

## ARTIGO

# CONSELHOS DA COMUNIDADE: CONTROLE SOCIAL E INTERLOCUÇÃO PARA A SAÚDE PRISIONAL

### MANUELA FILTER ALLGAYER

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas.

**País:** Brasil **Estado:** Alagoas **Cidade:** Maceió

**Email:** manuelaallgayer@hotmail.com **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9170-8594>

### KARINE ZENATTI ELY

Enfermeira, Sanitarista, Especialista em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Mestre em Promoção da Saúde e Doutoranda em Promoção da Saúde/ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

**País:** Brasil **Estado:** Rio Grande do Sul **Cidade:** Canoas

**Email:** karine-ely@saude.rs.gov.br **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1692-5556>

### THIAGO NASCIMENTO PRADO

Doutorado em doenças infecciosas, docente do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.

**País:** Brasil **Estado:** Espírito Santo **Cidade:** Vitória

**Email:** thiagonprado@gmail.com **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8132-6288>

### JULIO CRODA

Especialista em C&I&T da FIOCRUZ, Professor da Yale School of Public e Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Pesquisador 1b do CNPq.

**País:** Brasil **Estado:** Mato Grosso do Sul **Cidade:** Campo Grande

**Email:** juliocroda@gmail.com **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6665-6825>

### SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

Graduação em Enfermagem, Mestrado em Desenvolvimento Regional e Doutorado em Serviço Social. Professora adjunta e Chefe do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), consultora ad Hoc do INEP/ MEC e líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPs). Docente de cursos de graduação e do Corpo Permanente do Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde, editora executiva da Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde e revisora de diversos periódicos científicos.

**País:** Brasil **Estado:** Rio Grande do Sul **Cidade:** Santa Cruz do Sul

**Email:** sbfkrug@gmail.com **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2820-019X>

### PAULINE SCHWARZBOLD

Psicóloga (UNISC/RS), Mestranda em Promoção da Saúde (UNISC/RS), Especialista em Atenção Básica pela Escola de Saúde Pública (ESP/RS) e pela Universidade de Brasília (UnB), Especialista em Gestão do Sistema Prisional pela Universidade Cândido Mendes (UCAM); servidora pública da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE/RS).

**País:** Brasil **Estado:** Rio Grande do Sul **Cidade:** Venancio Aires

**Email:** pauline-silveira@susepe.rs.gov.br **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7873-0682>

### RENATA MARIA DOTTA

Psicóloga, Professora da Faculdade de Direito da FMP. Atua no campo das políticas públicas de Saúde Prisional no Departamento de Atenção Primária da Secretaria Estadual da Saúde (RS) há mais de 10 anos. É psicóloga e mestre pela PUCRS e doutora em Ciências da Saúde pela UFCSPA.

**País:** Brasil **Estado:** Rio Grande do Sul **Cidade:** Porto Alegre

**Email:** renata-dotta@saude.rs.gov.br **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1830-1624>

**Conselhos da comunidade: controle social e interlocução para a saúde prisional**

Manuela Filter Allgayer, Karine Zenatti Ely, Thiago Nascimento Prado, Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pauline Schwarzbold, Renata Maria Dotta, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho e Lia Gonçalves Possuelo

**REINALDO ANTONIO SILVA SOBRINHO**

Doutor e Pós doutor na área de saúde pública pela Universidade de São Paulo - USP. Professor Associado da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unioeste.

**País:** Brasil **Estado:** Paraná **Cidade:** Foz do Iguaçu

**Email:** reisobrinho@yahoo.com.br **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0421-4447>

**LIA GONÇALVES POSSUELO**

Doutora em Ciências Biológicas e pesquisadora da área de Doenças Infecciosas e Sistema Prisional, professora titular da Unisc e do PPG Promoção da Saúde.

**País:** Brasil **Estado:** Rio Grande do Sul **Cidade:** Santa Cruz do Sul

**Email:** liapossuelo@unisc.br **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6425-3678>

**Contribuições dos autores:**

Manuela Filter Allgayer, Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Renata Maria Dotta, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho e Lia Gonçalves Possuelo contribuíram substancialmente na concepção e planejamento do projeto. Manuela Filter Allgayer, Lia Gonçalves Possuelo e Pauline Schwarzbold contribuíram na aquisição de dados. Manuela Filter Allgayer, Lia Gonçalves Possuelo, Thiago Nascimento Prado, Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pauline Schwarzbold e Karine Zenatti Ely participaram da análise e interpretação dos dados. Todos os autores participaram da elaboração de artigo, revisão crítica e aprovação final do texto a ser publicado.

---

**RESUMO**

Este artigo tem por objetivo analisar a atuação dos Conselhos da Comunidade nas instituições penais do Rio Grande do Sul, em questões da saúde prisional. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando a estratégia de triangulação de dados e Análise de Conteúdo de *Bardin*. Participaram do estudo 8 Conselhos da Comunidade. A análise dos dados coletados resultou em cinco categorias temáticas para discussão: Políticas Públicas; Controle da tuberculose; Infraestrutura; Ações dos Conselhos da Comunidade; Dificuldades de atuação dos Conselhos da Comunidade. Identificou-se que os Conselhos da Comunidade se configuram como potentes dispositivos de controle social e interlocução para saúde no sistema prisional, contudo a presença de profissionais de saúde como membros efetivos poderiam qualificar as ações voltadas à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e aos profissionais destas instituições.

