

De acordo com Yamamoto e Carvalho (2007), o seu surgimento diz respeito à generalização do trabalho livre, ou seja, ao fato de que, no processo de decadência do feudalismo e do nascimento das sociedades industriais, na qual o homem deixou de servir a um senhor, enquanto propriedade deste, passando a ser o dono de sua força de trabalho e lhe foi conferido legalmente o direito de ir e vir. Em contrapartida, este mesmo homem perdeu a posse dos meios de produção, e sua força de trabalho passou a ser considerada uma mercadoria a ser vendida no mercado de trabalho.

Para Yamamoto (2007) neste processo de formação societal, houve o surgimento de uma classe então denominada de ‘classe operária’, que entrou no cenário político e trouxe a necessidade de intervenção, por sofrer os reflexos perversos da questão social, como também da intervenção direta por meio das Políticas Sociais pelo Estado, classe capitalista e sociedade civil.

A “questão social” e seus desdobramentos está relacionada diretamente a questão da formação da classe operária e de sua entrada no cenário político através de sua organização em associações e sindicatos a fim de reivindicar melhores condições de trabalho, proteção social e melhores salários diante da exploração abusiva a que era submetida.

Segundo Telles, a questão social:

É a aporia das sociedades modernas que põe em foco a disjunção, sempre renovada, entre a exigência ética dos direitos e os imperativos de eficácia da economia, entre a ordem legal que promete igualdade e a realidade das

desigualdades e exclusões tramada na dinâmica das relações de poder e dominação. (TELLES, 1995, p. 85).

Assim podemos afirmar que questão social é uma categoria enraizada nas contradições do modo de produção capitalista, fundada na produção e apropriação do lucro e mais valia, em que os trabalhadores produzem riquezas e não as usufruem.

Para tanto, a profissão deve ser considerada dentro das condições e relações sociais que lhe dão inteligibilidade e a torna necessária no cenário social, por meio de sua intrínseca ligação com a Igreja Católica. Contudo, o Serviço Social também deve ser entendido como uma especialização do trabalho coletivo que se afirma a partir da divisão sociotécnica do trabalho. (IAMAMOTTO, 2008, p. 167). E determina a vinculação de pessoas a áreas profissionais distintas na proporção em que a satisfação das demandas sociais passa a ser mediada pelo mercado capitalista de produção.

A complexidade desta divisão indicará o menor ou maior grau de desenvolvimento das forças produtivas numa dada sociedade, evidenciará o nível de dissociação entre propriedade privada de bens (centrada no capitalista) e propriedade da força de trabalho (inerente ao trabalhador) nela existente. Segundo Martinelli em consequência, mostrará o nível da desigualdade social colocado e determinará a qualidade dos problemas sociais daí advindos.

[...] tendo o Serviço Social como uma criação típica do capitalismo, por ele engendrada, desenvolvida e colocada permanentemente a seu serviço, como uma importante estratégia de controle social², uma ilusão³ necessária para, juntamente com muitas outras ilusões por ele criadas, garantir-lhe a efetivação e a permanência histórica. (MARTINELLI, 2003, p. 66).

Contudo, a origem do Serviço Social como profissão foi na verdade um enorme instrumento da burguesia, ou seja, uma marca intensa do sistema capitalista e do conjunto de variáveis que a ele estão subjacentes - alienações, contradição, antagonismo, pois foi nesta trajetória que ele foi concebido e desenvolvido, portanto é uma profissão que nasce articulada com um projeto de hegemonia do poder burguês (MARTINELLI, 2003).

² A expressão controle social está sendo utilizada na sua dimensão sociológica e notadamente na acepção que lhe foi atribuída por Mannheim (1971:178) como “o conjunto dos métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano tendo em vista manter determinada ordem”.

³ O termo ilusão está sendo empregado de acordo com seu sentido etimológico como “falsa aparência”.

O surgimento e o aceleramento do desenvolvimento do capital e conseqüentemente, a estruturação das suas relações de produção determinaram a qualidade das relações sociais estabelecidas entre os homens, num dado momento histórico, que implicaram em conflitos de interesses opostos na luta entre as exigências dos donos dos meios de produção, por aumento de riqueza, e os trabalhadores, por aumentos de salários e melhoria na qualidade de vida. Neste terreno de contradição enraizada pela lógica do capital e trabalho.

Necessariamente, estes dois atores estabeleceram vínculos e relações, mediatizados por condições históricas determinadas, a fim de se viabilizar a produção de bens e serviços indispensáveis à vida em sociedade, ou seja, a fim de possibilitar a produção e reprodução das condições materiais de existência dos homens e das relações entre estes.

Entretanto, a relação que se estabelece entre as classes indica a necessidade da existência de estratégias de enfrentamento dos problemas advindos da correlação de forças e de interesses antagônicos de ambas.

Ainda, os autores lamamoto e Carvalho (2007) ressaltam que, dentre estas estratégias, coloca-se o Serviço Social enquanto possibilidade de equacionamento das conseqüências sociais geradas pelo modo de produção capitalista. Portanto, a profissão só pode ser entendida considerando-se o cerne do desenvolvimento das relações capitalistas de produção e a conseqüências das lutas de classes, período que marca profundamente a trajetória histórica do Serviço Social.

Faz-se necessário ressaltar que fora na década de 1990 que o Serviço Social teve sua legitimação na divisão sociotécnica do trabalho, seu embasamento teórico primado no materialismo histórico dialético e a aprovação do Código de Ética profissional que rege a profissão.

Esse processo de formação e desenvolvimento da profissão se deu em diferentes frentes: desde perspectivas diversas entre si para a renovação da atuação profissional quanto ao uso dos instrumentais da profissão e sua função quando na prática frente aos usuários atendidos pelo assistente social; o âmbito da profissão em si, considerando o serviço social de caso, grupo e comunidade; especialmente acerca do objeto da atuação do Serviço Social, quanto à sua demanda, ora identificada pelo Estado, estabelecendo estratos sociais como público específico das políticas sociais públicas, ora considerando como cidadão de direitos, membro de uma sociedade livre e democrática.

Foi justamente o acúmulo crítico dessa vivência profissional que, em meados dos anos 1990, inaugurou a apropriação ontológica da vertente crítico-dialética, matizada pelos processos anteriores de aproximação da tradição marxista e da teoria marxiana. Sua resultante traduz-se na busca da essência do real para, a partir da apreensão dos seus fundamentos, estabelecer uma profunda ruptura com o conservadorismo e efetivar um novo rumo ao projeto profissional.

2.1 Implantação do Serviço Social no Brasil

A implantação do Serviço Social no Brasil está diretamente ligada ao aparecimento da questão social, ou seja, a gênese do trabalho livre, em suas circunstâncias históricas, sobretudo, a separação entre os homens e os meios de produção. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2007).

Ainda a autora afirma que a sobrevivência dos homens e de sua família estará ligada diretamente ao mercado de trabalho dominado pelo capital. Diante desses acontecimentos, lamamoto e Carvalho ressaltam:

[...] a luta defensiva que o operariado desenvolve aparecerão, em determinado momento, para o restante da sociedade burguesa, como uma ameaça a seus sagrados valores, “a moral, a religião e a ordem pública”. Impõe-se a partir daí, a necessidade do controle social da exploração da força de trabalho. A compra e venda dessa mercadoria especial sai da pura esfera mercantil pela imposição de uma regulamentação jurídica do mercado de trabalho através do Estado. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2007, p. 126).

A partir dessa direção surge em última instância às leis sociais, como resultado da pressão do proletariado pelo reconhecimento de sua cidadania social. Com isso lamamoto e Carvalho afirmam:

A implantação do Serviço Social ocorre no decorrer desse processo histórico. Não se baseará, no entanto, em medidas coercitivas emanadas do Estado. Surgindo da iniciativa particular de grupos e frações de classe, que se manifestam por intermédio da Igreja Católica. Possui em seu início uma base social bem delimitada e fortes de recrutamento e formação de agentes sociais informados por uma ideologia igualmente determinada. [...] o Serviço Social se origina de uma demanda diariamente oposta. Sua legitimação diz respeito apenas a grupos e frações restritos das classes dominantes. Sua especificidade maior está, pois na ausência quase total de uma demanda a partir das classes e grupos a que se destina prioritariamente. Caracterizar-

se-á, assim, como uma imposição⁴. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2007, p. 127).

Com isso, faz necessária a elaboração de algumas políticas por frações da classe burguesa para lidar com essas pressões: “[...] essas políticas demarcaram os limites dentro dos quais irá surgir e atuar o Serviço Social – a caridade e a repressão [...]” (Ibid., p. 128).

Para Iamamoto e Carvalho (2007) a história de condições de assistência e de trabalho do proletariado começou a aglutinar-se com os ambientes de trabalhos precários sem a mínima qualidade de estrutura física, higiene e o salário ínfimo, ou seja, um nível insuficiente para a subsistência.

Durante esse período nota-se, presença de crianças menores de 10 anos trabalhando nas indústrias e por conseqüência da idade os castigos também eram freqüentes por infligirem a aprendizagem. Nesse momento de pauperismo marcado pela precariedade nas condições de trabalho, originam as sociedades de Resistência e Sindicatos. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2007, p. 130).

Decorrente disso, nos anos 1891, 1911 e 1917 o Estado criou alguns decretos que regulamentaram a situação sanitária das empresas, o trabalho de menores e de mulheres, porém, não houve nenhuma fiscalização que garantisse o cumprimento desta lei. Em 1919, foi criada a primeira legislação social que responsabilizou as empresas por acidentes de trabalho. Anos seguintes, em 1925 foi criado o Conselho Nacional do Trabalho e aprovadas leis que responsabilizavam uma parcela, com a devida “proteção ao trabalho” como a lei de férias, acidente de trabalho, código de menores, trabalho feminino, seguro doença, etc. (IAMAMOTO, 2007).

Em decorrência desses acontecimentos, os operários organizaram Congressos Operários, Confederações Operárias, tentando romper com os valores e ideologias burguesas. Dessa maneira, a década de 1920 foi marcada por várias manifestações e greves da classe trabalhadora que se organizavam.

[...] na duração da jornada normal de trabalho, na proibição do trabalho infantil e regulamentação do trabalho de mulheres menores, no direito a férias, seguro contra acidente e doença, contrato coletivo de trabalho e reconhecimento de suas entidades, que aparecerão com maior ou menor

⁴ Não se pretende, a partir dessa diferenciação, afirmar que as Leis Sociais e grande entidades assistenciais institucionalizadas pelo Estado, pela forma, conteúdo e interesses que trazem em seu bojo, não representam também uma imposição – como se procurará demonstrar mais adiante – mas marcar a ausência de legitimidade do Serviço Social junto àqueles que formarão sua *clientela*.

ênfase de acordo com a conjuntura e características dos movimentos e de suas lideranças. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2007, p. 131).

Diante disso, percebe-se que o Serviço Social brasileiro só pode ser entendido como profissão no interior do desenvolvimento das relações de produção capitalista que determinaram o aparecimento da questão social, ou seja, a partir da constituição de um proletariado com expressão política própria e que demandou a intervenção Estatal.

O Serviço Social também está ligado às estratégias assumidas pela Igreja Católica no Brasil, principalmente nas primeiras décadas do século XX, quando esta instituição visava o controle da questão social que neste período era designada como males sociais.

Segundo Silva (2008, p. 78) as mazelas sociais estavam expostas na sociedade e “transformava-se em problemas de ordem moral e cristã e tratava-se no plano das relações sociais, ou quando muito, no plano de uma ordem jurídica baseada em direitos e deveres para com os cristãos”.

No decorrer da história social é perceptível a existência de mazelas na sociedade. Desde os primórdios o ser humano convive com a fome, violência, desemprego, e muitas outras situações que antes recebiam o nome de males sociais pela Igreja. Foi necessária uma preocupação maior em busca de rebater esses “males sociais” por parte da Igreja como enfatiza Silva,

Preocupada com os males sociais, a Igreja enfatiza o dever do Estado frente à questão social: de classes inferiores, os pobres passam a cidadãos juntamente com os ricos e, na condição de cidadãos, os governantes devem protegê-los. (SILVA, 2008, p. 76).

