



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública – Saúde no Sistema Prisional

Roseméry de Fátima Pereira

**A assistência espiritual como eixo da ressocialização e vetor de
promoção da saúde biopsicossocial no sistema prisional**

Belo Horizonte

2026



Roseméry de Fátima Pereira

**A assistência espiritual como eixo da ressocialização e vetor de promoção da saúde
biopsicossocial no sistema prisional**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública – Saúde no Sistema
Prisional.

Orientadora: Profa. Ms. Ana Paula Martins Lara
Especialista em Políticas e Gestão da Saúde
Coordenação de Educação e Trabalho em Saúde
Superintendência de Educação e Pesquisa

Belo Horizonte
2026

P436a

Pereira, Roseméry de Fátima.

A assistência espiritual como eixo da ressocialização e vetor de promoção da saúde biopsicossocial no sistema prisional. /Roseméry de Fátima Pereira . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2026.

58 f.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública - Saúde no Sistema Prisional.

Orientador(a): Ana Paula Martins Lara.

Inclui bibliografia.

1. Saúde integral. 2. Espiritualidade. 3. Logoterapia. 4. PNAISP. 5. Sistema Prisional. I. Lara, Ana Paula Martins. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 300

Roseméry de Fátima Pereira

**A assistência espiritual como eixo da ressocialização e vetor de promoção da saúde
biopsicossocial no sistema prisional**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública – Saúde no Sistema Prisional.

Prof^a. Ms. Ana Paula Martins Lara - Orientadora
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)

Prof. Dr. Rodrigo Monteiro Padrini - Banca Examinadora
Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP-MG)

Prof^a. Dr^a. Thaís Lacerda e Silva - Banca Examinadora
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)

Belo Horizonte, 22 de abril de 2026

É com muito respeito e carinho, que presto essa singela homenagem a todos (as) colaboradores (as) da assistência espiritual realizada nas Unidades Prisionais de Minas Gerais: pelo empenho, a coragem, a resiliência e a perseverança em compartilhar a fé na transformação da vida, a partir da promoção e intervenção na Saúde Espiritual, dentro dessas instituições de custódia. Conheço seus desafios e dissabores nessa missão e caminhada de fé; bem como, percebo o quão infinitas e incomensuráveis são as contribuições advindas da assistência religiosa prestada às Pessoas Privadas de Liberdade e aos (às) Servidores (as), no âmbito do sistema prisional. Diante disso, os parabenizo e deixo registrada, aqui, a minha eterna gratidão !

AGRADECIMENTOS

Àquele que me dá vida e nunca me abandona: ao Deus Todo-Poderoso, meu Senhor, Salvador e Conselheiro Fiel, que é Uno, Santo e Trino, entrego minha gratidão e reconheço que, cada dia mais, só Tua Graça e Misericórdia, me bastam !

Aos meus amados familiares (pais, filho, neto, marido e irmãos), presentes ou "In memoriam", que me motivaram a transcender limites, os quais me pareciam intransponíveis, agradeço, sincera e profundamente; ainda que na concretude deste mundo, não haja mais a possibilidade de abraçar a todos (as) e compartilhar mais essa vitória em minha vida.

Aos Servidores (as) e às Pessoas Privadas de Liberdade, com os quais convivo no sistema prisional; especialmente àqueles que aprendi a respeitar, em função da demonstração de coragem/bravura, resiliência ou pelo esforço pessoal investido na busca de serem melhores a cada dia; não “pessoas perfeitas”, mas pessoas que lutam para se manterem íntegras, com dignidade e com saúde biopsicossocial e espiritual, mesmo diante do universo instável e, por vezes, caótico, vivido dentro de uma Unidade Prisional.

Para além disso, também quero agradecer à Profa. Ms. Ana Paula Martins Lara, minha orientadora neste TCC, e à todo o staff da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais/ESP-MG, em especial às queridas Coordenadoras deste curso (Lourdinha e Anísia) por todo o empenho e dedicação em ampliar nossa visão de mundo e facilitar nosso desenvolvimento nesse processo de ensino-aprendizagem, que decidimos realizar. Muitos, foram os momentos em que o cansaço físico e mental insistiam em me servir de justificativa para desistência. Porém, o carinho, o respeito e as palavras amigas entregues por vocês em momentos cruciais, me trouxeram paz e restauraram a homeostase quase perdida; creio que vocês foram Anjos do Senhor que nos ajudaram, imensamente, nesses delicados momentos de nossa jornada estudantil.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a cada colega de turma e em especial às amigas Stefânia, Aline, Du Carmo, Djana, Márcia, Marisa, Lorena e Isabella, por compartilharem suas vidas e aprendizagens comigo. Essa turma toda foi incrível e me ensinou muito; principalmente, que amizades verdadeiras também podem florescer em meio às diferenças, às diversidades e aos desafios das rotinas de convivência impostas pelas circunstâncias e que sempre dependerão de respeito mútuo, compaixão, autoestima e da prática do amor pelo próximo, para existir !

A todos (as), desejo sucesso, saúde e paz ! Que Deus os (as) abençoe, infinitamente !



Fig. 01 – Cora Coralina: Poetisa e Contista brasileira.