**Palavras-chave:** Saúde pública. Controle social formal. Prisões. Política de Saúde. Tuberculose.

---

**ABSTRACT****COMMUNITY COUNCILS: SOCIAL CONTROL AND INTERLOCUTION FOR HEALTH**

*This article aims to analyze the performance of Community Councils in penal institutions in Rio Grande do Sul State, related to prison health. This is an exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, using Bardin's data triangulation strategy and Content Analysis. Eight Community Councils participated in the study. The analysis of the collected data resulted in five thematic categories for discussion: Public Policies; Tuberculosis control; Infrastructure; Actions by Community Councils; Difficulties in the performance of Community Councils. It was identified that the Community Councils are potent devices of social control and dialogue for health in the prison system. In this way the presence of health professionals as effective members of Community Councils could qualify the actions focused at the health of prisoners and the professionals of these institutions.*

**Keywords:** Public health. Formal social control. Prisons. Health Policy. Tuberculosis.

**Data de recebimento:** 05/07/2020 – **Data de aprovação:** 21/12/2020**DOI:** 10.31060/rbsp.2022.v16.n2.1340

---

## INTRODUÇÃO

Sérios problemas econômicos e sociopolíticos dos países latino-americanos tornam as prisões objeto de urgente e indispensável intervenção. A seletividade do sistema penal se exerce sobre populações menos favorecidas, sendo que 95% das pessoas privadas de liberdade (PPL) são pobres (BRASIL, 2018). Aos problemas decorrentes da superlotação, somam-se os fenômenos da institucionalização e estigmatização do preso e do ex-preso, inviabilizando a reinserção social. O ex-preso dificilmente fugirá de comportamentos considerados ilícitos como estratégia de sobrevivência, engrossando o círculo perverso de reincidência criminal (GOFFMAN, 1982).

Mesmo havendo ações isoladas de políticas públicas nas unidades prisionais, ainda não há nenhum tipo de direcionamento ou ordenamento hobbesiano do caos social (HOBBES, 1977). Este “caos social” está evidenciado nos números que refletem a realidade das instituições penais brasileiras, que somaram um quantitativo de 726 mil PPL no início de 2018, a terceira maior população carcerária do mundo, com taxa de ocupação de 197,4% (BRASIL, 2018). Contribuindo com esse cenário caótico, o estado do Rio Grande do Sul (RS) tem mais de 43 mil presos, com déficit aproximado de 10 mil vagas, ocupando a 7ª posição em taxa de encarceramento no país (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2019).

As prisões, descritas por Goffmann como instituições totais, funcionam como depósitos de pessoas estigmatizadas e segregadas dos bens e serviços públicos, assim como do convívio social, o que pode ampliar a punição para além da pena aplicada pelo poder judiciário, caracterizando violação de direitos humanos (SOARES FILHO; BUENO, 2016). A participação social nas políticas penais pode dirimir essa situação, contribuindo para o acesso e a qualificação do cuidado em saúde, o que justifica o presente estudo.

No Brasil, a Lei de Execuções Penais (LEP), de 1984, busca efetivar disposições de sentença ou decisão criminal com o intuito de manter a integração social do apenado, assegurando o direito à assistência material, jurídica, social, religiosa e de saúde. Para sua efetivação prevê a criação de três conselhos: Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), Conselho Penitenciário e Conselhos da Comunidade (CC) (BRASIL, 1984; 2008). Os CC possuem a função política de articulação e participação representativa de forças locais institucionais e da comunidade. Entre suas atribuições estão: incentivo à sentença não institucional de apenados dos regimes aberto ou semiaberto; promoção da participação da comunidade na reinserção social; auxílio na reinserção no mercado de trabalho; integração com serviços de saúde; e atendimento às necessidades de recursos materiais e humanos para assistência aos presos (BRASIL, 2008).

Nas instituições penais brasileiras ocorrem outras formas de violações, como alimentação insuficiente, estruturas prediais e condições de higiene precárias que aumentam o risco de adoecimento e impossibilitam ações de controle e prevenção de doenças, como a tuberculose, por exemplo. Partindo deste pressuposto, os CC estimulam a participação política em instituições penais, retomam o conceito de comunitarismo e contribuem para que ações de saúde passem a ser direcionadas por relações intersetoriais (TÍLIO, 2014).

Os CC são importantes dispositivos de controle social, que integram a sociedade e a administração pública para resolver problemas e deficiências sociais (BRASIL, 2013). A interlocução dos CC com as equipes de

**Conselhos da comunidade: controle social e interlocução para a saúde prisional**

Manuela Filter Allgayer, Karine Zenatti Ely, Thiago Nascimento Prado, Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pauline Schwarzbold, Renata Maria Dotta, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho e Lia Gonçalves Possuelo

saúde prisional contribui para efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Os conselhos são espaços democráticos que acolhem a demanda da sociedade na agenda política, abrigando a pluralidade dos atores sociais, a diversidade de interesses e o exercício da cidadania (KLEBA; ZAMPIROM; COMERLATTO, 2015).

Considerando a importância dos CC para efetivação das políticas públicas no contexto prisional, incluindo a PNAISP, a revisão de literatura e os estudos científicos no campo da saúde encontram lacunas a respeito da temática. Neste contexto, o objetivo deste estudo é analisar a atuação dos Conselhos da Comunidade no estado do RS, em questões da saúde prisional.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando estratégia de triangulação de dados em sua coleta e análise (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005). O RS apresenta 98 instituições penais e 25 unidades de saúde prisional, compostas por 36 Equipes de Atenção Básica Prisional (EABp). A Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE) do RS tem registro de 98 CC, sendo que destes, 49 (50%) CC são considerados ativos. Treze (26,5%) realizam suas atividades em municípios com EABp implantadas pelo Ministério da Saúde e estes foram incluídos no estudo (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2019).

A coleta de dados foi realizada entre abril de 2016 e agosto de 2017 utilizando três instrumentos: questionário, observação sistemática e pesquisa documental das atas das reuniões. Os CC com critérios para inclusão no estudo foram contatados por telefone e e-mail para agendamento de visita. A pesquisa iniciou-se com questionário semiestruturado autoaplicável, contendo quarenta questões abertas e fechadas, enviado por e-mail ou entregue pessoalmente ao conselheiro contatado, podendo ser mais de um conselheiro por CC. As questões incluídas no questionário referiam-se ao perfil do conselheiro, dados gerais dos CC, atividades desenvolvidas, dificuldades encontradas, temas abordados nas reuniões, interlocução com a saúde, tuberculose. Um questionário piloto foi utilizado para verificação da aplicação das questões e validação do instrumento.