É bastante notório que o processo de reconhecimento do serviço social como profissão se inicia com a mobilização da Igreja, do movimento católico leigo, em que o serviço social surgiu como um departamento da Ação Social. Na verdade, a Igreja estava mais interessada em retomar sua hegemonia do que “amparar os necessitados”. Então, esta passou a assumir a questão social para a “recatolização da nação”.

Chamam a atenção para a mobilização católica nessa época, em que esta negocia com o Estado o seu poder de dominação diante a sociedade: “a legitimidade jurídica do acesso da Igreja ao ensino público – e, através destes, aos cofres públicos – a superioridade da Igreja sobre o Estado” (IAMAMOTO; CARVALHO 2007, p. 143).

Neste período surgiram as primeiras Escolas de Serviço Social. Portanto, elas nasceram sob forte inspiração católica com a Associação das Senhoras Brasileiras (1920), a Liga das Senhoras Cariocas (1923) representavam uma fase avançada da caridade (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008). Fundada na necessidade sentida pelo movimento católico, pelo empresariado e pelo Estado, de pessoas com formação técnica especializada para a prática da assistência.

Reportando a Yasbek (2009), a formação acadêmica nestas escolas preconizava uma visão de homem sob os quadros católicos e tinha uma sustentação filosófica baseada no Neotomismo (fundamento filosófico da Doutrina Social da Igreja fundado nas ideias de São Tomás de Aquino e na caridade).

A sua base ideológica foi influenciada pela União Católica Internacional de Serviço Social (UCISS) e versava sobre a reconstrução da sociedade em bases cristãs. Contudo, no que se refere à Doutrina Social da Igreja, é importante destacar nesse contexto as encíclicas “Rerum Novarum” do papa Leão XIII de 1891, que vai iniciar o magistério moderno e o “Quadragesimo Anno” de Pio XI de 1931, na comemoração dos 40 anos da Encíclica Rerum Novarum.

Versou sobre a restauração e aperfeiçoamento da ordem social em conformidade com a Lei Evangélica, tematizando a organização profissional. Teve um tom mais radical, dentro do mesmo espírito da encíclica anterior, pedindo por uma ordem social e econômica baseada na justiça social. Foi elaborada em resposta à crise econômica de 1929.

Com isso, conclui-se que o Serviço Social Brasileiro surgiu como uma resposta à questão social da supracitada, do século XX, sobretudo perante os movimentos operários e populares. O Serviço Social nasceu ligado sob a perspectiva da Igreja Católica.

A formação dos profissionais brasileiros teve em seus primórdios, expressiva influência externa originada, primeiramente, do Serviço Social europeu, posteriormente, do Serviço Social norte-americano, ambos com características que os diferenciou historicamente.

2.2 Renovação Teórico-Metodológica do Serviço Social e o Significado da Teoria Crítica de Marx

O processo de renovação do Serviço Social ocorreu na crise do Serviço Social tradicional, que levou ao Movimento de Reconceituação do Serviço Social latino-americano, buscar uma reatualização do tradicionalismo profissional, quanto de uma busca de ruptura com o conservadorismo. Configurando-se, então, o que se passa a denominar de Movimento de Reconceituação do Serviço Social, como enfatiza Silva:

Na década de 1960, como manifestação de denúncia e contestação do “Serviço Social Tradicional”. Configura-se, então, o que se passa a denominar de Movimento de Reconceituação do Serviço Social, determinado por uma conjuntura de crise e de dependência político-econômica em relação ao imperialismo norte-americano. (SILVA, 2007, p. 71).

Diante disso, compreendemos que o Movimento de Reconceituação do Serviço Social foi um marco significativo para a profissão que explanou esforços para o aumento de propostas de ação profissional vinculadas ao contexto latino-americano, e se tornando também um momento de reflexão e crítica da profissão durante este período. “Observa-se que o Movimento de Reconceituação do Serviço Social, a partir da perspectiva hegemônica, no contexto da América Latina, impõe aos assistentes sociais a necessidade de ruptura com o caráter conservador que deu origem a profissão”. (SILVA, 2007, p. 72).

É importante ressaltar que o autor Paulo Netto (2006), trata o Movimento de Reconceituação como um processo de construção de propostas de ação profissional, o que compreendemos que se trata de níveis ou plano de enfoque e não de confrontação de perspectivas. Ou seja, um processo histórico de desenvolvimento no interior da profissão.

Ligado ao Movimento de Reconceituação do Serviço Social, o autor Paulo Netto (2006, p. 154), propôs três direções importantes no desenvolvimento desse processo de renovação, e que tem como respaldo documentos significativos, para o debate dessas três tendências, como os documentos de Araxá, Teresópolis, Sumaré, Alto da Boa Vista e o Método BH.

A primeira tendência denomina-se como Perspectiva Modernizadora, caracterizada em

um esforço no sentido de adequar o Serviço Social, enquanto instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos sociopolíticos emergentes no pós-64. (PAULO NETTO, 2006, p. 154).

Nessa tendência, os profissionais buscam assumir uma posição modernizadora em sua prática, tendo por referência a manutenção do sistema, inserindo-se, sobretudo, na ideologia desenvolvimentista. Essa perspectiva alcança seu auge nos encontros de Araxás, no ano 1967 e Teresópolis em 1970, os dois documentos tinham características e ênfases diferenciadas.

A segunda direção o autor titula de Reatualização Conservadora, pois

trata-se de uma vertente que recupera os componentes mais estratificados da herança histórica e conservadora da profissão, nos domínios da (auto) representação e da prática, e os repõe sobre uma base teórica-metodológica que se reclama nova, repudiando, simultaneamente, os padrões mais nitidamente vinculados à tradição positivista e às referências conectadas ao pensamento crítico-dialético, de raiz marxista. (PAULO NETTO, 2010, p. 157).

A partir do exposto, fica evidente que, essa perspectiva se apresenta relacionada com a fenomenologia, e para o autor, a reatualização do conservadorismo, volta ao passado, baseada em matrizes intelectuais mais aprimoradas. (SILVA, 2007, p. 83).

Segundo Paulo Netto (2006, p. 201), foi o marco do Seminário de Sumaré ocorrido nos anos 1978 e o Seminário do Alto da Boa Vista em 1984, que mencionou essa perspectiva na tese de Anna Augusta de Almeida. Como texto base para essa perspectiva que ficou intitulada como as ideias constitutivas da programática teórico-profissional que reponha naqueles encontros e debate [...] direcionados para a graduação, a pós-graduação e a reciclagem de assistentes sociais.

A perspectiva de intenção de ruptura discute a relação entre o Serviço Social e a sociedade, e se manifestou no âmbito dos movimentos democráticos e/ou das classes exploradas e subalternas, do início dos anos 1960.

Os assistentes sociais, portanto, que fizeram a opção política de trabalhar em favor dos explorados e subalternos, conceberam as primeiras ideias da perspectiva da intenção de ruptura. Mas esse processo foi interrompido com o golpe de 1964. Essa perspectiva emergiu no ano de 1972 a 1975, com a experiência do grupo da

Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, que desenvolveu o “Método BH”, durante a ditadura. O “Método BH” é um trabalho de crítica teórico-prática ao tradicionalismo. (PAULO NETTO, 2006).

É, sobretudo com Yamamoto (1982) no início dos anos 1980, que a teoria crítica de Marx⁵, inicia sua efetiva interlocução com a profissão. Como matriz teórico-metodológica esta teoria apreende o ser social a partir de mediações. (YAZBEK, 2009).

Conforme Yazbek (2009), somente com a introdução da tradição marxista ao Serviço Social que a profissão começa desenvolver saltos importantes. Marx com seu método (materialismo histórico e dialético) forneceu aos profissionais do Serviço Social um suporte teórico e metodológico para nortear sua atuação.

Isso porque foi a partir de seu método que os assistentes sociais desenvolveram instrumentos para decifrar a realidade a qual estão inseridos levando-se em consideração o processo histórico vigente, trabalhando com fenômenos reais e as contradições da realidade social.

Deduz-se, portanto, como necessária a busca pelo constante aperfeiçoamento de conhecimentos em todas as áreas de atuação do assistente social, sobretudo no sistema prisional, visando às implementações de ações que correspondam ao movimento da dinamicidade e da realidade em que atua, buscando dar respostas às contradições desta sociedade, levando em consideração o processo histórico.

Dessa forma, o atual cenário político e econômico exige da categoria profissional de Serviço Social uma visão crítica da realidade, buscando apreender os processos de mudanças sociais e assim, identificar novas possibilidades de intervenção profissional.

Com base na teoria de Marx, a classe operária passou a ter conhecimento de sua importância no processo de crescimento acelerado da indústria - apesar de que a burguesia nunca reconheceu esse merecido valor - dando embasamento empírico a uma teoria científica elevada e que respeita, antes de tudo, questão social e humanas, envolvendo os trabalhadores e a população mais pobre. Sobre essa

⁵ Tendo em **Karl Marx** a sua principal referência, a **teoria crítica** entendeu na alternativa marxista ao capitalismo a pedra de toque de uma tal transformação, ao mesmo tempo que desenvolvia uma leitura do **marxismo** oposta à vulgata soviética. O legado da **teoria crítica** é, no mínimo, paradoxal.

conturbada relação entre a classe trabalhadora e as grandes empresas, Mandel afirma que:

Porque essa massa de proletários não tem liberdade de escolha – a não ser a escolha entre a venda da sua força de trabalho e a fome permanente - é obrigada a aceitar como preço da sua força de trabalho o preço ditado pelas condições capitalistas normais no mercado de trabalho, quer dizer, o mínimo vital socialmente reconhecido. O proletariado é a classe dos que são obrigados, por essa coação econômica, a vender a sua força de trabalho de maneira mais ou menos contínua. (MANDEL, 2015, p. 42).

Indiscutivelmente, conforme a citação do autor acima, a existência de diversas classes sociais demonstra que o sistema capitalista tende a ter um perfil de exclusão, normalmente utilizando-se da roupagem de crise econômica, porém causada pelos próprios burgueses e seu sistema opressor. Portanto, como resultado desse processo, importantes questões humanas são deixadas de lado e a crescente exploração da classe operária, o preconceito racial e sexual, comportamentos machistas, desigualdade social gritante, entre outros problemas sociais, são cada dia mais evidentes em nossa sociedade.

Marx (1972) enxergava as relações entre operários e empresários capitalistas de uma forma mais profunda que outros teóricos, pois ele analisava a contradição existente entre o contexto social e econômico que envolvia a classe trabalhadora, de maneira a relacionar a contradição, a exploração e a sub-valorização da força de trabalho da classe subalterna.

Daí a justificativa para a tão conhecida luta de classes, fenômeno que surgiu a partir da necessidade de reivindicação de direitos sociais e civis e melhores condições de trabalho, que buscava assistência adequada para o operário e sua família, justiça social, entre outros aspectos relacionados a questão social.

A teoria de Marx tem um papel fundamental na análise crítica da sociedade e suas mazelas, provocada pela ambição desmedida, decorrente do capitalismo selvagem e, sob a perspectiva do Serviço Social brasileiro, visa uma transformação e mudança no quadro social dos trabalhadores e suas famílias, de maneira a proporcionar um sentimento de liberdade ao povo.

Portanto, é nesse sentido que a perspectiva se torna visível nas contribuições teóricas que desvelam o Serviço Social brasileiro. São produções teóricas que vão das origens da profissão até o Serviço Social na sua contemporaneidade. Faz-se necessário ressaltar que fora na década de 1990 que o Serviço Social teve sua

legitimação na divisão sociotécnica do trabalho, seu embasamento teórico primado no materialismo histórico dialético e a aprovação do Código de Ética profissional que rege a profissão.