*Mesmo quando tudo
parece desabar,
cabe a mim decidir
entre rir ou chorar,
ir ou ficar, desistir
ou lutar; **porque
descobri, no
caminho incerto da
vida, que o mais
importante é o
decidir.***

(Poemas dos Becos de Goiás e
Estórias Mais. Cora Coralina, 1965)

RESUMO

Este ensaio analisa a espiritualidade como eixo da ressocialização e vetor de promoção da saúde integral de Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs) no sistema prisional brasileiro. Fundamentado na práxis profissional como Ponto Focal da assistência religiosa em uma Unidade Prisional (UP) mineira, articulada à revisão bibliográfica e alinhada aos princípios da Educação Permanente em Saúde, o estudo percorre: a gênese histórica das prisões, enfatizando a herança religiosa disciplinar, a tensão entre custódia e punição - pela lógica da disciplina de corpos foucaultiana e da necropolítica de Mbembe; a estruturação da assistência religiosa ou espiritual nas UPs, observando-se a dissonância entre previsão jurídica e operacionalização dessa assistência; a influência dos Determinantes Sociais de Saúde sobre o encarceramento; a intervenção das políticas públicas de assistência social e de saúde no contexto prisional - em especial da PNAISP; e a análise da convergência entre teorias de personalidade (Freud, Jung, Adler e Frankl) com a lógica sobre a conscientização da dimensão espiritual logoterapêutica e da medicina integrativa, na promoção da saúde integral dos indivíduos, que pode ser aplicada ao contexto prisional e ao cuidado da saúde biopsicossocial e espiritual (noética) das PPLs. Demonstra-se que o cuidado com a dimensão espiritual, reiteradamente negligenciada pelas políticas de saúde tradicionais, constitui potente recurso de resiliência, ressignificação existencial, reconstrução de vínculos e prevenção da criminalidade. Conclui-se que a assistência espiritual e/ou religiosa, deve ser reconhecida como estratégia de enfrentamento às mazelas do cárcere, observando-se a necessidade de integração formal da medicina integrativa e das PICs à PNAISP, ampliando o cuidado à saúde biopsicossocial e espiritual/noética das PPLs, segundo o paradigma logoterapêutico e holístico - não restrito à medicina alopática e à assistência inter-religiosa - para a eficácia da ressocialização ou da reinserção social de PPLs, gerando maior sensação de segurança à sociedade, como um todo.

Palavras-chave: Saúde integral; Espiritualidade; Logoterapia; PNAISP; Sistema Prisional.

ABSTRACT

This essay analyzes spirituality as a central axis of resocialization and a vector for promoting the integral health of Deprived of Liberty Individuals (PDLs) in the Brazilian prison system. Based on professional practice as a Focal Point for religious assistance in a Prison Unit (PU) in Minas Gerais, articulated with a literature review and aligned with the principles of Continuing Education in Health, the study covers: the historical genesis of prisons, emphasizing the disciplinary religious heritage, the tension between custody and punishment - through the logic of Foucault's discipline of bodies and Mbembe's necropolitics; the structuring of religious or spiritual assistance in PUs, observing the dissonance between legal provisions and the operationalization of this assistance; the influence of Social Determinants of Health on incarceration; the intervention of public policies for social assistance and health in the prison context - especially the PNAISP (National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty). This study analyzes the convergence between personality theories (Freud, Jung, Adler, and Frankl) and the logic of awareness of the spiritual dimension of logotherapy and integrative medicine in promoting the integral health of individuals. This can be applied to the prison context and to the biopsychosocial and spiritual (noetic) health care of incarcerated individuals. It demonstrates that caring for the spiritual dimension, repeatedly neglected by traditional health policies, constitutes a powerful resource for resilience, existential re-signification, reconstruction of bonds, and crime prevention. It is concluded that spiritual and/or religious assistance should be recognized as a strategy for addressing the ills of incarceration, observing the need for formal integration of integrative medicine and PICs (Integrative and Complementary Practices) into the PNAISP (National Policy for Comprehensive Care for Incarcerated Individuals), expanding care for the biopsychosocial and spiritual/noetic health of incarcerated individuals, according to the logotherapeutic and holistic paradigm – not restricted to allopathic medicine and interreligious assistance – for the effectiveness of the resocialization or social reintegration of incarcerated individuals, generating a greater sense of security for society as a whole.

Keywords: Integral health; Spirituality; Logotherapy; PNAISP; Prison System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Brito, C. E Seda, R. E. **Cora Coralina – raízes de Aninha. São Paulo/SP: Ed.: Ideias&Letras**, foto de capa

Disponível em:

[https://www.ueg.br/festivaldecultura/noticia/19252_conheca_cora_coralina_a_poetisa_goiana.]

Acessado em: 20.março de 2026..... 07

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial – Saúde Mental
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
COMAD	Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada em Assistência Social
DUDH	Declaração Universal de Direitos Humanos
DSSs	Determinantes Sociais de Saúde
eAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
LEP	Lei de Execução Penal
MDSCF	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MS	Ministério da Saúde
NAR	Núcleo de Assistência Religiosa
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPL	Pessoa Privada de Liberdade
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
ReNP	Regulamentos e Normas de Procedimento do Sistema Prisional/Minas Gerais
SEJUSP/MG	Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais
SENAPPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Rede do Sistema Único de Assistência Social (Proteção Social)
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UP	Unidade Prisional

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	13
2 - Breve gênese histórica das prisões e a herança religiosa disciplinar	17
3 - A assistência religiosa/espiritual como eixo da ressocialização no sistema prisional: denominações; aspectos legais e desafios gerais.....	20
3.1 - O Processo de Ressocialização de Pessoas Privadas de Liberdade/PPLs: conceituação; ordenamento jurídico e inferências da práxis profissional.....	25
4 – O encarceramento como Determinante Social de Saúde e Iniquidades	32
4.1 – Políticas públicas de assistência social e de saúde: as estruturas organizativas fundamentais e a PNAISP, no suporte às Unidades Prisionais/UPs.....	36
5 - Convergências entre teorias da personalidade, Logoterapia e o cuidado com a Saúde Espiritual (noética) no cárcere.....	40
5.1 - Medicina Integrativa e PICs na promoção de saúde biopsicossocial e espiritual/noética dentro das Unidades Prisionais/UPs.....	48
6 - E, "pra não dizer que não falei das flores", porque em qualquer situação... “o mais importante é o decidir”, registra-se as considerações finais.....	50
7 - REFERÊNCIAS	54

1 – INTRODUÇÃO

Minha visão de mundo foi impactada e mudou muito ao finalizar a graduação em Psicologia e dar início à minha prática profissional, atendendo crianças e adolescentes que viviam em situação de vulnerabilidade social, de risco biopsicossocial e/ou em cumprimento de medida socioeducativa, em um Projeto Social de minha cidade natal. Isso se tornou um divisor de águas em meu universo subjetivo, marcando minha decisão em atuar no ramo da Psicologia Social, há 30 anos, e meu percurso profissional, até a presente data.