A observação sistemática das reuniões dos conselhos transcorreu com a participação de uma pesquisadora como ouvinte nos municípios de Santa Cruz do Sul, Porto Alegre e Lajeado. Foram registradas as pautas das reuniões e as discussões na forma de diário de campo, com descrições e narrativas dos sujeitos participantes. A pesquisa documental incluiu as atas das reuniões realizadas pelos CC no ano de 2016. Foram disponibilizadas, de forma impressa, dez atas de reuniões, das quais, seis eram de Santa Cruz do Sul e quatro de Porto Alegre.

Os dados extraídos do questionário, da observação sistemática e da pesquisa documental foram submetidos à Análise de Conteúdo de *Bardin* (BARDIN, 2011), seguindo suas três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (inferência e interpretação). Na pré-análise foi realizada leitura flutuante do material, de forma a tornar o conteúdo mais claro, organizando os dados em um único arquivo em Word. Na exploração do material foi possível realizar um recorte das falas dos conselheiros como unidades de análise. No tratamento de dados, a interpretação e revelação das informações originaram cinco categorias temáticas: Políticas Públicas; Controle da tuberculose; Infraestrutura; Ações dos CC; e Dificuldades de atuação dos CC, apresentadas em quadro, com as respectivas falas dos sujeitos, identificadas pela letra C e número.

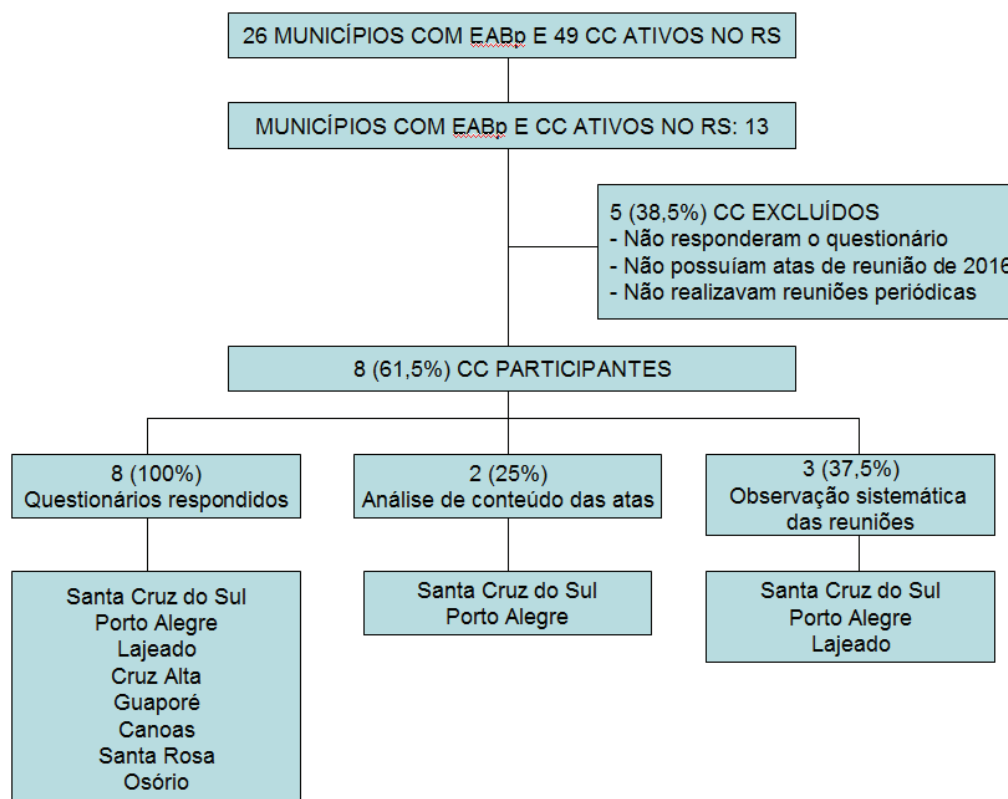
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/UNISC), sob Parecer Nº 1.886.032 e CAAE: 62833815.5.0000.5343, de 2016, de acordo com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e respeitou a Declaração de Helsinki.

## RESULTADOS

A relação dos CC participantes desta pesquisa está sistematizada na Figura 1. Foram oito CC integrantes do estudo, com análise de atas e observação de reuniões, e o questionário respondido por 12 conselheiros. O tempo médio de atuação dos conselheiros foi 15,75 ( $\pm 5,5$ ) anos, variando de 3 a 17 anos, e 6 (75%) relataram realizar reuniões mensais. No que se refere ao número de integrantes dos CC, a média foi 9,4 integrantes, variando de 5 a 20.

**FIGURA 1**

**Fluxograma dos Conselhos da Comunidade participantes do estudo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017**



Fonte: dos autores.

As instituições representadas nos CC foram: Vara Civil, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Associação Comercial e/ou Industrial (ACI), profissionais da assistência social e da saúde das instituições penais e universidades.

**Conselhos da comunidade: controle social e interlocução para a saúde prisional**

Manuela Filter Allgayer, Karine Zenatti Ely, Thiago Nascimento Prado,  
Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pauline Schwarzbold,  
Renata Maria Dotta, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho e Lia Gonçalves Possuelo

A Tabela 1 apresenta as atividades realizadas pelos CC e ações desenvolvidas pelos conselheiros.