Nessa acepção, que a profissão e o trabalho do Assistente Social ficarão evidenciados pelo “compromisso com os interesses da massa da população, preocupado com a qualificação acadêmica e com a interlocução com as ciências sociais, investindo fortemente na pesquisa” (PAULO NETTO, 2005, p. 18). O Serviço Social crítico vai configurar o projeto de profissão hegemônico hoje no Brasil, que legitima a intervenção e compreende o trabalho profissional em suas dimensões teórico-metodológica, ética-política e técnico-operativa, proporcionando assim respostas qualificadas aos usuários. Uma das ações que cabe a este profissional é a formulação das políticas públicas sobre a política de saúde.

3 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS E ATUALIDADE

Neste capítulo iremos abordar sobre a trajetória histórica da política de saúde no Brasil, e discorrer sobre seus avanços e retrocessos em uma sociedade com interesses antagônicos cada vez mais acentuados, onde a luta da sociedade por democratização possibilita o alcance de alguns direitos relativos à saúde.

A história da saúde pública vem se evoluindo ao longo do período de colonização. E, antes mesmo, da chegada dos europeus em território brasileiro, os povos indígenas já habitavam e já tinham suas enfermidades, porém com a colonização esses números só aumentaram. Nessa época, a preocupação com o desenvolvimento da área da saúde no Brasil era praticamente nula. Não havia infraestrutura, tão pouco conhecimento da medicina.

Um país colonizado, basicamente por degredados e aventureiros desde o descobrimento até a instalação do império, não dispunha de nenhum modelo de atenção à saúde da população e nem mesmo o interesse, por parte do governo colonizador (Portugal), em criá-lo. (POLIGNANO, 2001).

Somente em 1808, com a chegada da família real portuguesa ao Brasil criou uma necessidade de organização de uma estrutura sanitária mínima. As entidades de caridade e filantropia que se destinavam a prestar assistência médica às pessoas que não tinham condições financeiras para cuidar da sua própria saúde. O Brasil passou por grandes desafios com os aumentos das epidemias da época e, com isso, o aceleramento de grandes mudanças na saúde, visando desenvolvimento econômico e político.

Segundo Polignano (2021) em 1822, D. Pedro II declarou a independência do Brasil. Como imperador, ele transformou escolas em faculdades, fundou órgãos para fiscalizar a higiene pública e promoveu diversas mudanças para higienizar o centro urbano. Após a abolição da escravatura, em 1888, e a instauração da República do Brasil, em 1989, o país continuava sofrendo com epidemias e falta de saneamento básico. Sanitaristas nacionais, com destaque para Oswaldo Cruz, começaram a buscar soluções para melhorar esse cenário. Para impedir que essas doenças se espalhassem, o governo destruiu casas, desalojou pessoas e tornou a vacinação obrigatória, o que ocasionou uma revolta em 1904.

Conforme Behring (2007) e Fonseca (2007) a Era Vargas, período em que o Brasil foi governado por Getúlio Vargas (de 1930 a 1945) é um marco na história

brasileira para o avanço das Políticas Públicas, pois neste período houve inúmeras alterações sociais e econômicas no país. Até então, o direcionamento político no Brasil estava pautado no coronelismo, não havia nenhum modelo sanitário no país.

De acordo com Bravo (2001) em seu primeiro mandato, Vargas voltou sua atenção para os trabalhadores, contudo sabia que greves e revoltas trabalhistas poderiam dar margens para o ideal comunista, o qual não o agradava. Para atender as reivindicações dos trabalhadores, e passivizar as lutas, ele criou a Lei da Sindicalização e a Consolidação das Leis do Trabalho, dentre outras melhorias trabalhistas.

No âmbito da saúde iniciaram-se discussões sobre questões de higiene e saúde do trabalhador, com a substituição das CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões pelas IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões são assegurados à algumas categorias, assistência médica curativa, medicamentos, aposentadoria por tempo de serviço e invalidez, pensões para dependentes e auxílio funeral, de acordo com a contribuição de cada categoria. Mas estas formas de seguro eram destinadas apenas para alguns grupos específicos de trabalhadores urbanos.

Após o período da ditadura militar, o Brasil passa a vivenciar o período de redemocratização. Segundo Bravo (2001) a redemocratização brasileira iniciou-se de forma lenta e gradativa a partir da segunda metade da década de 1970 e se consolidou na metade da década de 1980. Em meados de 1970 teve início o debate sobre a necessidade de redemocratização das políticas públicas em saúde, mas devido à ditadura militar, não foi possível avançar.

Nos anos 1980, o processo de redemocratização, marcado pela revitalização da sociedade civil e constituição de novos atores, recoloca a demanda por uma nova institucionalidade das políticas sociais, que se traduz na consagração dos princípios da descentralização e do controle social. Tais proposições indicam alternativas progressistas para necessária reforma do Estado e para a superação das tradicionais modalidades de relação Estado/Sociedade. (BRAVO, 2001a, p. 98).

No contexto da redemocratização e da crise financeira, partiu da crítica a essas características para construir uma proposta abrangente, incorporada à Constituição Federal de 1988. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco na trajetória das políticas públicas brasileiras, porquanto seu caráter democrático contribuiu com a luta para que a saúde fosse efetivamente direito de todos e dever do Estado.

Neste período a saúde assume uma dimensão política se vinculando a democracia, contando com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo assim para um amplo debate que permeou a sociedade civil.

Os direitos assegurados pela Constituição e o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) propiciaram avanços nas décadas subsequentes em termos de descentralização político-administrativa, participação social, mudanças no modelo de atenção, expansão do acesso a serviços públicos e melhoria de indicadores de saúde.

Porém, a implantação do SUS esbarrou em diversos obstáculos. Nos anos 1990, o predomínio de políticas econômicas e de agendas de reforma do Estado de inspiração neoliberal impôs estrangimentos à lógica da Seguridade e à expansão de políticas sociais universais. A ascensão ao poder de governos de esquerda, a partir de 2003, levantou expectativas de configuração de um modelo de desenvolvimento redistributivo, mas diversos problemas do sistema de saúde não foram equacionados.

A análise dos condicionantes da política mostrou que o marco constitucional, os arranjos institucionais e a luta política de atores setoriais foram fundamentais para a expansão de programas específicos e serviços públicos, que por sua vez conferiram materialidade, favoreceram resultados sanitários positivos e ampliaram em alguma medida a base de apoio ao SUS, ao menos setorial.

Desde a década de 1990 os governos brasileiros seguem a orientação neoliberal na condução da política econômica. No campo da política social observam-se perdas em termos de direito e participação popular, pois esses governos passam a atuar por meio de medidas provisórias a fim de promover “reformas constitucionais” dependentes, posteriormente da aprovação de um legislativo submisso, o que consideramos um ataque a ideia de democracia.

As propostas neoliberais, mais especificamente para política de saúde, consistem na focalização, privatização, estímulo aos seguros privados, atendimento básico à população que não pode pagar, dentre outros. Ou seja, uma concepção individualista e fragmentada da saúde em contraposição a concepção coletiva e universal do Projeto da Reforma Sanitária.

Para Bravo (2001), na saúde o que se observa, além do sucateamento e da falta de investimentos na rede de atendimento, é o acesso universal cada vez mais restrito à população mais pobre e a invasão dos serviços terceirizados acompanhado da carência de funcionários públicos no quadro de recursos humanos. Assim, a defesa do SUS e a garantia da saúde como política pública apresenta diversos desafios ao trabalho cotidiano do Assistente Social.

Em tempos de ofensiva neoliberal com o avanço das privatizações, desfinanciamento e fragmentação das políticas públicas, o Serviço Social tem ousado pesquisar a realidade buscando desvelar a aparência dos fenômenos e também defender a Universalidade e a Integralidade das ações em sua intervenção, em convergência com os princípios da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político da profissão. Concordamos com Silva ao afirmar que:

[...] a formação profissional é entendida como processo dialético, portanto aberto, dinâmico e permanente, incorporando as contradições decorrentes da inserção da profissão e dos profissionais na própria sociedade. Com esse entendimento, falar em formação profissional implica acompanhar a dinâmica da sociedade e a trajetória histórica do próprio Serviço Social, procurando entender os condicionamentos que a sociedade impõe sobre a prática profissional. (SILVA, 1995, p. 73).

Portanto, o Projeto Profissional e a Formação Profissional estão entrelaçados diretamente na conjuntura sócio histórica de cada período nas múltiplas determinações econômicas, políticas, culturais no âmbito das contradições e interesses das classes sociais.

A inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico. Assim, o Assistente Social foi identificado, em conjunto com outros profissionais, como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico.

Para Bravo (2009), o trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, articulados aos princípios do projeto de Reforma Sanitária e pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social (BRAVO, 2009, p. 43).

Com a criação do Sistema Único de Saúde, ampliaram-se os espaços de atuação do assistente social, sendo o profissional chamado a atuar com as políticas públicas intervindas e orientando sobre direitos sociais.

3.1 Da assistência à saúde no sistema prisional

O sistema prisional brasileiro é uma instituição que, ao longo da sua existência, tem sido objeto de estudo por vários autores e estudiosos sobre o crime, sobre a prisão e todo esse universo de privação da liberdade. É regulamentado pela Lei de Execução Penal – LEP- nº 7.210 de 11 de 1984. Apresenta no seu artigo primeiro o objetivo de efetivar as disposições da sentença ou condição criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado ou internado, como dever do Estado, objetivando prevenir os crimes e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Porém, o Estado, por sua vez, não faz seu papel como a lei determina e o mesmo acaba se tornando tutor dessa mazela social, e definindo como irá ser a vida desses homens e mulheres, que agora se encontram submissos ao seu poder.

As prisões representam um elemento fundamental na nova gestão da miséria. Em um quadro de desemprego estrutural, atrelado à flexibilização e precarização do trabalho existente, as prisões representam, disciplinam e, por vezes, escamoteiam os números reais quanto à taxa de desocupação, uma vez que isolam parte expressiva de sua população sob a invisibilidade carcerária. (WACQUANT, 2011).

A prisão é uma das formas de exclusão social que passa a controlar o cotidiano do sujeito, no dia-a-dia, fazendo com que este perca sua identidade e a sua auto-estima. O que mais se vê na sociedade contemporânea é a arbitrariedade contra esses sujeitos. Pois, não é raro o assassinato de presos com crueldade, tanto pelos policiais como pelos encarcerados, seja para pressionar, seja para resolver conflitos internos, ou seja, eles são excluídos até mesmo dentro da prisão.

Nesse sistema só sobrevivem os mais fortes, aumentando cada vez mais o quadro da exclusão social e a violência, gerando desigualdade maior entre a classe dominante e a classe subalterna. Segundo Zaffaroni (1999): “os institutos prisionais, prisões ou cadeia representam uma máquina que deteriora os detentos, desenvolvendo uma patologia cuja principal característica é a repressão” (p. 135).

As prisões no Brasil podem ser consideradas como um dos piores lugares que um ser humano pode viver. Observa-se que as prisões estão lotadas sem condições digna de vida, algo que oprime os indivíduos que estão inserindo neste sistema prisional, fazendo com que eles, sintam-se, um objeto nas mãos do Estado,

e este por sua vez é repressor e que mantêm a ordem e a segurança da sociedade capitalista.

A sociedade capitalista tem em suas mãos um mecanismo muito eficiente de controle das massas, no que se refere à segurança pessoal e de seu patrimônio. Já afirmava Marx (1978) que a “segurança é a mais elevada noção social da sociedade burguesa, a noção de polícia. (...) a segurança é antes a garantia do egoísmo” (p. 39). Esta segurança, que se traduz, de maneira geral, numa forma de controle social garantido a segurança da sociedade burguesa.

Isso porque as leis penais e as penas de prisão são destinadas, em um primeiro momento, os bens materiais e depois a vida, desta forma as massas de excluídos não dispõem de bens materiais. Portanto, essas leis estão a serviços das pessoas que tem esses bens materiais e/ou patrimônio, ou seja, a classe dominante.

Blume (2017) argumenta acerca das condições dos internos do sistema prisional brasileiro que se encontram numa grave situação atualmente, por conta de vários problemas como violência interna (geralmente entre os próprios presos e também da parte de alguns agentes carcerários), pouco espaço físico, instalações precárias, péssimas condições das celas em praticamente todos os presídios do país, alimentação de má qualidade, pouca ou nenhuma assistência médica aos presos.