A Psicologia Social contemporânea fundamenta-se na relação dialética entre indivíduo e sociedade, rompendo com a visão do homem como ser isolado. Para Lane (1995), a consciência humana e a própria individualidade são construídas historicamente por meio das relações sociais, da linguagem e do trabalho; o sujeito transforma a realidade ao mesmo tempo em que é transformado por ela. Todavia, a prática profissional no contexto do sistema prisional, há 16 anos, revela que essa interação torna-se crítica: a instituição de custódia frequentemente prioriza a segurança, a disciplina e a punição de corpos, mantendo atuais a análise de Foucault (1975/1987) e a lógica da Necropolítica de Mbembe (2018), em detrimento da assistência biopsicossocial e espiritual das Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs).

Atuando como psicóloga do sistema prisional, desde 2010, e na função administrativa de Ponto Focal da assistência religiosa/espiritual realizada numa Unidade Prisional (UP) de Minas Gerais em que represento a laicidade do Estado¹, ao longo dos últimos 10 anos, percebi que, frequentemente e não exclusivamente, as pessoas resilientes ao ambiente adoeceador do cárcere eram aquelas que participavam de atividades de assistência espiritual e/ou inter-religiosa dentro da UP, e demonstravam anseio em encontrar um novo sentido para suas vidas - o que remete a conceitos logoterapêuticos formulados pelo psiquiatra Viktor Frankl sobre a busca de sentido na vida e a conscientização da dimensão noética (espiritual) como sustentação/suporte da saúde mental dos seres humanos (FRANKL, 2022).

Na perspectiva de Saad et al (2001), a espiritualidade, definida como propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível, manifesta-se como vetor de resiliência e transformação pessoal. A Logoterapia frankliana

1 - “Estado Laico”, não significa “ausência de religião” no espaço público, mas a garantia de que todas as crenças e religiões (ou a ausência delas) sejam tratadas com respeito, liberdade e igualdade, sem proselitismo ou privilégios para nenhuma das religiões professadas pelos participantes das instituições estatais.

(2022) corrobora essa perspectiva ao enfatizar a dimensão espiritual (noética), a busca de sentido ou de suprasentido (transcendência), como fundamental para a saúde mental, para a ressignificação da vida e para a reestruturação das inter-relações individuais e sociais do sujeito, ainda que o mesmo esteja sob privação de liberdade (FRANKL, 2022).

Salienta-se ainda que ao aceitar, espontaneamente, a função de Ponto Focal dentro da UP, percebi o real valor da laicidade do Estado; bem como, a importância da promoção e da proteção da Saúde Espiritual para a estrutura da gestão, da operacionalização e da infraestrutura da Unidade Prisional. Em Minas Gerais, esse tipo de assistência da execução penal é regulamentada pelo Núcleo de Assistência Religiosa (NAR), subordinado à Diretoria de Assistência à Família (DAF) do Departamento Penitenciário/DEPEN da Secretaria Estadual de Justiça e Segurança Pública/SEJUSP. O (A) Ponto Focal da assistência religiosa/espiritual na UP, servidor (a) que representa a laicidade do Estado, realiza o credenciamento de colaboradores inter-religiosos e atua administrativamente na gestão e na implementação dessas atividades para população carcerária, acompanhando e apoiando a realização de eventos religiosos no presídio e, por vezes, intervindo como mediador (a) entre as demandas trazidas pelos gestores, pelos colaboradores, pelas PPLs e/ou pelo NAR/DEPEN, acerca das atividades de assistência religiosa ou espiritual realizadas no presídio.

Destaca-se que, em geral, na práxis e na rotina de operacionalização da custódia do indivíduo em conflito com a lei, não há diferença entre a terminologia empregada nesse tipo de assistência nas instituições prisionais, que hora podem ser denominadas pela população carcerária como capelania prisional, hora como assistência religiosa e em outros momentos, como assistência espiritual. Apesar de, acadêmica e teologicamente, existirem diferenças significativas entre esses termos, como abordaremos posteriormente, na prática ou nas rotinas das UPs não se faz tal diferenciação.

Todavia, nesse ensaio usarei a terminologia comum à práxis (religiosidade/espiritualidade), mas mantereí uma visão ampliada sobre o sentido de assistência espiritual (noética), que pode estar associada à possibilidade de transcendência, de busca de um suprasentido para a vida, conforme proposto por Frankl (2022) - não restrita às instituições inter-religiosas, mas estimulada/atravessada por elas - e corroborada por Saad et al. (2001), que define a espiritualidade como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível, uma conexão com algo maior que si próprio, que pode incluir, ou não, uma religiosidade formal.

Enquanto Ponto Focal no presídio, observa-se que apesar da possibilidade de benefícios biopsicossociais gerados pela assistência religiosa/espiritual na vida da população

carcerária em geral, existem indícios de resistência institucional velada para que tais atividades aconteçam durante o encarceramento; assim como, essas atividades são reconhecidas em um nível menor do que a relevância dada às atividades laborais e pedagógicas, realizadas dentro da UP.

Além disso, a partir da práxis no cárcere e tendo em vista o cuidado à saúde biopsicossocial e espiritual (noética) da população carcerária, em consonância com o paradigma logoterapêutico e de cuidado holístico - não restrito à medicina tradicional/alopática e à assistência inter-religiosa realizada nas UPs, nota-se a necessidade de ampliação do modelo atual de atenção integral à saúde das PPLs, disciplinado pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/PNAISP (BRASIL, 2014), no que se refere à possibilidade de integração formal do exercício da medicina integrativa (LIMA, 2009) e das práticas integrativas complementares/PICs (BRASIL, 2006) à PNAISP, para maior eficácia do processo de ressocialização ou de reinserção social de PPLs.