**TABELA 1****Atividades desenvolvidas pelos Conselhos da Comunidade, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017**

<b>Atividades</b>	<b>Sempre n (%)</b>	<b>Às vezes n (%)</b>	<b>Nunca n (%)</b>	<b>Não sei n (%)</b>
Projetos de assistência social com as PPL	7 (87,5)	1 (12,5)	-	-
Projetos de saúde com as PPL	5 (62,5)	3 (37,5)	-	-
Projetos de educação com as PPL	4 (50,0)	4 (50,0)	-	-
Projetos de trabalho com as PPL	4 (50,0)	4 (50,0)	-	-
Visita à Unidade de Saúde Prisional	3 (37,5)	5 (62,5)	-	-
Relatório da situação jurídica das PPL	3 (37,5)	5 (62,5)	-	-
Atividades com os egressos	2 (25,0)	2 (25,5)	4 (50,0)	-
Atividades com as famílias	1 (12,5)	7 (87,5)	-	-
Atividades com funcionários do sistema penal	1 (12,5)	6 (75,0)	1 (12,5)	-
Pesquisa científica/projeto de extensão universitária/parceria com instituições de ensino	-	5 (62,5)	3 (37,5)	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O Quadro 1, a seguir, sistematiza as falas dos conselheiros agrupadas por categorias temáticas.

**QUADRO 1****Categorias temáticas construídas a partir das falas dos conselheiros, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017**

<b>Categorias temáticas</b>	<b>Fala dos Conselheiros</b>
Políticas Públicas	"Saúde, obras, recursos e educação" – C1
	"Seja feito mais convênios entre pessoas e instituições da área da saúde. Existe um consultório dentro do presídio com médicos e enfermeiros" – C2
	"Melhorar o acesso dos apenados a esse direito fundamental (saúde). Visar o tratamento preventivo da saúde prisional. Saúde prisional, trabalho dos apenados, estudos e cursos" – C3
	"Remição, saúde prisional, educação prisional, trabalho prisional etc. A capacitação dos apenados em Agentes de Saúde, conforme projeto apresentado na Corregedoria Geral da Justiça em 2010 e de acordo com a Portaria Interministerial 1777" – C4
	"Participar de pesquisas sobre situação de saúde dos apenados" – C5
	"Saúde do homem em geral" – C6
	"Saúde, serviço para os apenados, família dos apenados" – C8
	"Direitos dos presos, trabalho, necessidade dos presos que estão em semiaberto/aberto/condicional, saúde, implantação de escola dentro do presídio" – "Por ser um tema de suma importância. Todos os presos são atendidos pela rede pública do município" – C9
	"Segurança pública, saúde prisional educação prisional" – C10
	"Saúde pública, saneamento básico, meio ambiente, infraestrutura e qualidade de vida. Trabalho prisional (NEEJA), projetos (diversos), prestação de contas, meio ambiente (coleta e reciclagem). Está se estruturando uma unidade de saúde dentro do sistema prisional – inclusive com instalação de uma máquina de Raio. Avaliação física e mental no ingresso do preso no sistema, como norma. Convênios com universidades na área da saúde. Uso indevido de cigarro, drogas etc. Cuidados pessoais, qualidade da água, conscientização das doenças, meio ambiente" – C12

Continua

Manuela Filter Allgayer, Karine Zenatti Ely, Thiago Nascimento Prado,  
Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pauline Schwarzbold,  
Renata Maria Dotta, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho e Lia Gonçalves Possuelo

Controle da Tuberculose	<p>"Tuberculose é um tema bastante abordado nas reuniões, inclusive na última reunião deixei os integrantes do conselho a par da campanha da tuberculose que desenvolvemos na semana de combate à tuberculose" – "Testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C, coleta de escarro, busca ativa de pacientes sintomáticos respiratórios, busca ativa de pacientes com problemas mentais, contato direto com serviços de referência" – C1</p> <p>"É feito testes mensalmente em alguns apenados" – C2</p> <p>"Embora a tuberculose seja um problema que é realidade no sistema prisional, o presídio possui um acompanhamento efetivo por todos os envolvidos. Médicos, enfermeiros e técnicos atuantes no ambulatório prisional, além dos servidores da SUSEPE que agem no encaminhamento/acompanhamento do tratamento. Verificada/diagnosticada a doença, o apenado é encaminhado para tratamento mediante acompanhamento do setor médico/administrativo do presídio, que faz o controle do uso da medicação. Caso o apenado se negue a se submeter ao tratamento, ele tem que firmar termo dessa situação" – C3</p> <p>"Pelo alto índice da doença no sistema prisional e por termos recebido capacitação pelo Ministério da Saúde em 2008, que teve como consequência a elaboração de um folder informativo e o envolvimento do conselho na divulgação, prevenção e tratamento da doença" – C4</p> <p>"Pelo fato de ser uma doença comum no sistema prisional, inclusive no inverno. Campanha de prevenção com orientações e dicas. Tratamento dos afetados pela doença" – C5</p> <p>"Através de palestras e oficinas com parceria da Secretaria de Saúde, Tisiologia e SAE" (Serviço de Atendimento Especializado) – C6</p> <p>"Devido ao fato de serem muitos apenados em uma só cela e se tornar um local apertado para muitas pessoas conviverem, inclusive alguns fumam e a própria cela é muito úmida. Não existem ações de controle. Palestras com profissionais da área para tentar coibir esse tipo de moléstia. Como combater a tuberculose nesses ambientes e também sobre doenças sexualmente transmissíveis" – C8</p> <p>"Não sei se existem ações" – C9</p> <p>"Equipe de Saúde Municipal vai ao presídio mensalmente para exames, acompanhamento, consultas e testes de tuberculose e outras doenças (HIV, sífilis, hepatites)" – C10</p> <p>"Acompanhamentos periódicos com medicamentos e controle" – C11</p> <p>"Está sendo iniciado um trabalho para ser feita uma avaliação clínica do apenado, quando entra no sistema. Existem muitas deficiências ainda, em virtude de não existir um médico plantonista no sistema, fora do horário normal" – C12</p>
Infraestrutura	<p>"Manutenção dos prédios do presídio, conserto de viaturas, área de saúde e segurança" – C2</p> <p>"Recursos para manutenção do presídio da cidade" – C7</p> <p>"Construção de uma nova ala dentro do presídio" – C9</p> <p>"Obras/melhorias" – C10</p> <p>"Obras no presídio" – C11</p>
Ações dos CC	<p>"Tema saúde é sempre abordado nas reuniões do conselho, pois discutimos o que aconteceu no mês anterior e planejamos o mês seguinte. Recebemos ideias e planejamos colocá-las em vigor. Quando planejamos atividades de maior porte, é muito bom termos o apoio do CC, pois a partir daí fica mais fácil para discutirmos com a direção a real necessidade de realizarmos a ação planejada" – C1</p> <p>"O controle das doenças que podem ser transmitidas" – C2</p> <p>"Nas reuniões ocorre diálogo entre os atores envolvidos no atendimento à saúde prisional em forma de debate amplo e diálogo entre CC, poder judiciário, Ministério Público, poder executivo e membros da sociedade" – C3</p> <p>"Essa é uma preocupação real e constante devido a se tratar de pessoas confinadas" – C4</p> <p>"A maioria dos presos sofre de algum problema de saúde, decorrente do ambiente prisional. Visita às casas prisionais, atendimentos aos apenados e familiares na sede do conselho, doações de roupas e cestas básicas, palestras para apenados no fórum e casas prisionais" – C5</p> <p>"Diversos, doações da comunidade, divulgação do trabalho, ações a serem desenvolvidas nos estabelecimentos penais, projetos, visitas. Ações voltadas à saúde do preso como mutirão oftalmológico através da parceria com clubes de serviço" – C6</p> <p>"Poderiam ser feitas palestras mais seguidas nessa área do presídio" – C8</p>
Dificuldade de atuação nos CC	<p>"As pessoas não recebem bem os problemas enfrentados no presídio, pois entendem que é função do Estado" – C2</p> <p>"Falta de recursos públicos" – C12</p> <p>"Falta de voluntários da área, falta de interesse público, falta de recursos" – C12</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