As regras determinadas por tratados de nível internacional acerca da assistência aos internos nas prisões, simplesmente são negligenciadas no Brasil. Isso é um fato inquestionável, pois a própria mídia faz reportagens e documentários sobre as péssimas condições das cadeias em nosso país, com superlotação, doenças infectocontagiosas, falta de higiene adequada nas celas, pouca ventilação, entre outros problemas.

A verdade é que o sistema carcerário brasileiro não oferece condições humanas adequadas aos seus internos. Nesse sentido, Assis considera que:

O sistema penal e, conseqüentemente o sistema prisional, não obstante sejam apresentados como sendo de natureza igualitária, visando atingir indistintamente as pessoas em função de suas condutas, têm na verdade um caráter eminentemente seletivo, estando estatística e estruturalmente direcionado às camadas menos favorecidas da sociedade. (ASSIS, 2007).

Conforme Assis (2018) argumenta em seu artigo online, a assistência voltada para o sistema prisional em nosso país é realizada num contexto de atenção mínima

para esse segmento da sociedade. Os cuidados prestados aos presidiários se restringem basicamente à prevenção e combate a doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS e outras, diminuição de problemas ocasionados pelo consumo excessivo de álcool e drogas e programas de imunização dos presos.

Ainda assim, esse grupo sofre com a alta incidência de outras doenças como dermatoses, transtornos mentais, pneumonia, tuberculose, hepatites, traumas, diarreias de origem infecciosa, entre outras complicações de saúde muito recorrentes no ambiente prisional. As condições degradantes no confinamento dos presídios não são resolvidas pelas autoridades, que não se preocupam em conceder a essas pessoas o acesso integral à saúde.

É importante sublinhar que o sistema penitenciário está legitimado pela Lei de Execução Penal nº 7.210/84 que prevê em seu artigo 22 “a assistência social que tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade” uma vez que o artigo 23, incumbe ao assistente social:

- I - conhecer os resultados dos diagnósticos e exames;
- II - relatar, por escrito, ao diretor do estabelecimento, os problemas e as dificuldades enfrentados pelo assistido;
- III - acompanhar o resultado das permissões de saídas e das saídas temporárias;
- IV - promover, no estabelecimento, pelos meios disponíveis, a recreação;
- V - promover a orientação do assistido, na fase final do cumprimento da pena, e do liberando, de modo a facilitar o seu retorno à liberdade;
- VI - providenciar a obtenção de documentos, dos benefícios da previdência social e do seguro por acidente no trabalho;
- VII - orientar e amparar, quando necessário, a família do preso, do internado e da vítima. (BRASIL, 1984).

O acesso da população privada de liberdade às ações e aos serviços de assistência à saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080/1990 que regula o SUS e pela execução penal, com a Lei nº 7.210/1984. Com o intuito de garantir o direito legal e constitucional à saúde e o acesso com equidade, integralidade e universalidade e ainda, organizar as ações e serviços de saúde dentro dos estabelecimentos penais.

Os Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública lançaram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, atualizado por sua vez pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP,

instituída pela Portaria Interministerial nº 01, de 02 de janeiro de 2014 e sua respectiva operacionalização pela Portaria nº 482, em 1º de abril de 2014.

Importante é ressaltar que, apesar de algumas mudanças encorajadoras terem ocorrido nos últimos anos no âmbito da fiscalização das condições carcerárias no Brasil, o cenário da saúde no geral tem sido pessimista. São várias as problemáticas relacionadas à saúde no sistema penitenciário, sendo que as principais advêm principalmente da superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade, que tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doença.

Diante de um ambiente insalubre, que sofre com grandes problemas estruturais e escassez de recursos humanos, entre outros, os presídios se tornam locais muito propensos para a proliferação de doenças, e diante da falta de assistência médica, a vida dos encarcerados está constantemente em risco.

3.2 Da pandemia do coronavírus

Segundo a Organização Mundial de Saúde o coronavírus é um tipo de vírus que provoca infecções respiratórias em animais e humanos, podendo causar complicações. Esse vírus, chamado de covid-19, foi identificado na fase atual na província de Wuhan, na China, depois que várias pessoas apresentaram sintomas parecidos como febre, tosse e falta de ar, inclusive outras pessoas que tiveram contato, com essas mesmas, mostraram-se acometidas pelos mesmos sinais de problemas respiratórios. O período de incubação, do início da infecção até o surgimento dos primeiros sintomas, pode ser em média de duas semanas.

O Coronavírus tem várias formas de transmissão, entre elas:

- Por meio de contato com animais infectados (por exemplo, morcegos, pois na China se consome esse mamífero.

- Através de contato com outras pessoas e objetos já contaminados.

Entretanto, de início esse vírus parecia menos transmissível que o vírus da gripe comum. Tudo indica que o coronavírus passou a circular entre os humanos justamente por conta de hábitos alimentares exóticos dos chineses, mas muito se especula sobre a possibilidade de que ele tenha sido desenvolvido em laboratório. Porém, oficialmente a primeira versão parece a mais plausível.

Nas últimas duas décadas esse mesmo vírus foi responsável por duas epidemias:

➤ Em 2002, a SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave foi detectada também na China, em seguida afetou outros países e cerca de 8 mil pessoas foram contaminadas. Seu índice de mortalidade foi de aproximadamente 9,6%.

➤ Em 2012 – A Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), descoberta em morcegos, camelos e humanos. Esta doença infecciosa teve início na Arábia Saudita, migrando para outros continentes, relacionados a viagem para aquela região. Atingiu cerca de 2000 pessoas no mundo, tendo um índice de fatalidade em cerca de 35%.

No início de 2020 percebeu-se que as infecções pela covid-19 aumentavam razoavelmente na sua origem, a China, e logo se espalharam pela Europa e outros continentes, de modo que a OMS (Organização Mundial da Saúde) decretou alerta de pandemia em março de 2020. Na transmissão entre humanos, o vírus pode migrar por meio de gotículas respiratórias, na tosse ou espirro, contato físico num aperto de mão ou mesmo contato com objetos contaminados, ao entrar em contato com a boca, nariz e olhos. A incubação do covid-19 varia de 2 a 14 dias. A fase de transmissão, segundo os médicos, ocorre por volta do sétimo dia após o surgimento dos primeiros sintomas.

Dentre os principais sintomas do covid-19 estão: febre, tosse, coriza, dor ou irritação na garganta, calafrios, dispneia, diarreia, perda do paladar e olfato. A pandemia do coronavírus se tornou um dos grandes obstáculos a serem superados na atualidade, devido ao seu alcance mundial e por conta de todas as complicações decorrentes do seu surgimento, tanto no aspecto social quanto para a economia. Em abril de 2020 já tinham sido registrados de mais de 2 milhões de casos e cerca de 120 mil mortes no planeta atribuídas ao coronavírus.

Devido ao pouco conhecimento científico sobre a real ação do coronavírus, a rapidez com a qual ele se espalha e seu potencial de letalidade entre a população mais vulnerável, se torna duvidoso saber quais medidas especificamente deveriam ser adotadas de imediato para combater a pandemia em diversas regiões do mundo. A nível de Brasil, a situação se agrava ainda mais, pois nem tudo ainda é de conhecimento geral da população quando se trata de transmissão do covid-19. Outro aspecto agravante é o abismo social e econômico existente no país, caracterizado pelo fato de que os mais pobres convivem em ambientes com

péssimas condições de moradia e saneamento, sem acesso adequado a água tratada e literalmente aglomerados em casas pequenas ou barracos mal construídos e com pouca ventilação.

A resposta a essa pandemia pode ser classificada basicamente em quatro fases: contenção, mitigação, supressão e recuperação.

➤ A primeira fase, de contenção, ocorre antes do registro de casos de covid-19 em um país ou região. Contempla especialmente o processo de rastrear pessoas vindas do exterior e aqueles que tiveram contato mais próximo, no intuito de prevenir ou diminuir a transmissão em grupo. As medidas para contenção foram utilizadas já no começo da pandemia a fim de prevenir a contaminação das pessoas de um determinado local e, conseqüentemente, do restante da população, de modo a eliminar o vírus. Nesta fase, a forma mais eficiente é o rastreamento, através de testes que detectam a doença, bem como o conhecido e não menos polêmico isolamento social. Alguns exemplos de sucesso nesta fase de contenção ocorreram em Taiwan, Singapura, Hong Kong e na Coreia do Sul, onde foi criada uma estratégia na qual eram realizados testes frequentemente, em dezenas de pontos distribuídos por locais estratégicos.

➤ Na segunda fase, chamada de mitigação (ou seja, ação de atenuar, enfraquecer, reduzir a gravidade de algo), há uma tentativa de se reduzir os índices de contaminação de covid-19 para pessoas dos grupos de maior risco de sofrerem complicações mais severas, com quadro clínico de maior gravidade. Nesse estágio é impossível evitar todos os contágios, por conta disso a intenção é reduzir o ritmo do andamento da pandemia, já que não é possível impedi-la. Por isso são tomadas medidas razoáveis, já que a meta, neste caso, é tentar evitar que o vírus alcance o grupo de risco: hipertensos, idosos ou diabéticos. As medidas mais comuns são: a suspensão das aulas, fechamento do comércio, cancelamento de shows, eventos. É aqui que ocorre o chamado isolamento vertical.

➤ A terceira fase, chamada de supressão (isto é, ação de retirar, eliminar, cancelar, remover algo) é implantada no momento que as medidas iniciais não foram efetivas, de modo que existe o risco de colapso na saúde pública, já que o número de infectados não diminuiu. Portanto, são determinadas medidas mais severas de isolamento social para a população inteira. A meta nessa fase é tentar retardar o aumento repentino do número de infectados, até se obter certa estabilidade nos serviços de assistência à saúde. Entretanto, essas medidas de isolamento geram

controvérsias e protestos da parte de muitos, por conta do forte impacto que tal processo causa na economia, bem como no âmbito do convívio social, além de afetar uma série de delicados aspectos psicológicos em todas as pessoas. Resumidamente, a fase de supressão é a mais radical, pois tenta eliminar as formas de transmissão social de covid-19 impondo-se a obrigatoriedade da quarentena e realizando testes em massa na população. Vale lembrar que todo o comércio e escolas permanecem com suas atividades suspensas.

➤ Finalmente, na fase de recuperação ocorre uma visível e sólida redução nos casos. Chega o momento da sociedade, empresas e autoridades políticas se unirem e se reorganizarem para voltar à normalidade de suas atividades, de maneira a contribuir para o reestabelecimento do convívio social e recuperação da economia.

3.3 Reflexos do coronavírus nos presídios masculinos de Palmas

A nível nacional, nossos presídios sempre foram conhecidos pelas péssimas condições de infraestrutura, insalubridade, precário saneamento básico e, claro, superlotação. Isso sem falar na questão das drogas e violência. Agora, desde o fim de 2019, com o surgimento da pandemia de covid-19, a situação dos presídios se agravou, pois, com as más condições de higiene e muita aglomeração nas celas, é impossível controlar uma doença dessa proporção, diante de um quadro deste. Por consequência, o vírus se espalha rapidamente entre os presos.

De acordo com dados do Conselho Nacional do Ministério Público do ano de 2009, nosso país possui estatisticamente uma população carcerária 66,7% acima da sua capacidade máxima. Ao menos em tese, o Estado tem o dever de ressocializar os presidiários para então inseri-los novamente na sociedade. Porém, não é o que ocorre, pois, as más condições das penitenciárias não contribuem nesse processo.

A esse respeito, Mirabete afirma:

A falência de nosso sistema carcerário tem sido apontada, acertadamente, como uma das maiores mazelas do modelo repressivo brasileiro, que, hipocritamente, envia condenados para penitenciárias, com a apregoada finalidade de reabilitá-lo ao convívio social, mas já sabendo que, ao retornar à sociedade, esse indivíduo estará mais despreparado, desambientado, insensível e, provavelmente, com maior desenvoltura para a prática de outros crimes, até mais violentos em relação ao que o conduziu ao cárcere provavelmente, com maior desenvoltura para a prática de outros crimes, até

mais violentos em relação ao que o conduziu ao cárcere. (MIRABETE, 2008).