Diante desse cenário, o presente ensaio questiona: em que medida as atividades de assistência religiosa e/ou espiritual são reconhecidas pelos servidores e gestores das UPs como eixo relevante da ressocialização e como vetor de promoção da saúde biopsicossocial das PPLs ? A espiritualidade (dimensão noética) tem sido negligenciada pelas políticas de cuidado à saúde dentro do cárcere, mesmo sendo considerada significativa para o tratamento integral do ser humano, a partir do paradigma logoterapêutico e da medicina integrativa (LIMA, 2009) ? De que forma a assistência religiosa/espiritual pode atuar como vetor de saúde integral num ambiente estruturalmente adoecedor ?

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) configura-se metodologicamente como ensaio crítico-reflexivo, associado à revisão bibliográfica narrativa, alinhada aos princípios da Educação Permanente em Saúde e à práxis profissional mencionada acima. Assim sendo, vale destacar a definição de ensaio proposta por Larrosa (2004), que está vinculada à elaboração deste TCC:

Diz-se, com razão, que há tantos ensaios como ensaístas; que o ensaio é, justamente, a forma não regulada da escrita e do pensamento, sua forma mais variada, mais proteica, mais subjetiva. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é uma atitude existencial, um modo de lidar com a realidade, uma maneira de habitar o mundo, mais do que um gênero da escrita. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é o escrito precipitado de uma atitude existencial que, obviamente, mostra enormes variações históricas, contextuais e, portanto, subjetivas. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é uma determinada operação no pensamento, na escrita e na vida, que se realiza de diferentes modos em diferentes épocas, em diferentes contextos e por diferentes pessoas. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é o modo experimental do

pensamento, o modo experimental de uma escrita que ainda pretende ser uma escrita pensante, pensativa, que ainda se produz como uma escrita que dá o que pensar; e o modo experimental, por último, da vida, de uma forma de vida que não renuncia a uma constante reflexão sobre si mesma, a uma permanente metamorfose (LARROSA, 2004, p. 6).

A escolha metodológica justifica-se pela natureza exploratória do objeto e pela inserção da autora como servidora pública do Sistema Prisional mineiro, ao longo de 16 anos, que qualificam a observação participante como fonte primária de dados qualitativos.

Diante disso, ressalta-se que o estudo percorre: a gênese histórica das prisões, enfatizando a herança religiosa disciplinar, a tensão entre custódia e punição - pela lógica foucaultiana e da necropolítica de Mbembe; a estruturação da assistência religiosa e/ou espiritual nas UPs, observando-se a dissonância entre a previsão jurídica e operacionalização dessa assistência no cárcere; a influência dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) sobre o encarceramento; a intervenção das políticas públicas de assistência social e de saúde no contexto prisional – inclusive da PNAISP; e a análise da convergência entre as teorias de personalidade (Freud, Jung, Adler e, principalmente, Frankl) com a lógica sobre a conscientização da dimensão espiritual (noética) logoterapêutica e da medicina integrativa, na promoção da saúde holística e integral dos indivíduos, que pode ser aplicada ao contexto prisional e ao cuidado da saúde biopsicossocial e espiritual das PPLs.

O levantamento bibliográfico abrangeu produções nas áreas de Psicologia Social, Saúde Pública, Execução Penal, Filosofia e Medicina Integrativa, com ênfase em: Foucault (1975; 1987; 2017); Mbembe (2018); Frankl (2008; 2022); Buss e Pellegrini (2007); Valla, Guimarães e Lacerda (2006); Santos et. al (2023); Santos, Serafim e Cardoso (2021); Lima (2009); Friedrich (2009); Nise da Silveira (2003); Silva, Assis e Vargas (2022), além de legislações vigentes – CF/1988, DUDH (1948) LEP nº. 7210/1984, Resoluções CNJ e CNPCP - e do Levantamento Nacional sobre Assistência Religiosa no Sistema Penitenciário (BRASIL, 2021); enfatizando-se, também, as Políticas Públicas de Saúde do SUS: PNAISP/2014, RAS; RAPS e PNPIC/2006.

Diante do exposto, verificou-se a necessidade de desvelar a dissonância entre o que é legalmente preconizado sobre a assistência religiosa ou espiritual no processo de ressocialização de PPLs e seu reconhecimento por parte dos servidores das UPs, no que se refere à rotina de operacionalização e/ou de gestão das Unidades Prisionais. Para tanto, levou-se em consideração, principalmente, estudos sobre a Logoterapia (FRANKL, 2022) que apontam que a assistência espiritual pode contribuir com fatores relacionados à saúde mental

do indivíduo, trazendo-lhe a possibilidade de ressignificação do sentido da vida, de reestruturação da personalidade, da autoestima, dos vínculos afetivos/familiares e de valores sociais; tal como, a pesquisa de Santos et al, (2023), na qual verificou-se que as atividades de assistência religiosa ou espiritual nas UPs, podem promover a saúde espiritual, ao facilitarem a autorreflexão, possibilitarem a autoanálise individual ou do grupo envolvido e/o por aliviarem fatores estressantes vividos no ambiente carcerário; por isso, de forma geral, tendem a facilitar a prevenção e a proteção contra transtornos biopsicossociais.

Ademais, estudos de Valla (2001); e de Valla, Guimarães e Lacerda (2006), ratificam e sustentam o entendimento de que a assistência religiosa/espiritual pode ser um eixo relevante para a eficácia da ressocialização das PPLS. Em função disso, seria adequado ampliar as conclusões desses estudos para a vivência no cárcere e entender a assistência espiritual como vetor de promoção da saúde biopsicossocial das PPLs, preparando-as para a reinserção social, prevenindo as reincidências criminais e proporcionando o aumento na sensação de segurança de toda sociedade ?