## DISCUSSÃO

A composição dos conselhos está de acordo com o recomendado pela LEP (BRASIL, 1984), entretanto a representação das EABp ocorre em 25% dos conselhos. Profissionais de saúde não estão incluídos como membros efetivos dos CC pela legislação vigente (BRASIL, 1984; 2008). A participação destes profissionais contribuiria para garantir o acesso da PPL às ações de saúde e qualificação destas ações desenvolvidas dentro das instituições penais.

Os CC configuram-se como dispositivos de controle social e participação social nas políticas públicas e na administração da saúde. A composição dos CC possibilita um ambiente deliberativo que incorpora atores pertencentes aos seus segmentos nas diversas matrizes ideológicas e políticas existentes (BISPO; GERSCHMAN, 2013).

A representatividade e o número de membros nos CC são relevantes, pois os atores sociais podem fomentar parcerias e estimular o debate sobre o sistema penitenciário. Contudo, a atuação nos CC se dá de forma voluntária, sem obrigações de vínculo legal e retribuições pecuniárias aos seus componentes (BRASIL, 2008). Na esfera dos direitos sociais, o voluntariado pode estar associado ao sentimento de pertencimento, no enfrentamento das desigualdades que transformam a exclusão social em inclusão, considerando as diversas formas de legitimação social (TAVARES, 2014).

O processo de democratização e participação social nas políticas públicas foi instituído no Brasil na década de 90. A luta pelos direitos humanos das PPL vem se fortalecendo a partir da estruturação de grupos e movimentos organizados, como por exemplo a Pastoral Carcerária, abrangendo questões relevantes na área da saúde, educação, dos direitos humanos, direitos sociais e civis, que têm se expressado em eventos nacionais e nas agendas de representantes dos poderes executivo, legislativo e judiciário.

## POLÍTICAS PÚBLICAS

As Políticas Públicas permeiam intensamente as reuniões dos CC, incluindo temas da educação, trabalho, assistência social, inclusão social e saúde. O cumprimento de pena no sistema penal retira do cidadão o direito de ir e vir, custodiando as PPL ao Estado, que passa a ser o titular de responsabilidade na manutenção de todos os outros direitos fundamentais.

É dever do Estado fornecer assistência educacional, a fim de auxiliar na reinserção social e no acesso ao mercado de trabalho, sendo o ensino fundamental obrigatório (BRASIL, 1984). Em 2014, apenas 6% dos 28.059 apenados encontravam-se inseridos em atividades educativas no RS (BRASIL, 2018). Foram identificadas dificuldades intersetoriais entre educação e segurança, principalmente relacionada aos aspectos burocráticos para inserção do ensino dentro das unidades prisionais. A articulação da educação com as demais políticas possibilita uma visão sistemática e potencializadora, de uma sociedade que visa a recuperação do indivíduo. Na Noruega, as prisões são consideradas ambientes oportunos para novas chances educacionais que não foram possíveis anteriormente (OLIVEIRA, 2013). Em prisões da Austrália, os custos com encarceramento apresentam-se elevados, porém, parte do recurso financeiro direciona-se à educação dos custodiados, contribuindo para maiores possibilidades de trabalho, diminuindo as taxas de reincidência naquele país (MANGER; EIKELAND; ASBJORNSEN, 2013). As atividades educacionais nas prisões também são instrumentos importantes no processo de humanização, auxiliando no resgate de valores e autoestima da pessoa que está presa (GILES; PARIS; WHALE, 2016).



Manuela Filter Allgayer, Karine Zenatti Ely, Thiago Nascimento Prado,  
Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pauline Schwarzbold,  
Renata Maria Dotta, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho e Lia Gonçalves Possuelo

O trabalho é um dever social e de dignidade humana, e possui finalidade educativa e produtiva, favorecido no estudo pela participação de representantes da ACI nos CC (BRASIL, 1984). As oportunidades de trabalho contribuem para a redução de pena e impactam positivamente na recuperação das PPL (SOARES FILHO; BUENO, 2016). Porém, as oportunidades existentes no mercado de trabalho após sentença ainda são escassas, pois o preso é visto como irrecuperável e marginalizado pela sociedade. Experiências inglesas e francesas mostram que o trabalho não reduzirá a probabilidade de reincidência, mas que atividades que visam a melhora de habilidades e empregabilidade eliminam as barreiras que impedem a reabilitação (NOBRE; PEIXOTO, 2014).