Devido aos diversos problemas existentes no sistema prisional brasileiro, a reincidência no mundo do crime é muito elevada. A escassez de programas de educação e ensino, além do incentivo ao trabalho, só faz piorar a situação dos internos. Além disso, cerca de um terço dos presídios não possui assistência médica, deixando os detentos vulneráveis a contrair várias doenças. Neste aspecto, segundo o tema tratado no Congresso CPI do Sistema Carcerário Brasileiro:

Faltam médicos e enfermeiros nos presídios. Também há falta de remédios, inclusive medicamentos básicos como analgésicos. Essa precariedade tem feito as doenças se proliferarem, como por exemplo, a Tuberculose e a AIDS, em detrimento dos detentos, funcionários e da própria população. Por isso, podemos considerar os presídios como incubadoras de doenças. (CONFRESSO, 2015).

Mesmo no contexto atual do covid-19, soa incoerente falar sobre prevenção dessa doença nos presídios brasileiros, frente ao fato de que os mesmos são superlotados e suas condições de higiene são as piores possíveis. Nessa situação, as celas são locais perfeitos para um surto assombroso do vírus. Por exemplo, a tuberculose é uma das doenças mais recorrentes nas cadeias, justamente pelas más condições do ambiente. Segundo o Dr. Dráuzio Varella:

No caso do coronavírus as coisas são muito rápidas, você adquire o vírus e logo já está transmitindo. No sistema prisional, as pessoas estão dormindo coladas umas com as outras, e falar em evitar aglomerações nesses ambientes parece uma brincadeira de mau gosto. (VARELLA, 2020).

A situação dos presidiários numa pandemia, como a que estamos atualmente, com dificuldade em qualquer tipo de prevenção, num ambiente insalubre como uma penitenciária, onde a capacidade de comportar pessoas já foi ultrapassada e não há condições adequadas para se manter a saúde dos internos, requer uma reestruturação e transferência de boa parte dos presos para outras unidades. Sobre a falta de dignidade humana nos presídios, Sheila de Carvalho afirma:

Tem esse jogo sádico, muitas vezes da gestão penitenciária, de manter as pessoas em condições degradantes de encarceramento, a fim de que elas sejam de fato punidas, em uma ânsia de que aquela punição seja de fato efetiva, pelas más condições em que os eles estão vivendo. (CARVALHO, 2020).

A pandemia de covid-19 trouxe vários reflexos para o sistema prisional de Palmas, no Tocantins. A principal preocupação é com o provável aumento no número de casos, devido à lotação das celas. Por conta disso, em maio de 2020, a Secretaria de Cidadania e Justiça, por intermédio da Superintendência de Administração dos Sistemas Penitenciário e Prisional do Tocantins, implantou a fase 02 da Operação Lockdown em cadeias e presídios públicos do Estado.

Essa operação é um reflexo da pandemia nos presídios do Estado e sua estratégia é selecionar e encaminhar novos presos para cadeias específicas, buscando dessa forma reduzir o alcance do coronavírus entre servidores e detentos.

Em 22 de janeiro de 2021, começou a campanha “A pandemia ainda não acabou, o cuidado continua” com Dia D de combate à covid-19, com o objetivo de incentivar os funcionários do sistema penitenciário, os próprios presos e seus familiares e visitantes a continuarem adotando as ações para prevenir a contaminação e aumento dos casos de covid-19. O programa trabalha com ações educativas, prevenção e higienização com base no Plano de Contenção à covid-19 do Sistema Penal do Tocantins, orientando acerca do uso de máscaras, higiene das mãos, distanciamento social e triagem na entrada dos presídios.

3.4 Formas de enfrentar e prevenir Covid-19 nos presídios de Palmas

Já é sabido o potencial de transmissão do vírus quando em ambientes fechados e com aglomerações. Para agravar ainda mais o quadro lamentável das más condições sanitárias dos presos, as políticas de saúde adentraram nesses espaços insalubres devido o recrudescimento de enfermidades infecciosas como tuberculose, HIV e outras doenças sexuais.

O surgimento da pandemia do covid-19 deixou ainda mais fragilizado todo um sistema, o qual, muito antes dessa doença aparecer, já estava em situação deplorável, tanto na questão estrutural quanto nas questões de violação de direitos humanos.

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) o distanciamento social é uma das medidas mais importantes e eficazes para reduzir o avanço da pandemia da covid-19. Essa doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, mais conhecido como o novo coronavírus por que faz parte de uma família maior. Já é entendido que essa forma de prevenção é praticamente impossível em instalações

correcionais, onde os indivíduos vivem em confinamento em ambientes superlotados e com pouca ventilação, compartilham banheiros e chuveiros, além de áreas comuns como refeitórios, pátios e salas de aula. A higienização das mãos é prejudicada por políticas que limitam o acesso ao sabão, além de muitas prisões restringirem a entrada de álcool, temendo que as pessoas o ingiram.

Com o objetivo de prevenir a proliferação do coronavírus no sistema penitenciário de Palmas. Algumas ações emergência foram necessárias como:

- Suspensão de visitas às unidades – incluindo visitas íntimas
- Celas de isolamento para novos presos
- Procedimentos de limpeza e higienização de ambientes
- Uso obrigatório de máscaras nas unidades
- Triagem com questionário e aferição de temperatura de servidores, prestadores de serviços e representantes do Judiciário que entrarem nas unidades prisionais
- Contato mínimo entre agentes e presos.

Também foi criada no Núcleo de Custódia e Casa de Prisão Provisória de Palmas (CPP Palmas) uma central de isolamento de detentos com sintomas de covid-19, com leitos de enfermaria, além de testes de covid-19 entre servidores e presidiários. Na unidade CPP de Palmas vem sendo realizadas, desde o início de abril de 2020, medidas de limpeza e higienização, a fim de prevenir maiores danos por conta de um possível surto de coronavírus em Palmas. A limpeza é feita com produto especial na Casa de Prisão Provisória de Palmas.

De acordo com o diretor da CPP Palmas, Thiago Sabino:

Estamos utilizando um produto que é tipicamente utilizado em ambientes hospitalares. A aplicação está sendo feita em toda a área comum e na carceragem por meio de uma bomba de aspersão. Faremos isso duas vezes durante a semana, para que possamos garantir que este e demais vírus não se proliferem no interior da Casa de Prisão. (SABINO, 2020).

Além dessas medidas de higienização, foram trocados cerca de 700 colchões e 1.500 jogos de uniformes dos detentos. Os próprios presos fazem a limpeza do ambiente após a aplicação do produto e participam de palestras e ações da equipe de saúde sobre higiene. No que diz respeito aos cuidados coletivos, são desenvolvidas atividades como higienização, sanitização, lavagem, roçagem e

entrega de uniformes e kits de proteção individual, a fim de manter em dia a saúde dos internos.

Diante de tudo o que fora dito acerca do papel do serviço social junto à população carcerária e sobre as políticas de saúde pública diante de um cenário pandêmico no território brasileiro, pode-se constatar que há muito a ser feito pelo sistema carcerário no que diz respeito à sua reestruturação e reformulação de certas leis que possam assegurar o mínimo de dignidade e respeito humano aos internos dos presídios. A saúde é um bem prioritário e que não pode ser deixado de lado por questões políticas ou de descaso com o ser humano, pelo fato de que tenha cometido qualquer transgressão das leis.

Portanto, é de vital importância que o serviço social continue atuante em sua preocupação com a saúde da população carcerária, especialmente nessa época de pandemia, pois, mais do que nunca, será preciso fiscalizar, monitorar de perto e se certificar de que os direitos dos presidiários estão sendo assegurados, ao menos no que tange à saúde dos mesmos, direito básico e indispensável ao ser humano.

Perante essas contextualizações da realidade brasileira, a atuação profissional em Serviço Social vem enfatizando os desafios da profissão na direção de um compromisso com o projeto ético-político condizente com a categoria e as exigências das transformações societárias (LOPES, 1998; PAULO NETTO, 1999).

As mudanças na dinâmica da sociedade exigem um profissional carregado de bagagem teórico-metodológica e conteúdo ético-político que lhe permita elaborar uma interpretação crítica da realidade social. Em contrapartida, com as novas demandas do serviço social, articuladas às transformações ocorridas na relação capital/trabalho, as configurações operadas na sociedade devido à adoção da política neoliberal do país e principalmente as relações estabelecidas entre o Estado e Sociedade civil, ou seja, um Estado cada vez mais “mínimo” comprometido aos interesses da classe dominante, os profissionais são obrigados a redimensionar sua prática para permanecer no mercado de trabalho, pois esta realidade reflete diretamente no campo de atuação dos assistentes sociais.

Assim, o Serviço Social como profissão afirma-se como formação por competência, constituindo profissionais capazes de elaborar uma interpretação crítica da realidade social, que lhes permitam um aprofundamento crítico sobre a dinâmica da sociedade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta parte do TCCE apresentaremos os resultados da Pesquisa, a qual foi realizada por meio de levantamento estatístico e documental. Em relação ao que se alcançou durante a realização da pesquisa, ressalta-se inicialmente que o sistema prisional brasileiro por si, já representa uma equação complexa e de difícil solução em curto prazo, pois, alia desorganização, desrespeito e morosidade. E o seu fracasso é evidenciado pela profunda desigualdade social, comum na sociedade em geral, mas, sentida de maneira mais intensa nas pessoas privadas de liberdade. Corroborando com essa ótica, em consulta ao site <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>, do Banco Nacional de Mandados de Prisão (BNMP, 2021) demonstra que existem no Brasil, atualmente (31 de maio de 2021), 907.756 pessoas privadas de liberdade, deste número apenas 293.716 cumprem condenação definitiva, os demais são presos em execução provisória 200.345; presos provisórios 409.886; e prisão civil: 1300. A estes números acrescentam-se os 334.520 mandados de prisão em aberto, destes, 221.13 encontram-se foragidos e 312.407 são procurados.

Sobre o número total de pessoas privadas de liberdade, este mesmo site destaca que, o Estado do Tocantins possui nesta data (31 de maio de 2021), o quantitativo de 4,797 presos assim divididos: 1490 em prisão definitiva; 2441 provisórios; 854 em execução provisória e 9 em prisão civil. Além de 3780 mandados de prisão pendentes. Estes presos estão divididos em 43 unidades prisionais distribuídas no Estado. De acordo com o site <http://www.tjto.jus.br/index.php/prisionais-gmf/file> as unidades são as seguintes:

Quadro 1 - Unidades Prisionais do Estado do Tocantins⁶

CIDADE	TELEFONE	ENDEREÇO
ANANÁS – CP	3442-1202	Rua dos Buritis, s/nº, Bairro Chapadinha I CEP 77.890-000
ARAGUAÇU – CP	3384-1280	Rua 27, Nº627, Centro CEP: 77.475-000
ARAGUAÍNA – CP	3414-3588	Rua Belo Horizonte, Nº. 38, Setor Urbano, CEP 77.800-000
ARAGUAINA – UTPBG	3026-0446	Rodovia TO-222, KM 07, Povoado Barra da Grota, Caixa Postal 242 CEP: 77.835-640
ARAGUAINA- URSA	3415-4408	Rua São Francisco, 1141, Qd. S-1, lt. 02, Setor Araguaína Sul CEP: 77.827-030
ARAGUATINS – CP	3474-1483	Rua Siqueira Campos esquina com a rua “D”, s/nº, CEP: 77.950-000
ARAPOEMA – CP	3435-1648	Rua dos Garimpeiros, nº 646, Centro, CEP 77.801-000
ARAGUACEMA – CP	3472-1021	Rua dos estrangeiros, S/N.º cidade alta CEP 77.690-000
ARRAIAS – CP	3653-1390	Rua 02, S/nº, Parque das Colinas CEP 77.330-000
AUGUSTINOPOLIS – CP	3456-1435	1435 Rua Eva Carreiro Nogueira. s/nº, Bairro São Pedro, CEP 77-960-000
BABAÇULÂNDIA – UPF	3448-1532	Rodovia Trans Dias, s/nº CEP 77.870-000
BERNARDO SAYÃO – CP	3422-1351	Segunda Avenida, s/nº, Centro CEP 77.755-000
BREJINHO DE NAZARÉ – UPF	84733703	Rua 11 S/Nº, Centro CEP 77560-000
BARROLÂNDIA – CP	3376-1369	Av Bernardo Sayao, S/nº, centro CEP 77.665-000
CARIRI – CRSLA	3351-3396	BR 153, KM 684, Zona Rural, Cariri CEP: 77.453-000
COLINAS – CP	3476-2417	Avenida Anhanguera, 1073, Centro CEP

⁶ Legendas: CP - Cadeia Publica; CPP - Casa de Prisão Provisória; URSA – Unidade de Regime Semiaberto; CRSLA – Centro de Reeducação Social Luz do Amanha; UTPBG – Unidade de Tratamento Penal Barra da Grota; UPF - Unidade Prisional Feminina.