2 – Breve gênese histórica das prisões e a herança religiosa disciplinar

A influência da religião no sistema prisional é fundamental e estruturante, manifestando-se desde as raízes do Direito Penal até a concepção moderna de penitenciária. Sob uma perspectiva antropológica, a gênese da sanção penal está profundamente ligada às primeiras manifestações religiosas e à organização da sociedade baseada em símbolos sagrados, superstições e proibições sociais ou morais inquestionáveis, por possuírem um caráter divino.

Nesse estágio primitivo, a infração era interpretada como um pecado que afrontava a ordem divina; o que, por si só, exigia a aplicação de uma punição individual para evitar que a ira sobrenatural e tragédias coletivas recaíssem sobre todo o grupo social. Pierangeli (2006) esclarece que esse ato de punir funcionava como um mecanismo de expiação coletiva, essencial para a preservação da comunidade. Em sua tese, ele afirma que:

Como a infração totêmica representava uma ofensa ao ser sobrenatural, cuja ira recairia sobre o grupo, ou seja, tornava a expiação coletiva, era necessário que toda a comunidade participasse do ato de castigar, eximindo-se, assim, da vingança que ocorreria. (Pierangeli, 2006, p. 245)

Diante do exposto, é possível notar os primórdios da intervenção da igreja, enquanto instituição jurídica, no universo do cárcere, esclarecendo-se que a Igreja Católica e o Direito Canônico favoreceram, significativamente, o surgimento da prisão moderna, principalmente quanto às primícias ideológicas acerca da “reforma” do sujeito delinquente/pecador; ou seja, na idealização da pena privativa de liberdade, em razão da suposta visão de humanização da punição, conforme destacado por Bitencourt (2000):

Daí a histórica relação entre religiões e o encarceramento. Essa influência veio completar-se com o predomínio que os conceitos teológico-morais tiveram, até o século XVIII, no Direito Penal, já que se considerava que o crime era um pecado contra as leis humanas e divinas. (BITENCOURT, 2000, p. 28 apud CORRÊA, 2022, p. 20).

Na Idade Média, o encarceramento cumpria a função de manter pessoas à espera do suplício ou da execução à morte. A Igreja, contudo, promoveu uma transição gradual ao trocar a pena capital pela reclusão. Diferente do Estado absolutista e do poder secular, que viam na punição pública e violenta a única forma correta de afirmação de poder, a doutrina eclesiástica priorizou o recolhimento e a penitência privada (PRADO, 2010). Assim sendo, a prisão estatal destinava-se a inimigos políticos de reis, senhores feudais e governantes, mas a prisão eclesiástica estava reservada aos clérigos rebeldes e respondia às ideias de caridade, redenção e fraternidade da Igreja, dando ao internato o sentido de penitência e meditação.

Para Bitencourt (2011) , nesse período, mais uma vez a vingança divina é legitimada por uma instituição religiosa matriz, que utiliza sua doutrina para ocultar seus verdadeiros objetivos: o da dominação e o da obediência, obtidos através dos dogmas e da vulnerabilidade do povo (BITENCOURT, 2011 apud CORRÊA, 2022). Constata-se, então, que durante a antiguidade e a Idade Média, a intervenção religiosa no cárcere cumpria a função específica de disciplinar, punir, controlar socialmente, salvar almas, penitenciar e/ou de excluir pessoas em conflito com doutrinas e dogmas determinados pela Igreja, ou os que não se submetiam às normas/regras impostas pela sociedade vigente daqueles períodos históricos.

Entretanto, a transição para a modernidade, impulsionada pelo Iluminismo, pelo Renascimento, pela Revolução Industrial ou por demais fatos sociais significativos, não eliminou a herança disciplinar religiosa. Segundo Michel Foucault em “Vigiar e Punir” (1975/1987) deve-se observar a evolução da punição no Ocidente após o impacto socioeconômico e político surgido a partir dos fatos sociais significativos, ocorridos entre os séculos XVI e XIX, tais como: o Renascimento, o Iluminismo, a Reforma Protestante e

outros, que marcaram a passagem da Idade Média para o século XIX gerando transformações profundas na sociedade vigente; uma vez que, ao longo de vários séculos, desmontaram a estrutura feudal e teocêntrica medieval para instaurar uma nova ordem capitalista, científica e secularizada.

Foucault (1975/1987) analisa que, nesse período evolutivo, a pena deixou de ser um espetáculo público de violência para se tornar uma forma de controle e disciplina. Ele examina o desenvolvimento histórico e as características do que ele chama de “sociedade disciplinar”, identificando a emergência de um novo tipo de poder: a “disciplina”, que opera de maneira menos visível, mas extremamente eficaz na modulação do comportamento humano, que advém da transformação das antigas técnicas de controle social.

De acordo com Foucault (1987), diferentemente das punições espetaculares e violentas do passado, a “disciplina” moderna passou a atuar diretamente sobre o corpo e a mente dos indivíduos, buscando torná-los “corpos dóceis” e “obedientes”; ou seja, corpos que podem ser facilmente controlados, treinados e moldados de acordo com as exigências das mais diversas instituições totais, tais como: prisões, quartéis, fábricas, escolas e hospitais. Esses métodos disciplinares incluem a vigilância, a normalização do comportamento, a organização do espaço e do tempo, e o exame constante dos indivíduos. Portanto, a partir dessa evolução metodológica, o poder disciplinar não será mais exercido por meio de grandes demonstrações públicas de força, mas de forma dura e contínua, quase invisível, penetrando na vida cotidiana e nas instituições sociais.