O estímulo às atividades produtivas combate o ócio nas prisões e contribui para a disciplina, abrindo possibilidades de aprendizado, e consequente reinserção social (BAYBUTT; CHEMLAL, 2016). Além disso, possibilita a remissão de pena (desconto de um dia, a cada três dias de trabalho) e fornece condições financeiras para que o apenado possa auxiliar sua família (LIMA; SANTOS, 2008). O trabalho, insere-se como o grande impulsionador da ressocialização, e é discutido nas reuniões dos CC, pois pouca ou nenhuma é a assistência realizada pelo Estado (BAYBUTT; CHEMLAL, 2016).

Em 2009, foi instituído o Programa de Inserção de Egressos do Sistema Penitenciário no Mercado de Trabalho (PRÓ-EGRESSO) para auxílio na concessão de emprego e renda, pois a falta deles é considerada um fator que colabora para a reincidência (BRASIL, 2008). Em 2015, a reincidência no crime no Brasil foi de 24% no prazo de cinco anos, sendo que, 88,9% dos mesmos relataram inserção no mercado de trabalho. A manutenção do baixo nível educacional, socioeconômico e de desigualdade social continuam sendo os maiores empecilhos (IPEA, 2015).

Ações de assistência social devem ser prioritárias para que se reduza a falta de perspectivas de vida do sentenciado e da família (BRASIL, 1984; 2008). O contexto no qual o indivíduo encontra-se inserido, antes e após a privação de liberdade, pode contribuir para a marginalidade e a reincidência, pois além de baixa renda, escolaridade e qualificação profissional precária, soma-se o estigma do cárcere (STUART, 2014). A estruturação do sistema carcerário provoca impacto social e de saúde na vida dos presos, que na maioria vivem em áreas urbanas socialmente desprivilegiadas, com altas taxas de criminalidade (MINAYO; RIBEIRO, 2016). A problemática inicia-se fora, mantém-se dentro das instituições penais e continua quando os presos são libertados. Desta forma, os CC têm grande importância na reintegração social do apenado, facilitando o processo de comunicação entre a prisão e a sociedade, identificando valores da comunidade livre com a prisão e vice-versa.

A LEP determina que “a execução penal tem por objetivos efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para harmônica integração social do apenado e do condenado”, e “a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade” (BRASIL, 1984). Assim, fica evidenciada a integração social como uma das principais funções da reclusão, na tentativa de humanizar a sanção penal, que deveria estar ancorada em mecanismos concretos e serviços penais para criação de condições favoráveis para reparação da pessoa custodiada.

No campo da saúde, os conselheiros demonstram preocupação com a garantia deste direito, incluindo prevenção, diagnóstico e tratamento das principais doenças que acometem as PPL, e entendem que há uma necessidade de mudanças significativas na saúde prisional, porém, alguns demonstram desconhecimento a respeito da PNAISP e do papel das EABp. A PNAISP tem como desafio a concretização do SUS constitucional no contexto do cárcere, incluindo com equidade e qualidade as PPL nas redes

**Conselhos da comunidade: controle social e interlocução para a saúde prisional**

Manuela Filter Allgayer, Karine Zenatti Ely, Thiago Nascimento Prado, Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pauline Schwarzbold, Renata Maria Dotta, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho e Lia Gonçalves Possuelo

de atenção. As EABp devem preconizar acesso oportuno, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, e melhoria das ações de vigilância em saúde, com respeito às diretrizes do SUS (BRASIL, 2014).

A participação ativa de membros das EABp nos CC possibilita discussões interdisciplinares e intersetoriais que contribuem para melhoria das condições das unidades prisionais e ações integrais de saúde. No que se refere às doenças infectocontagiosas, entende-se que os agravos em saúde que acometem a população extramuros são potencializados nas instituições penais com precárias condições de confinamento e superlotação, sendo necessário o desenvolvimento de políticas transversais para atender suas especificidades (BRASIL, 2014).

**CONTROLE DA TUBERCULOSE**

Os Conselheiros consideram a tuberculose uma grande preocupação, identificam a superlotação como condição agravante e acreditam que a prevenção pode ser realizada por meio de diagnóstico precoce e palestras informativas. As atas de reuniões avaliadas identificaram pautas sobre diagnóstico de tuberculose e de outras doenças infectocontagiosas, como as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Porém, alguns conselheiros desconhecem a magnitude da infecção por tuberculose na instituição penal do seu município e, tampouco, que ações de controle da tuberculose são de responsabilidade das EABp.

A parceria com instituições especializadas, como os serviços de tisiologia ou o Serviço de Atenção Especializada (SAE), é relevante para realização de diagnósticos complexos, coinfeção TB/HIV, tratamento de tuberculose resistente e manejo de efeitos colaterais de medicamentos de primeira linha. As demais situações, incluindo prevenção, diagnóstico, avaliação de contatos, prescrição de medicamentos, acompanhamento, Tratamento Diretamente Observado (TDO), transferências e altas, devem ser realizadas integralmente pelas EABp (BRASIL, 2014; 2019).

A tuberculose nas prisões constitui um sério problema de saúde pública, principalmente nos países endêmicos, e tem alcançado altas prevalências no sistema prisional brasileiro, com taxa de incidência cerca de 28 vezes maior quando comparada à população geral (BRASIL, 2019). As dificuldades de acesso de grande parte das PPL a qualquer forma de cuidado agravam ainda mais o problema. Além disso, profissionais de saúde e segurança do sistema penitenciário também apresentam risco de adoecimento. Estudo realizado em quatro estabelecimentos prisionais do RS encontrou 27,9% de tuberculose latente nesses profissionais. Desta forma, a vigilância da tuberculose deve ser constante tanto nas PPL como nos trabalhadores das instituições penais (BUSATTO *et al.*, 2017).

**INFRAESTRUTURA**

A infraestrutura é um dos assuntos mais discutidos, relatado nos questionários, na observação sistemática e nas atas das reuniões. Aspectos relacionados às medidas de maior segurança, reformas e ampliação das instalações foram abordados, tais como construção de muros e salas para procedimentos médicos. Alguns CC recebem recursos financeiros do setor jurídico para auxiliar com as despesas das instituições penais, especialmente relacionadas à manutenção.