		77.760-000
COLMEIA – CP	3457-1921	1921 Rua Couto Magalhães, 595, Centro CEP 77.725-000
CRISTALÂNDIA – CP	3354-1220	Avenida Dom Jayme, 2845, Centro CEP 77.490-000
DIANOPOLIS – CPP	3692-2315	Rua C, Quadra 8, Lote 12, Setor Nova Cidade CEP 77.300-000
FIGUEIRÓPOLIS – UPF	3374-1105	Rua 4, Quadra 10, Lote 1 CEP 77.465-000
FORMOSO ARAGUAIS – CP	357-3065	Avenida Dom Pedro II, Quadra 266, Lote 26-A, Setor São Jose II CEP 77.470-000
GUARAÍ – CP	3464-3006	Rua Pernambuco, Quadra 05, Lote 01, Setor Canaã CEP 77.700-000
GURUPI – CPP	3312-7142	7142 Rua A, 281, Quadra 06, Setor Cruzeiro CEP 77.402-080
LAJEADO – CP	3519-1217	Rodovia TO-050, Zona Urbana CEP: 77.655-000
LAGOA DA CONFUSÃO – UPF	3364-1142	Av. Vicente Barbosa, 1724, Centro CEP 77.493-000
MIRACEMA – CP	3366-1453	Avenida Industrial, 1097, Bairro Vila Maria CEP 77.650-000
MIRANORTE – CP	3355-1281	Avenida Castelo Branco, 2438, Centro CEP 77.660-000
NATIVIDADE – CP	3372-1395	Rua E, S/nº. Setor Ginásial. CEP 77.370- 000
NOVO ALEGRE – CP	3695-1253	Av. Governador Valadares, s/n, setor central CEP: 77.353-000
PALMAS – CPP	3214-5145	0445 Rod-TO 020 KM 02, Saída para Aparecida do Rio Negro CEP: 77.000-000
PALMAS – URSA	3218-6967	ASRSE-45, Avenida NS – 10
PALMEIRAS –UPF	3433-1215	Rua JK, 391, CEP: 77.913-000
PALMEIROPOLIS – CP	3386-1500	Rua 5, nº 471 – Centro
PARAISO – CPP	3602-1165	Rua 15, nº. 800, Setor Oeste CEP 77.600- 000

PEDRO AFONSO – UPF	3466-2342	Avenida João Damasceno de Sá, S/nº,- Setor Aeroporto CEP 77.710-000
PEIXE – CP	3356-1255	Avenida João Visconde de Queiroz, Quadra 67, Lote 5 a 8, Setor Sul CEP 77.460-000
PIUM – CP	3368-1568	Rua 02, 306, Praça da Matriz CEP 77.570- 000
PORTO NACIONAL – CPP	3363-5611	Rua Professor Felizmino Ayres Fernandes, s/nº, Setor Nova Capital, CEP 77.500-000
TAGUATINGA – CP	3654-1830	Avenida Jose Joaquim de Almeida, s/nº CEP 77.320-000
TOCANTINOPOLIS – CP	3471-1075	Rua Cruzeiro do Sul, s/nº, Setor Rodoviário CEP 77.900-000
WANDERLANDIA – CP	3453-1387	Rua João Silva, 560, Centro CEP 77.860- 000
XAMBIOÁ – CP	3473-1118	Avenida Juarez Forte, 1437, Setor Trecho seco, CEP 77.880-000
TAQUARALTO – UPF	3218-6894	Rua Castro Alves, s/nº, Quadra 4-A, Lote 1 a 6, Setor Bela Vista, CEP: 77270-000.

Fonte: <http://www.tjto.jus.br/index.php/prisionais-gmf/file> (2021)

Para atender aos presos, o Estado do Tocantins possui um quadro técnico formado por policiais penais (em sua maioria) concursados e treinados para agir dentro da lei.

Já em relação ao papel e importância e papel do assistente social nesse cenário pandêmico, ressalta-se inicialmente que a Lei de Regulamentação da Profissão, bem como o Código de Ética profissional, além de ser um dos pilares do projeto ético-político têm como base necessária para o acesso, garantia, ampliação e consolidação no sistema de garantia de direitos no Brasil, definem de forma mais abrangente o compromisso com a população usuária, com base na liberdade, democracia, cidadania e justiça social, além de garantir a autonomia técnica e ético-política profissional.

No entanto, observa-se que o serviço social frente a pandemia da covid-19 no sistema prisional enfrenta hoje, determinações tradicionais às suas atribuições que não validam os avanços da profissão, considerando que as leis, normas e decretos

em vigor, que determinam as atribuições do profissional assistente social nas unidades penais do Tocantins, ignoram outras legislações atuais como o Sistema Único da Saúde - SUS, Sistema Único de Assistência Social – SUAS. De acordo com a Portaria Interministerial nº 7/2020, a falta de profissionais e de materiais dificulta a realização do trabalho.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que as populações mais pobres serão as mais atingidas pelo novo Coronavírus/Covid-19. No Brasil, a maioria da população não tem acesso a políticas sociais de qualidade. Apesar de o sistema de saúde ser público, há desigualdade no acesso. A maioria da população brasileira não possui acesso a condições para o confinamento e higiene adequada, estando, assim, mais exposta à proliferação e contaminação.

De acordo com Silvia (2008) é esse profissional que nas suas ações do cotidiano e diretamente com a população, tem acesso privilegiado nas informações sobre as expressões concretas da questão social vivida pelos sujeitos.

Em relação a natureza e essencialidade, bem como da importância do trabalho do assistente social na pandemia de covid 19, em um manifesto intitulado “CFESS Manifesta os impactos do coronavírus na trabalho do/a assistente social”, datado de março de 2020, no site <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf> destaca:

A profissão de assistente social no Brasil atende em uma diversidade de espaços sócio-ocupacionais. As áreas de saúde, assistência social e previdência empregam a maioria dos/as assistentes sociais. Por isso, nesse momento de pandemia, muitos/as profissionais não tiveram autorização para se ausentar do trabalho. Pelo contrário, a maioria das secretarias estaduais e municipais, bem como os Ministérios da Saúde e da Cidadania, têm emitido orientações para adiamento das férias e licença prêmio dos/as trabalhadores/as. Somente os/as profissionais idosos/as, com algum tipo de doença autoimune, doenças crônicas, grávidas, lactantes, pessoas com diabetes e hipertensão estão liberadas para trabalharem remotamente, ou em algumas situações dispensadas do trabalho, sem prejuízo da sua remuneração. Para maiores informes, é preciso acompanhar as orientações do Ministério da Saúde e do Ministério Público do Trabalho (MPT), que lançou Nota Técnica Conjunta nº 02/2020 (CEFESS, 2020).

Pelo excerto, o Conselho Federal de Serviço Social evidencia a pluralidade de campo no trabalho, e ressalta ainda que este profissional, pela natureza do serviço prestado, é essencial à frente das ações, logo, encontra-se exposto e dessa forma

correndo maior risco. Embora exposto, essa situação desnuda a grandeza e necessidade dos serviços de assistência social para a população em geral, sobretudo, nessa época tão desafiadora, com a falta de insumos básicos de proteção para o exercício da profissão. Nesse aspecto, o site destaca:

Art. 2º - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas; d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado. (CEFESS, 2020).

Ressalta ainda que:

Pela natureza da nossa atuação profissional e pelo reconhecimento de que somos profissionais de saúde, assim como médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as, farmacêuticos/as, dentre outras categorias profissionais, precisamos atender diretamente à população. Isto implica que precisamos ter maior rigor no processo de higienização e na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC). (CEFESS, 2020).

Os excertos evidenciam a importância e os desafios do profissional do serviço social frente às dificuldades sanitárias decorrentes da pandemia de covid 19. Ressaltam que por atenderem diretamente o público, e, em muitos casos por não poderem exercer suas funções remotamente, como em outros casos, estão mais suscetíveis a contaminação com o vírus.

Por fim, o CFESS⁷ esclarece ainda que:

Nossa atuação profissional é fundamental, nesse momento, para que a população tenha acesso aos serviços de saúde, assistência e previdência social, além de benefícios eventuais que serão essenciais para a manutenção da vida da população mais empobrecida. Nós, assistentes sociais, estivemos sempre na luta por uma sociedade mais justa e igualitária e não podemos, nesse momento, recuar das nossas defesas e das nossas funções. Sigamos na luta em defesa da vida. (CEFESS, 2020).

Com o intuito de diminuir a propagação da Covid 19 nos presídios, o Conselho Nacional de Justiça apresentou a recomendação nº 62, na qual contém as

⁷ <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf> acesso em 23/05/2020

diretrizes do enfrentamento da pandemia no sistema prisional. Na alínea I do artigo primeiro está estabelecido que esta recomendação objetiva:

I – a proteção da vida e da saúde das pessoas privadas de liberdade, dos magistrados, e de todos os servidores e agentes públicos que integram o sistema de justiça penal, prisional e socioeducativo, sobretudo daqueles que integram o grupo de risco, tais como idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e coinfeções; (BRASIL, 2020).

Em linhas gerais, o endereço eletrônico⁸ evidencia que:

Uma das principais diretrizes da recomendação é no sentido de diminuir o ingresso de pessoas no sistema prisional e socioeducativo, adotando medidas como a transferência de pessoas presas por dívida alimentícia para a prisão domiciliar, e, no caso de adolescentes, a aplicação preferencial de medidas socioeducativas em meio aberto e revisão das decisões que determinam internação provisória. (CEFESS, 2020).

O esforço do Conselho Nacional de Justiça é em tentar diminuir a superpopulação de presos no sistema carcerário brasileiro, situação essa, velha conhecida, entretanto, com o surgimento da covid 19, por sua peculiaridade de transmissão fez emergir mais uma vez, a dura realidade vivida nos presídios.

Sabe-se que o conselho nacional de justiça, por sua vez, recomendou uma serie de ações visando à diminuição da contaminação nos presídios. O Tocantins, para esse público específico, pouco realizou durante a pandemia, conforme site⁹ oficial, no espaço destinado a apresentação das informações das ações de combate à covid 19, indicava que a principal ação do Estado foi “além disso, também foram suspensas as visitas nas unidades do sistema prisional e Socioeducativo do Estado”.

Miranda demonstra que com o passar dos dias e a ampliação da gravidade da pandemia, o governo amplia o escopo das ações, dessa forma:

Os trabalhos foram iniciados na última quarta-feira, 26 de fevereiro de 2020, com atendimento médicos as pessoas privadas de liberdade do Núcleo de Custódia e Casa de Prisão Provisória (CPP) de Palmas com testagem para Covid -10, conferencia de temperatura corporal e orientação aos

⁸<https://www.conjur.com.br/2020-mar-17/cnj-recomenda-diminuicao-fluxo-ingresso-sistema-prisional>, acesso em 23/05/2020.

⁹<https://portal.to.gov.br/noticia/2020/3/23/confira-as-medidas-contras-o-novo-coronavirus-ja-executadas-pelo-governo-do-tocantins>, acesso em 23 de março de 2020.

custodiados quanto aos procedimentos de prevenção a contaminação pelo novo Coronavírus. (MIRANDA, 2020).