Contudo, na práxis dentro da Unidade Prisional, identifica-se que essa análise foucaultiana mantém-se válida até nossos dias e que, apesar das grandes inovações tecnológicas, da globalização, da moderna ampliação da estruturação operacional e da legislação na área da Execução Penal ou da fiscalização de órgão oficiais que representam os Direitos Humanos, dentro das Unidades prisionais, a prioridade do Estado ainda é manter a segurança e a disciplina de corpos e mentes, tornando-os “corpos dóceis” e “obedientes”. Além disso, observa-se que o biopoder estatal, da lógica foucaultiana, focado no 'fazer viver' - que deveria gerenciar a dignidade e as condições de vida da população carcerária - foi substituído pelo poder soberano de 'fazer morrer' ou abandonar à própria sorte ('deixar morrer'), caracterizando-se, assim, a necropolítica destacada por Mbembe (2018), na qual o Estado dita como algumas pessoas podem viver e como outras devem morrer.

No exercício profissional no cárcere, nota-se que, paradoxalmente à previsão legal e ao ordenamento jurídico estabelecido no país e/ou no mundo, a negligência estatal à promoção de condições básicas, humanizadas e dignas na execução penal, favorecem a

anulação ou a eliminação da subjetividade e da individualidade das PPLs, promovendo a ineficácia da ressocialização e da reinserção social; assim como, facilita a reincidência criminal e a expansão das organizações criminosas dentro e/ou fora do cárcere.

Em contrapartida, percebe-se, também, que a busca da população carcerária por saúde espiritual, laica e juridicamente garantida, pode funcionar como um caminho para o alívio das tensões emocionais e de crises existenciais da mesma, favorecendo a participação social e o protagonismo da PPL, a qual movimenta-se em prol da manutenção de sua subjetividade, de dignidade, de conscientização de sua individualidade e/ou da construção de consciência crítica e social, durante o período de encarceramento.

Nesse cenário, pode-se inferir que a assistência religiosa e/ou espiritual realizada nas UPs, alinhada à busca de sentido ou de suprasentido/transcendência (FRANKL, 2022) e integrada ao paradigma do cuidado integral à saúde das PPLs, poderia ampliar seu nível de atuação como ferramenta de manutenção da subjetividade, da integridade psicossocial, de alívio de tensões emocionais e de preservação da dignidade humana - conforme demonstrado em estudos de Valla, Guimarães & Lacerda (2006) e/ou de Santos et al, (2023) - e ressignificar seu propósito de intervenção no cárcere - outrora focado na salvação das almas e na disciplina dos corpos – para a promoção da Saúde Espiritual (noética), de forma ampla e holística, para toda a população carcerária.

Diante disso, surgem mais alguns questionamentos, tais como: Como tornar a assistência religiosa/espiritual (noética) como parte integrante de um cuidado integral à saúde da população carcerária ? Pode-se inferir que, dessa forma, o sistema penal encontraria uma forma de promover mais eficácia e eficiência no processo de ressocialização das PPLs ?

A práxis na unidade prisional favorece o entendimento de que, ao contemplar a dimensão noética e o foco na Saúde Espiritual, como um todo, a multiplicidade do cuidado do indivíduo no cárcere se tornaria um paradigma de cuidado integral e humanizado, facilitador do equilíbrio psíquico e importante para a manutenção da dignidade humana no cárcere.

3 - A assistência religiosa/espiritual como eixo da ressocialização no sistema prisional: denominações; aspectos legais e desafios gerais:

Conforme mencionado acima, a assistência religiosa/espiritual na rotina da UP, também, é identificada pela população carcerária como Capelania Prisional. Esta, originou-se da expansão histórica da assistência espiritual de ambientes militares para instituições hospitalares, educacionais e prisionais, mantendo o foco no cuidado integral à saúde

(SANTOS; SERAFIM; CARDOSO, 2021). Assim, a capelania prisional ou a assistência religiosa/espiritual no cárcere, tem o intuito de promover, proteger e tratar a saúde espiritual da população carcerária, como um todo; ou seja, de Pessoas Privadas de Liberdade e dos Servidores das UPs. Vale ressaltar, novamente, que apesar de existirem diferenças, acadêmicas e teológicas, entre os termos religiosidade e espiritualidade, como abordaremos posteriormente, na prática ou nas rotinas de operacionalização/gestão das UPs não se faz tal diferenciação.

No Brasil, a Lei de Execução Penal nº 7.210/1984 (LEP) estabelece, em seu Art. 4º, que "O Estado deverá recorrer à cooperação da comunidade na prestação das assistências previstas para a execução da pena e para a medida de segurança" (BRASIL, 1984). Constatase, assim, que o Art. 4º. da LEP (BRASIL, 1984), por si só, ressalta a importância da participação social, em seus mais diversificados níveis, formas e tipos de instituições públicas ou privadas, religiosas ou laicas, na construção de um sistema prisional eficiente e eficaz, que promova um processo de ressocialização/reintegração social com foco na responsabilização dos sujeitos, junto com a possibilidade de transformação/crescimento pessoal e de conscientização dos mesmos, acerca de valores sociais, direitos e deveres; sem tolher, contudo, o acesso do (a) custodiado (a) a Direitos Constitucionais e fundamentais, estabelecidos em nosso país e/ou no mundo, que o caracterizam como um Ser Humano, o qual precisa ser tratado com dignidade e respeito, a despeito de seus erros de julgamentos e/ou decisões equivocadas.

Dentre o robusto arcabouço legal que ordena a realização, os valores e princípios norteadores da assistência religiosa/espiritual para as PPLs, deve-se citar: a Constituição Federal de 1988 (Art. 5º, VII) garante assistência religiosa em entidades de internação coletiva (BRASIL/1984); a Resolução 1020/09 regulamenta o acesso de religiosos às prisões MINAS GERAIS/NAR-DEPEN, 2023); a Lei Federal 9982/2000 regulamenta, especificamente, o acesso de religiosos de todas as confissões às UPS civis e militares para atendimento às PPLs; o Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010) assegura assistência às religiões de matriz africana; as Regras de Mandela (ONU, 2015), em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos/DUDH (1948, Art. 18), garantem a liberdade de religião, de crença, de pensamento e consciência religiosa no contexto prisional; a Resolução CNJ nº 287/2019 protege a cultura indígena (CNJ, 2023).