A infraestrutura está relacionada aos interesses dos trabalhadores da segurança, que se preocupam continuamente com as fugas, atuando em um universo carcerário violento, insalubre e populoso. Enquanto as ações dos gestores penitenciários estão voltadas essencialmente para a segurança, os gestores do mundo jurídico preocupam-se com a conformidade dos direitos sociais (OLIVEIRA, 2016). Apesar de ser um assunto muito discutido, principalmente na mídia, e constituir a realidade da maioria das instituições, a superlotação não foi evidenciada como preocupação nesta pesquisa. No campo da saúde, a superlotação influencia de forma negativa, contribuindo para a proliferação de doenças infectocontagiosas (ORNELL *et al.*, 2016).

A PNAISP possibilitou a ampliação das instalações e unidades de saúde prisionais. No RS, as EABp aumentaram progressivamente nos últimos anos, atingindo aproximadamente 56% de cobertura de atenção básica das PPL (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2019). Embora existam grandes avanços, alguns serviços de saúde apresentam precariedades, demonstrando a necessidade de agenda orçamentária do poder executivo para garantir incentivos financeiros adequados à sua estruturação (BRASIL, 2014).

Além disso, parcerias com órgãos internacionais e não governamentais apresentam impactos favoráveis na estrutura de algumas unidades de saúde, com espaços complementares que ultrapassam o modelo tradicional, incluindo salas de laboratório, radiografia e “leitos-cela” (OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015).

## AÇÕES DOS CC

Os conselheiros apresentam preocupação constante com a qualidade da manutenção da pena, com a ressocialização após liberdade e trabalham para evitar o reingresso no sistema. A participação do juiz de direito, empodera os CC no seu papel legal e chama a comunidade para a responsabilidade da execução penal junto aos conselhos (BRASIL, 1984).

As visitas à unidade prisional e os relatórios da situação prisional ao juiz e demais autoridades demonstram empenho e comprometimento dos conselheiros. O trabalho realizado com as famílias dos sentenciados é de grande relevância, pois na maioria das vezes, quando o apenado é responsável pelo provimento, a família acaba desassistida. O planejamento e a implementação de ações de reintegração social criam possibilidades para egressos (STUART, 2014).

Ações de assistência social incluem a doação de agasalhos, alimentos e incentivo à manutenção do vínculo com familiares. Projetos de educação e trabalho com as PPL, relacionados à alfabetização e aos cursos de longa duração, como inglês e culinária, foram mencionados. Os conselheiros também estimulam atividades de trabalho nas instituições penais, como trabalhos manuais, na cozinha, na horta e construção civil.

Os CC também podem entrevistar os presos e diligenciar para obtenção de recursos materiais e humanos destinados à melhoria da assistência (BRASIL, 2008). As atividades realizadas com os funcionários do sistema prisional deveriam contemplar aspectos relacionados aos riscos, à exposição e propensão às doenças. Ações de pesquisa científica ou projeto de extensão universitária em parceria com instituições de ensino são importantes para o embasamento no diagnóstico situacional e a tomada de decisão.

## DIFICULDADES DE ATUAÇÃO DOS CC

As principais dificuldades de atuação dos CC referem-se à falta de recursos materiais, financeiros e humanos. Os recursos materiais incluem espaços físicos para reuniões e atendimentos. A falta de recursos financeiros inviabiliza a disponibilidade de espaços próprios de atendimentos e ações com as instituições penais, que se configuram como importantes atividades dos CC (BRASIL, 2008).

Quanto aos recursos humanos, a própria constituição dos CC se torna insuficiente para o desenvolvimento de algumas atividades. A prioridade dos gestores de segurança e justiça está voltada para a custódia. Os profissionais da saúde, por sua vez, entendem as atividades do CC como uma atribuição adicional e não percebem a importância dos espaços de participação para melhorias do seu próprio ambiente de trabalho (BISPO; MARTINS, 2014). Discutir saúde no sistema penal é necessário e deve incluir diversos setores, pois não basta apenas implementar equipes e serviços de saúde dentro das instituições, são necessárias ações interdisciplinares e intersetoriais (KÖLLING, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram a importância dos CC como interlocutores na execução de políticas públicas e garantias de direitos das PPL. As representações nos CC estão de acordo com a legislação, porém, a participação de profissionais de saúde vinculados às EABp poderiam qualificar ações dos CC no campo da saúde.

As discussões intersetoriais que permeiam as reuniões dos CC trazem diversas possibilidades: os projetos de educação e trabalho diminuem as dificuldades de inclusão social determinadas pelo estigma e pelo preconceito; projetos de assistência social auxiliam os presos e suas famílias, que muitas vezes ficam desamparadas; e projetos de saúde buscam melhorar a qualidade de vida e diminuir a transmissão de doenças infectocontagiosas como a tuberculose. Preocupações com a segurança e a qualificação da infraestrutura são temas muito presentes.

As ações de destaque dos CC incluem visitas às unidades prisionais, relatórios aos juízes, atendimentos às famílias e parcerias bem-sucedidas com serviços públicos e privados. Evidencia-se a necessidade de ampliação das relações intersetoriais entre saúde, segurança e controle social. As principais dificuldades de atuação dos CC estão relacionadas à falta de recursos materiais, físicos e humanos.

Novos diálogos intersetoriais envolvendo os CC são necessários para qualificar os processos de trabalho das equipes técnicas nas instituições prisionais. Torna-se relevante divulgar os trabalhos executados pelos CC, para que a sociedade conheça os objetivos, as propostas e necessidades dos mesmos e de sua participação, colaborando para melhorias nos parâmetros de saúde, sociais, de trabalho, entre outras, beneficiando não somente as PPL, mas a coletividade.