Nessa mesma data, o Estado do Tocantins apresentou o Plano de Ação de combate a Covid-19 no sistema prisional, o mesmo preconiza que:

O Plano de Ação para Prevenção de Contágio e Disseminação por Coronavírus (Covid 19) nas unidades dos sistemas Penitenciário e Prisional do Tocantins foi editado pela Secretaria de Estado da Cidadania e Justiça (Seciju), por meio da Superintendência de Administração dos Sistemas Penitenciário e Prisional, e será executado no período de agosto a dezembro de 2020. O Plano visa prevenir e controlar a transmissão da Covid-19, bem como conter riscos, danos e agravos à saúde da comunidade carcerária e dos servidores penitenciários. (TOCANTINS, 2020).

As ações concretas do plano são:

Envio de EPIs contendo álcool, luvas e máscaras para todas as unidades; Suspensão das visitas e a entrega particular de gêneros alimentícios (cobaia); Atividades escolares remotas e suspensão de visitas de entidades religiosas e Organizações da Sociedade Civil (OSC); Instituir informalmente o Núcleo de Operações, Prevenção Controle-COVID-19 como mecanismo de gestão em situação temporária, de crise e emergencial de prevenção de contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19). O Núcleo será coordenado pelo Secretário de Cidadania e Justiça e pela Superintendente de Administração dos Sistemas Penitenciário e Prisional- SASPP. Suspender as transferências estaduais e interestaduais de presos; Sobreaviso do Grupo de Intervenção Rápida – GIR para controle de situações adversas, que possam vir a surgir com as medidas emergenciais, junto com as demais forças de segurança; Monitoramento, levantamento de ações e possíveis atos por parte das Organizações Criminosas pela Gerência de Inteligência; Reforçar o cardápio de alimentação, visando uma melhoria na nutrição e aumento da imunidade; Propagar orientações e auxílio aos servidores que laboram nos estabelecimentos penais, conforme NOTAS TÉCNICAS Nº 01 E 02 /2020/SECIJU. Fazer levantamento da população carcerária que se enquadra no grupo de risco ao COVID-19; Intensificar e supervisionar a entrega periódica de Kit de higiene ao preso; Reforçar o mutirão de higienização das unidades prisionais; Aumentar a quantidade de entrega de materiais de limpeza em três vezes mais e coordenar a entrega semanalmente; Produzir e disseminar informações legítimas de orientação ao Sistema Penitenciários, utilizando as mídias digitais e os veículos de comunicação disponíveis. (TOCANTINS, 2020, p. 7-8).

O avanço da pandemia fez com que o Estado, através da Secretaria de Cidadania e Justiça tomasse atitudes mais contundentes, que resultassem na prática à prevenção e diminuição do número e do ritmo da contaminação nos presídios tocantinenses. Ressalta-se ainda que as ações realizadas tiveram como público todos os presídios do Estado, dessa forma alcançou também a unidade estudada, no caso os presídios masculinos de Palmas – TO.

Com o aparecimento da pandemia, as preocupações quanto aos contágios e óbitos entre presos, funcionários e visitantes do sistema prisional brasileiro tornaram-se eminentes.

Os problemas do sistema prisional se alastram por muito tempo, como a superlotação, devido ao elevado número de presos, sendo um dos mais graves entraves, envolvendo o sistema penal atualmente.

Não o bastante, a falta de assistência médica, higiene e alimentação aos presos, sendo estes fatores que contribuem para a decadência do sistema prisional brasileiro e um espaço favorável à disseminação da Covid-19. Afinal, a desestruturação do sistema prisional ocasiona o descrédito da prevenção.

Segundo o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs), é realizado boletins epidemiológicos quinzenal dos casos de contágios e mortes por Covid-19 nos sistemas prisional e socioeducativo, categorizados entre servidores e pessoas em privação de liberdade. O levantamento é feito a partir de informações provenientes de diferentes fontes dos poderes executivo e judiciário estaduais e secretarias estaduais e dados informados ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen). Colaborando com as informações¹⁰, no último dia 17/05/2021 foram registrados no Sistema Prisional o total de 425 óbitos registrados 16,8% (últimos 30 dias) 6,5% (última quinzena). Dos casos confirmados de contaminados é 79.038 um percentual de 4,9% (últimos 30 dias) 2,2% (última quinzena). Dentre os servidores 21.419 casos confirmados, sendo 224 óbitos registrados. Das pessoas presas 57.619 casos confirmados 201 óbitos registrados.

No Estado do Tocantins segundo o mesmo site citado anteriormente, foi registrado somente um óbito por Covid-19 até o dia 17/05/2021, de um preso, de acordo com a administração do sistema prisional. A doença foi detectada antes que o preso deixasse a cela de triagem para as celas comuns. O caso foi na Unidade Penal de Gurupi. Do quadro de servidores do sistema prisional do Estado, até o momento teve 3 óbitos em decorrência da Covid-19.

De acordo com os especialistas, a vacina até um momento é uma das formas mais eficazes para minimizar o contágio da doença, porém o Brasil ainda está distante de humanizar toda a população carcerária e seus servidores. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) já recebeu dados sobre vacinação de

¹⁰<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/05/Monitoramento-Casos-e-%C3%93bitos-Covid-19-19.5.21-Info.pdf>, acesso em 17/05/2021.

pessoas privadas de liberdade e de profissionais, de somente nove estados até o atual momento.

No sistema prisional, 29.549 servidores e servidoras tomaram a primeira dose da vacina (25,3% do total) e 533 já receberam as duas doses (0,46%). Já entre pessoas internas desses estabelecimentos, o número é menor: 1.702 tomaram a primeira dose da imunização (0,23%) e 244 as duas doses (0,03%). No caso do sistema socioeducativo, por enquanto apenas as equipes foram vacinadas contra a Covid-19, sendo que 9.988 receberam a primeira dose (39% do total) e 788 as duas (3,1%).

Os órgãos públicos vêm agindo com a criação do plano de ação de combate à Covid-19 nos presídios, foram estabelecidos doze eixos de ação técnico-operacional como forma de evitar a disseminação da doença. De acordo com o <https://central3.to.gov.br/arquivo/525535/> os eixos são os seguintes:

EIXOS DE ATUAÇÃO TÉCNICO OPERACIONAL:

Eixo 01 – LOGÍSTICA/DEFSSP: este eixo prevê as seguintes ações: Distribuição e controle de insumos e EPIS; material de limpeza; material sanitização; EPIS (luvas, máscaras, aventais, gorros, óculos, álcool em gel...). Abrangência das ações: Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 02 – ATENÇÃO A SAÚDE/ GAESPE: Ações: orientação técnica (fluxos e triagem); Articulação e alinhamento interinstitucional; Política de Saúde prisional/Plano de Ação Compartilhado/ Estados e municípios; Webinário. Abrangência: Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 03 – ADMINISTRAÇÃO OPERACIONAIS / GAOSPP: Ações: Ação de limpeza geral e sanitização; procedimentos e movimentação. Abrangência: Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 04 – CAMPANHA EDUCATIVA – ASCOM: Ações: Divulgação e comunicação; produção de material digital. Abrangência: Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 05 – CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES /ESGEPEN: Ações: Ação pedagógica de produção de vídeos educativos; Educação em serviços administrativos e operacionais. Abrangência: Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 06 – JURÍDICO: Ações: Recomendações; Portarias (231/283/317;552;597); Notas Técnicas: 01;02;03. Abrangência: Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 07 – RECURSOS HUMANOS / GAOSPP: Ações: Afastamento; Protocolo; Licenças e Plantão Extra. Abrangência: Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 08 – OPERAÇÕES LOCKDOW: Ações: Articulação e recebimento de novos presos; Articulação interinstitucional (PM, PC, PP). Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 09 – DADOS ESTATÍSTICOS / SEDES: Ações: Controle de dados estatísticos/ COVID; informativo institucional. Abrangência: Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 10 – REPRESENTAÇÃO DE CATEGORIAS: Ações: Contribuição das categorias representativas. Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 11 – CEPEMA: Ações: Articulação e requerimento de recursos das penas pecuniárias. Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Eixo 12 – SISTEMA DE JUSTIÇA: Articulação com: Tribunal de Justiça; DEPEND; GMF. Secretaria de Cidadania e Justiça e Unidades Penais.

Vale ressaltar que as informações acima foram alteradas da base original, no caso dessa pesquisa, por não ter relevância, foram suprimidos os nomes dos responsáveis por cada ação. Para alcançar com precisão o objetivo do trabalho recorri a Secretaria de Cidadania e Justiça, pois infelizmente ainda não temos documentos disponíveis para subsidiar esta pesquisa. Quando questionei sobre o impacto da Covid-19 no Sistema Prisional de Tocantins recebi um documento oficial com as seguintes informações.

Segundo Ofício (Nº 001/2021) recebido da Secretaria de Cidadania e Justiça do Governo do Tocantins, assinado pelo Secretário-Executivo Geraldo Divino Cabral, datado de 28 de janeiro de 2021, o qual presta alguns esclarecimentos solicitados acerca dos impactos da Covid-19 no sistema prisional de Palmas:

O impacto da Covid-19 no Sistema Prisional de Tocantins se deu, sobretudo, pela mudança de comportamentos por parte dos servidores e custodiados em suas Unidades Penais nas ações preventivas de combate à disseminação da pandemia causada pelo novo coronavírus. Houve, de maneira geral, a aquisição de novas competências para o seguimento de protocolos e procedimentos, notas técnicas e as informações dadas pelos órgãos governamentais em âmbito nacional e internacional, bem como

adesão e adaptação da gestão às tecnologias digitais (reuniões on-line, webinar, lives, podcast, vídeos). Todas essas ações elevaram, consideravelmente, o volume de trabalho técnico e especializado e, ainda, pela aquisição de materiais de consumo e higiene e equipamentos de proteção individual – EPIs. (TOCANTINS, 2021).

Ainda conforme o Ofício 001/2021, da Secretaria da Cidadania e Justiça do Tocantins, sob a gestão de Heber Luis Fidelis Fernandes:

Sobre os impactos negativos e positivos eles afirmaram: destinação de orçamentos com mais relevância para a aquisição de materiais e equipamentos; descontinuidade de ações planejadas e em andamento; maior volume de trabalho, com a redução de servidores (afastamentos), com a consequência da implantação do chamado plantão extra para suprir a ausência dos funcionários afastados, situação que gerou aumento de despesa. Deu-se um maior esforço entre a Administração Pública Estadual e o Poder Judiciário e, até o momento, as demandas têm sido supridas. (TOCANTINS, 2021).

Sobre as condições e insumos necessários para o enfrentamento dessa crise, principalmente, depois da proibição parcial ou total da visitação no sistema prisional, eles responderam via ofício 001/2021.

“Para as pessoas privadas de liberdade (PPL) ocorreu a suspensão da visita social, íntima e entrega de alimentos por parte dos familiares, bem como a suspensão das atividades religiosas e visitas de pessoas da sociedade, de modo geral, que desenvolvem trabalhos voluntários nas nossas Unidades Penais, enquanto para os servidores houve aumento das atividades laborais, em face da necessidade de substituição daqueles que foram afastados por causa da pandemia e, com isso, foi preciso adotar medidas emergenciais, no sentido da contenção do contágio dentro do Sistema Prisional”. (TOCANTINS, 2021).

Considerando a necessidade de se adotar medidas emergenciais e temporárias de prevenção ao contágio pelo COVID-19, é notório que as condições são bem difíceis. De acordo com o site¹¹, o isolamento é uma necessidade no combate à proliferação do Covid-19 no ambiente carcerário, porém a pergunta que fazemos é: como isolar em um espaço amontado de pessoas? Que espaços ventilados e com higienização as unidades prisionais brasileiras possuem, para atender de forma humana àqueles/as que estão privados/as de liberdade, e em tratamento de Covid-19? A resposta é não. O governo que hostiliza os direitos

¹¹<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1691>

e https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Notas_T%C3%A9cnicas/CNMP-CSP-ROTEIRO-COVID-19.pdf

humanos, realmente, não irá realizar esforços para salvar vidas de homens e mulheres que descumpriram as leis da sociedade.