Além disso, a Resoluções CNPCP nº 8/2011 (CNJ, 2023) e a Resolução nº 119/2021 estabelecem princípios para realização da assistência religiosa/espiritual no cárcere: vedação ao proselitismo, igualdade de condições entre confissões de fé e autonomia na participação

religiosa da PPL. (MINAS GERAIS/NAR-DEPEN, 2023). É relevante acrescentar que, em Minas Gerais, os princípios fundamentais e os valores que norteiam a implementação e a realização da assistência espiritual nas instituições prisionais também estão insculpidos no art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil/88 (Brasil, 1988).

Destaca-se, ainda, que dentro das Unidades Prisionais de Minas Gerais, a assistência religiosa ou espiritual também está submetida à Resolução Nº 1618 (07/07/2016), que instituiu os Regulamentos e Normas de Procedimentos das atividades de rotina das áreas de segurança e atendimento das Unidades Prisionais do Estado de Minas Gerais (ReNP/2016), com ênfase no seu Art. 469, no qual fica garantida ampla assistência religiosa promovendo o desenvolvimento da espiritualidade e consciência religiosa nas UPs, desde que não ultrapasse os limites de segurança.

De acordo com a Cartilha da Assistência Religiosa do NAR/DAF (MINAS GERAIS, 2023), a assistência espiritual tem como valores norteadores os princípios da Administração Pública (Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência), bem como: a Laicidade do Estado; a Igualdade de tratamento; a Dignidade da pessoa humana; a Convivência familiar e comunitária; a Complementariedade do processo de ressocialização; a Inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença.

Portanto, destaca-se que na atualidade, a despeito dos primórdios da estruturação das prisões e penitenciárias pelo mundo, o direito à prática religiosa tornou-se uma questão de escolha e de direito da PPL nas instituições prisionais. Como supracitado, no Brasil, esse direito deve ser assegurado, de acordo com a LEP nº 7210/1984, independente da laicidade do Estado ou de confissão de fé/credo/religião, raça, condições socioculturais e econômicas do (a) custodiado (a). Salvaguardando-se, inclusive, o direito da PPL em não optar pela profissão de fé de nenhuma religião e/ou em não participar de nenhuma atividade religiosa, realizada no âmbito das instituições prisionais ou intramuros.

Em geral, as atividades de assistência religiosa/espiritual nas UPs acontecem durante a semana, no período da manhã ou à tarde, e estão estruturadas segundo normas e regras para visitação religiosa determinadas pelo *Núcleo de Assistência Religiosa (NAR)*, que está subordinado às diretrizes da Diretoria de Assistência à Família das Pessoas Privadas de Liberdade (DAF), do Departamento Penitenciário (DEPEN) e da Secretaria de Justiça e Segurança Pública/SEJUSP-MG. Além disso, as visitas religiosas/espirituais dos colaboradores credenciados na UP para a prestação dessa assistência da execução penal, em caráter voluntário e inter-religioso, submetem-se às normativas do Setor de Segurança das Unidades Prisionais e às rotinas de operacionalização e de gestão do cárcere, como um todo.

Para maiores esclarecimentos acerca da estruturação da assistência religiosa dentro das UPs de Minas Gerais, o NAR/DEPEN disponibilizou uma *Cartilha de Assistência Religiosa*, de acesso público (MINAS GERAIS, 2023), explicitando as mais diversas informações sobre o NAR, desde sua missão, modalidades/tipos de assistência religiosa, às regulamentações/normas aplicáveis para sua realização nas instituições de custódia, como um eixo do processo de ressocialização humanizado e digno.

Dessa forma, constata-se que o aparato jurídico brasileiro e internacional fornece uma fundamentação robusta e multidimensional para a oferta da assistência espiritual no sistema carcerário. Esses dispositivos legais, que abrangem desde a Constituição Federal e a Lei de Execução Penal até normas regulamentares específicas de Minas Gerais, convergem para a proteção da dignidade humana e para o reconhecimento do custodiado como sujeito de direitos, superando a visão meramente retributiva da pena. Contudo, no dia a dia do universo carcerário, percebe-se que a transição da norma abstrata para a operacionalização concreta nas UPs revela um cenário complexo de tensões institucionais e barreiras práticas. A fim de esclarecer essa dicotomia entre o direito assegurado e a realidade vivida, destaca-se abaixo os desafios para a promoção da Saúde Espiritual no cárcere.

O Levantamento Nacional do Ministério da Justiça e Segurança Pública (BRASIL, 2021), realizado com 85% das UPs brasileiras, existentes em 2021 (1.181 de 1.382 UPs), revelou predominância de representantes cristãos evangélicos, seguidos pela Igreja Católica Apostólica Romana e, em número muito inferior, por representantes de religiões de matriz africana, de povos indígenas e de comunidades tradicionais. Além disso, esse levantamento destacou os principais desafios identificados acerca da operacionalização e da gestão da assistência religiosa/espiritual no cárcere, dentre os quais pode-se citar:

falta de espaço adequado para oferta de assistência religiosa, falta de efetivo, falta de voluntários que atuem com frequência regular, desinteresse por parte das pessoas privadas de liberdade, falta de conscientização por parte dos servidores da importância da assistência religiosa [...] A questão da falta da diversidade religiosa também foi um desafio recorrente apontado, principalmente no que se refere a religiões de matriz africana, de modo que há predominância de algumas instituições religiosas impossibilitando e/ou dificultando o acesso das demais religiões. (BRASIL/MJSP, 2021, p. 08-09).