A atuação dos CC é ampla e complexa, envolvendo diversas políticas públicas e campos de conhecimento. Optou-se por realizar uma análise detalhada das questões de saúde e questões específicas envolvendo o controle da TB no sistema prisional, o que representa uma limitação deste estudo. A escolha da amostra da pesquisa envolvendo os CC associados às EABp não representa a totalidade dos CC, nem as ações desenvolvidas nas demais instituições penais que não apresentam EABp. Recomendamos, assim, novos estudos para ampliarmos as análises dessas questões.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAYBUTT, M.; CHEMLAL, K. Health-promoting prisons: theory to practice. **Global Health Promotion**, v. 23, suppl. 1, p. 66-74, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1757975915614182>. Acesso em: 12 out. 2020.

BISPO, J. P.; GERSCHMAN, S. Potencial comparativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 7-16, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100002>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BISPO, J. P.; MARTINS, P. C. Participação social na Estratégia de Saúde da Família: análise da percepção de conselheiros de saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 450-451, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140042>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1984.

BRASIL. Ministério da Justiça. Comissão para implantação e acompanhamento dos Conselhos da Comunidade. **Cartilha dos Conselhos da Comunidade**, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos\\_saude\\_responsabilidade\\_controle\\_2edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf). Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **SisDepen**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen>. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2 ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf). Acesso em: 21 jun. 2020.

BUSATTO, C.; NUNES, L. S.; VALIM, A. R. M.; VALENÇA, M. S.; KRUG, S. F.; BECKER, D.; ALLGAYER, M. F.; POSSUELO, L. G. Tuberculose entre profissionais de penitenciárias do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 388-393, mar./abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0012>. Acesso em: 22 dez. 2020.

GILES, M.; PARIS, L.; WHALE, J. The role of art education in adult prisons: The Western Australian experience. **International Review of Education**, v. 62, n. 1, p. 689-709, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11159-016-9604-3>. Acesso em: 18 nov. 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Superintendência dos Serviços Penitenciários. **SUSEPE**. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php>. Acesso em: 10 de abr. 2020.

HOBBS, T. **Leviatã**. São Paulo: Nova Cultura, 1977.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Reincidência criminal no Brasil**. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Ipea, 2015. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/150611\\_relatorio\\_reincidencia\\_criminal.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/150611_relatorio_reincidencia_criminal.pdf). Acesso em: 12 abr. 2020.

KLEBA, M. E.; ZAMPIROM, K.; COMERLATTO, D. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 556-567, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200013>. Acesso em: 12 jan. 2020.

KÖLLING, G. J. O necessário olhar fraterno para quem está desumanizado: a saúde no sistema prisional. **Revista Criminologia e Ciência Penitenciária**, v. 4, n. 2, p. 1-20, 2014.

LIMA, A. P.; SANTOS, M. F. S. A propósito da prisão e do trabalho penitenciário. **Teoria e Política Social**, v. 1, n. 1, p. 15-29, 2008.

MANGER, T.; EIKELAND, O. J.; ASBJORNSEN, A. Effects of Educational Motives on Prisoners' Participation in Education and Educational Desires. **European Journal on Criminal Policy and Research**, v. 19, n. 1, p. 245-257, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10610-012-9187-x>. Acesso em: 12 dez. 2020.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagens de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>. Acesso em: 13 jun. 2020.

NOBRE, B. P. R.; PEIXOTO, A. F. Análise da ressocialização penal brasileira. **Revista Transgressões: Ciências Criminais em Debate**, v. 2, n. 1, p. 112-123, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/6660/5163>. Acesso em: 23 nov. 2020.

OLIVEIRA, C. B. F. A educação escolar nas prisões: uma análise a partir das representações dos presos da penitenciária de Uberlândia (MG). **Educação e Pesquisa**, v. 39, n. 4, p. 955-967, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v39n4/aop894.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

OLIVEIRA, L. G. D.; NATAL, S.; CAMACHO, L. A. B. Implementation contexts of a Tuberculosis Control Program in Brazilian prisons. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 1, p. 49-66, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005802>. Acesso em: 13 jun. 2020.

OLIVEIRA, P. R. B. Educação no cárcere: aproximações e distanciamento de uma pedagogia prisional. **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 4, n. 1, p. 538-548, 2017. .

Manuela Filter Allgayer, Karine Zenatti Ely, Thiago Nascimento Prado,  
Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pauline Schwarzbold,  
Renata Maria Dotta, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho e Lia Gonçalves Possuelo

ORNELL, F.; DOTTA-PANICHI, R. M.; SCHERER, J. N.; MODENA, S. L.; DAL CIN, V.; ZANINIF, A. M.; HALPERN, S. C. Saúde no Cárcere: estrutura da atenção básica à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul. **Sistema Penal e Violência**, v. 8, n. 1, p. 107-121, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/2177-6784.2016.1.22542>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>. Acesso em: 17 set. 2020.

STUART, L. M. C. A reinserção social dos egressos do sistema prisional brasileiro: realidade ou utopia?. **Revista Episteme Transversalis**, v. 6, n. 1, p. 1-15, 2014. Disponível em: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/80>. Acesso em: 12 dez. 2020.

TAVARES, R. C. O sentimento de pertencimento social como um direito básico universal. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, v. 15, n. 106, p. 179-201, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1984-8951.2014v15n106p179>. Acesso em: 27 set. 2020.

TÍLIO, R. Participação Política? Experiência de um Conselho Local de Saúde no Sistema Penitenciário. **Revista Psicologia Política**, v. 14, n. 30, p. 279-311, ago. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2014000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2014000200006). Acesso em: 12 dez. 2020.

**Conselhos da comunidade: controle social e interlocução para a saúde prisional**

Manuela Filter Allgayer, Karine Zenatti Ely, Thiago Nascimento Prado,  
Julio Croda, Suzane Beatriz Frantz Krug, Pauline Schwarzbold,  
Renata Maria Dotta, Reinaldo Antonio Silva Sobrinho e Lia Gonçalves Possuelo

REVISTA  
BRASILEIRA  
DE **SEGURANÇA PÚBLICA**