E, por consequência, as visitas as pessoas presas foram canceladas, o que gera, no interior das prisões uma diversidade de sentimentos. Aqueles/as que já sofrem com o isolamento, pela privação de liberdade, sentem o distanciamento de seus familiares. As estratégias de prevenção contra a COVID-19 não podem ser limitadas, e é essencial um plano de contingência para as prisões que adeque e torne operacionais as medidas preconizadas para a população geral.

5 CONCLUSÃO

Com uma ampla pesquisa bibliográfica, dados consistentes e fontes confiáveis, o trabalho apresentado buscou esclarecer pontos relevantes acerca de temas que envolvem a sociedade, suas lutas e reivindicações, especialmente da classe trabalhadora, bem como aspectos relativos ao sistema de saúde brasileiro e sua assistência aos internos dos presídios. Como base para fins de estudo de caso, foi escolhida a capital do Tocantins, Palmas, e seu sistema carcerário fora avaliado, a fim de apresentar dados que pudessem servir de modelo para compreender melhor o andamento da saúde dos presos no Brasil. Há muito a ser feito por aqui.

Os teóricos que defendem a necessidade de reformulação de Políticas de Saúde no Brasil buscam esclarecer os motivos que levaram nosso país a se encontrar num caos, não apenas por conta da covid-19, mas devido ao histórico de problemas já existentes por aqui.

Não foi à toa que o serviço social surgiu no Brasil como uma ferramenta de extrema importância para toda a população, se for considerado o histórico de exploração e violência que os brasileiros sofrem desde a época do descobrimento. O avanço do capitalismo que, inicialmente, parecia um ponto positivo para todos, mostrou-se um verdadeiro inimigo da classe operária, já que, como fora abordado aqui, os trabalhadores jamais conseguiram progredir economicamente, mantendo-se num estado de estagnação financeira, ainda que trabalhem cada vez mais, situação essa oposta à dos grandes industriários e latifundiários, que nas últimas décadas viram seu patrimônio aumentarem consideravelmente. Isso já justifica a luta de classes.

As diferenças sociais do nosso país não se refletem apenas na vida da população, mas também na situação dos internos dos presídios, pois, considerando a epidemia do coronavírus, o quadro de saúde no sistema prisional passa por uma grave crise, sob risco de colapso e mortes em escala nunca vista, caso alguma providência enérgica não seja tomada enquanto há tempo. Afinal, o fato de um ser humano estar preso não lhe tira o direito básico universal à vida e à saúde de qualidade.

Por fim, é importante salientar que o assistente social é um profissional propositivo, que se utiliza tanto dos instrumentos quanto das possibilidades que lhe são postas, para que possa efetivar o seu fazer profissional, mantendo sempre em

destaque a efetivação dos direitos do usuário que é o eixo central desta profissão, juntamente com as expressões da questão social.

RERÊNCIAS

ARAUJO, Luiz Alberto David (Coord.). **A proteção constitucional das pessoas com deficiência**. 4. ed. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/a-protecao-constitucional-das-pessoas-com-deficiencia0.pdf>>. Acesso em: 02/04/2021.

ASSIS, Luana Rambo. **As condições de saúde no sistema prisional brasileiro**. Canal Ciências Criminais. Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/517938988/as-condicoes-de-saude-no-sistema-prisional-brasileiro>> Acesso em: 03/04/2021.

ASSIS, Rafael Damasceno de. **As prisões e o direito penitenciário no Brasil**, 2007. Disponível em: < <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3482/Asprisoes-e-odireito-penitenciario-no-Brasil>>. Acesso em: 02/04/2021.

BAUMAN, Zygmunt. **Vidas Desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BLUME, Bruno André. **Causas para a crise do sistema prisional brasileiro**. Politize. Publicado em 31 de janeiro de 2017. Disponível em: < <https://www.politize.com.br/crise-do-sistema-prisional-brasileiro-causas/>> Acesso em: 02/04/2021.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. A educação como cultura. Memória dos anos sessenta. Porto Alegre, **Horizontes antropológicos**, ano 23, nº 49, p. 377-407, set./dez., 2017.

BRASIL. Casa Civil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 02/04/2021.

BRASIL. Congresso. **Comissão Parlamentar de Inquérito Destinada a Investigar a Realidade do Sistema Carcerário Brasileiro. 2015**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/sistema-carcerario-brasileiro.pdf>> Acesso em: 20/01/2021.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ. **COVID-19: Ponto a ponto sobre o novo Coronavírus**. Brasília-DF: Fiocruz, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção do SUS**. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf> Acesso em: 15/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do Coronavírus**. Brasília, DF: MS, 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: CAPACITAÇÃO para Conselheiros de Saúde-textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, MIS; PEREIRA, P. A (Orgs). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez: Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza; VASCONCELOS, Ana Maria de; GAMA, Andréa de Sousa; et al. **Saúde e Serviço Social**. Rio de Janeiro, Cortez, 2004. p.25-47.

CARVALHO, Sheila. **Como o coronavírus afeta os presídios no Brasil?** 2020. (4m21s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=86nLUCHsHGY>. Acesso em: 19/01/ 2021.

CASTRO, M. M. **A história do serviço social na América Latina**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CAVALCANTI, Valéria Soares de Farias. **Violência Doméstica**. Salvador: PODIVM, 2007.

CHINAGLIA, Arlindo. **Lei de Execução Penal (1984)**. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Brasília, 2008.

CONEXÃO Tocantins. **Ações de limpeza e higienização são realizadas na CPP de Palmas**. Disponível em: < <https://conexaoto.com.br/2020/04/08/acoes-de-limpeza-e-higienizacao-sao-realizadas-na-cpp-de-palmas-e-no-presidio-barra-da-grota> > Acesso em: 20/01/2021.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em serviço social**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Tolerância**. Organização, apresentação e notas Ana Maria Araújo Freire. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GUERRA, Yolanda. **A Categoria Instrumentalidade do Serviço Social no Equacionamento de “pseudos problemas” da/na profissão**. Construindo o Serviço Social. Bauru, 1998.

GUERRA, Yolanda. O projeto profissional crítica: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. **Serviço social e sociedade**. São Paulo: Cortez 2007.

HAMILTON, G. **Teoria e prática do serviço social de casos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Agir, 1958.

IAMAMOTO, M. V. A Questão Social no Capitalismo. In: ABEPSS. **Temporalis**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: ABEPSS, Grafile, ano 2, n. 3, jan/jul., 2001.

IAMAMOTO, M. V. A. As Dimensões Ético-Políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, A. E.; et al.(orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

IAMAMOTO, M. V. A. Projeto Profissional e Trabalho do Assistente Social no Tribunal de Justiça de São Paulo. In: FÁVERO, E. T.; MELÃO, M. J. R; JORGE, M. R. T. **O Serviço Social e a Psicologia no judiciário: construindo direitos, conquistando saberes**. 2. Ed., São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. V. A. Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do Assistente Social na atualidade. In: CFESS. **Atribuições Privativas do (a) Assistente Social: Em questão**. CFESS/CRESS. Brasília/DF, 2002a.

IAMAMOTO, M. V. A. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M. V. CARVALHO, Raúl de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 22ª Ed. São Paulo: Cortez; CELATS, 2008.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do (a) assistente social. In: COFI/ CFESS. **Atribuições privativas em questão**. Brasília: CFESS, 2002, p.13-50.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. Ensaios críticos. São Paulo, Cortez, 1992.

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. 25ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2017.

MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; NOGUEIRA, C. O. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 521-532, mar., 2011.

MANDEL, Ernest. **A crise do capital – Os fatos e sua interpretação marxista**. Campinas: Unicamp, 1990.

MANDEL, Ernest. **Introdução ao Marxismo**. (Tradução: Mariano Soares). 2ª Ed. Porto Alegre: Renascença, 2015.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Identidade e Alienação**. São Paulo, 2011.

MARX, Karl. **O Capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira (6 vols.), 1972.

MATTOS, Ruben Araújo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface**, v. 13, supl.1, p. 771-80, 2009.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, p. 89, 2008.

MIRANDA, Marcos. Governo do Estado do Tocantins. Secretaria de cidadania e justiça. 28 de agosto de 2020. **Sistema penitenciário do Tocantins**. Disponível em: <https://cidadaniaejustica.to.gov.br/noticia/2020/8/28/sistema-penitenciario-do-tocantins-leva-aco-es-de-saude-contra-o-coronavirus-as-unidades-prisionais-do-estado/> acesso em 26 de novembro de 2020.

PAULO NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011.

PAULO NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2006.

PAULO NETTO, Jose. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 8. ed. São Paulo Cortez, 2011.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, 2001.

REZENDE, Shara. **Sistema Penal do Tocantins lança a campanha “A pandemia ainda não acabou, o cuidado continua”**. Secretaria da Cidadania e Justiça do Tocantins. Disponível em: < <https://cidadaniaejustica.to.gov.br/noticia/2021/1/21/sistema-penal-do-tocantins-lanca-a-campanha-a-pandemia-ainda-nao-acabou-o-cuidado-continua-com-dia-d-de-combate-a-covid-19/> > Acesso em: 22/01/2021.

REZENDE, Shara. **Sistema Penitenciário continua com a Operação Lockdown**. Portal Tocantins. Disponível em: < <https://portal.to.gov.br/noticia/2020/6/3/sistema-penitenciario-continua-com-operacao-lockdown-e-seleciona-novas-unidades-para-receber-presos-durante-a-pandemia/> > Acesso em: 20/01/2021.

ROLLEMBERG, Márcia Helena Gonçalves. **SUS – A Saúde do Brasil**. Brasília: MS, 2011.

SEN, Amartya. 2000. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, M. O. Silva e (Coord.). **O Serviço Social e o Popular: resgate teórico metodológico do projeto profissional de ruptura**. São Paulo: Cortez, 1995.

SILVA, Ivone Maria Ferreira Da. **Questão social e serviço social no Brasil: fundamentos sócio-históricos**. Cuiabá: Ed UFMT, 2008.

SILVA, M. O. S. **Formação profissional do assistente social: inserção na realidade social e na dinâmica da profissão**. São Paulo: Cortez, 1984.

SISTEMA PRISIONAL EM NÚMEROS. **Conselho Nacional do Ministério Público, 2019**. Disponível em: < <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisonal-em-numeros> >. Acesso em: 20/01/2021.

VARELLA, Dráuzio. **Como o coronavírus afeta os presídios no Brasil?** 2020. (2m21s). Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=86nLUChSHGY> > Acesso em: 18/01/2021.

VASCONCELOS, Ana Maria; GAMA, Andréa de Souza; MONNERAT, Gisele Lavina (Orgs): **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011.

ZAFFARONI, E. R; PIERANGELI, J. H. **Manual de direito penal brasileiro: parte geral**. São Paulo: RT, 1999.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA

Universidade Federal do Tocantins - UFT
Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais

Tema: SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE: O enfrentamento da Covid-19
Sistema Prisional Masculino de Palmas

Orientadora: Josenice Ferreira dos Santos Araújo

QUESTÕES DO TCCE

- 1- Qual a quantidade de pessoas privadas de liberdade no estado do Tocantins?
- 2- Qual é a importância do Serviço Social nesse momento de reordenamento institucional frente às orientações sanitárias?
- 3- Quais ações ou programas da política de saúde foram implantados e desenvolvidos em combate a pandemia da Covid-19 dentro do sistema prisional masculino de Palmas - TO?
- 4- Quantos detentos e servidores do sistema prisional brasileiro e estadual foram vítimas Covid-19?
- 5- De que maneira os órgãos públicos em especial o sistema prisional do estado Tocantins vem lidando com a pandemia causada pela Covid-19?
- 6- Qual o impacto da Covid-19 no cotidiano da população prisional e dos servidores do sistema prisional masculino de Palmas - TO?
- 7- Quais os impactos positivos e negativos vêm tendo os programas de enfrentamento da Covid-19 dentro do sistema prisional masculino de Palmas - TO?
- 8- Quais são as condições e insumos necessários para o enfrentamento dessa crise, principalmente, depois da proibição parcial ou total da visita no sistema prisional?