A prática como Ponto Focal numa UP mineira confirma esse diagnóstico do Levantamento Nacional do Ministério da Justiça e Segurança Pública (BRASIL, 2021); uma vez que, nessa instituição de custódia, a maioria absoluta de colaboradores da assistência

religiosa/espiritual credenciados é de fundamentação Cristã (Evangélicos e, em segundo lugar, Católicos da Pastoral Carcerária) e não há representantes de religiões de matriz africana, povos indígenas, espíritas kardecistas ou comunidades tradicionais, a despeito da busca ativa realizada pela Ponto Focal. Essa realidade denuncia o racismo e o preconceito religioso estrutural dentro das UPs, contradizendo o previsto na legislação brasileira e em orientações mundiais sobre liberdade de crença e combate à discriminação religiosa.

Essa dissonância entre a garantia legal e a realidade cotidiana evidencia que a assistência espiritual não pode ser dissociada de uma análise mais ampla sobre as condições estruturais do sistema prisional; o qual serve como um espelho do contexto socioeconômico e cultural de nossa sociedade, que refletirá no cárcere suas mazelas, racismos, preconceitos, intolerâncias às diversidades, uso indevido da política partidária e dos espaços do legislativo, precariedades e/ou as negligências estatais, de forma potencializada e mais patológica do que a vivida pelos cidadãos em liberdade.

Outrossim, a Ponto Focal percebe que a imprevisibilidade da rotina de segurança, a escassez de infraestrutura - atividades realizadas em pátios, corredores superlotados ou em frente a galpões de empresas parceiras - o ruído intenso do ambiente e as frequentes interrupções ou cancelamentos das atividades religiosas ou espirituais, sem aviso prévio, comprometem a regularidade e a eficácia das visitas religiosas, gerando desmotivação nos colaboradores que deixam suas atividades de subsistência ou se tempo livre, para contribuir com o processo de ressocialização das PPLs e com a saúde espiritual da população carcerária, como um todo.

Recentemente, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) apontou em um dossiê o favorecimento a evangélicos nas prisões, que a Pastoral Carcerária entregou ao Papa Leão XIV, em dezembro de 2025, contendo um relatório sobre arbitrariedades observadas durante a realização da assistência religiosa/espiritual no sistema prisional brasileiro, que violam direitos fundamentais e fortalecem a discriminação religiosa; citando, inclusive, a discriminação e a prática de racismo religioso em relação às religiões de matriz africana, povos indígenas e comunidades tradicionais. (LIGABUE, 2026).

Vale lembrar que a Pastoral Carcerária Católica atua há mais de 50 anos nas prisões do Brasil, tendo sido responsável pela implementação da experiência pioneira do modelo APAC (Associação de Proteção e Assistência aos Condenados). Esse modelo de execução penal brasileira teve início em 1972, em São José dos Campos/SP, e seus pilares são a espiritualidade e a valorização humana. Diferente do sistema tradicional, o método APAC foca na autodisciplina e no apoio comunitário, com a premissa de "matar o criminoso e salvar

o homem" (MINAS GERAIS/CRP, 2019, p. 37). Nesse sentido, há que se notar que os pilares de estrutura, gestão e operacionalização da execução penal nas APACs mantêm-se, apesar das limitações reais cotidianas, em conformidade com princípios constitucionais e com a LEP 7210/84, mas denotam a relevância dada ao desenvolvimento da Saúde Espiritual de seus custodiados/recuperandos durante o cumprimento de pena.

Portanto, apesar dos desafios acima mencionados, pode-se notar que a assistência religiosa/espiritual nas instituições de custódia tem sido frequente e significativa para muitas PPLs; uma vez que, nessas instituições, os colaboradores inter-religiosos da assistência espiritual, além das visitas semanais regulares, em que são multiplicadores de doutrinas e ensinados praticados em suas igrejas - a serem aceitos/escolhidos, ou não, pelas PPLs – e, a partir da escolha/decisão dos custodiados, os colaboradores podem realizar celebrações e rituais religiosos especiais e específicos de cada denominação/congregação, tais como: casamentos, batismos, missas, cultos, celebrações eucarísticas, eventos pascoais ou natalinos.

A realização dessas atividades de promoção da saúde espiritual precisa estar em conformidade com o que for permitido pelos gestores das Unidades Prisionais e segundo normas/orientações do Núcleo de Assistência Religiosa/NAR (MINAS GERAIS, 2023). Ademais, como supracitado, segundo pesquisas de Santos et al, (2023), verificou-se que a assistência religiosa ou espiritual nas UPs, de forma geral, tende a facilitar a prevenção e a proteção contra transtornos biopsicossociais; tal como, os estudos de Valla (2001); e de Valla, Guimarães; Lacerda (2006), ratificam o entendimento de que a assistência religiosa/espiritual pode ser vista como eixo relevante para a eficácia da ressocialização das PPLs.

Todavia, pode-se notar que a despeito do ordenamento jurídico que disciplina a assistência religiosa/espiritual no sistema prisional, a realização dessas atividades nas prisões permanece condicionada à superação de desafios operacionais e estruturais crônicos, como o próprio ambiente carcerário e a constante tensão inerente ao mesmo, que muitas vezes inviabilizam o cumprimento pleno do que preconiza a LEP e mantém o estado de coisas inconstitucionais, as quais também fortalecem as iniquidades na gestão da atenção à saúde das PPLs e comprometem a eficiência e a eficácia do processo de ressocialização, como um todo.

3.1 - O Processo de Ressocialização de Pessoas Privadas de Liberdade/PPLs: conceituação; ordenamento jurídico e inferências da práxis profissional.

A ressocialização penal pode ser compreendida como processo multidimensional que prepara a PPL para o retorno ao convívio em comunidade, de forma adequada, prevenindo a

reincidência criminal; ou seja, pode-se entender a ressocialização penal como um processo que se realiza no âmbito do sistema prisional, cumprindo etapas objetivas e subjetivas de desenvolvimento, e tendo como intuito principal a preparação do indivíduo encarcerado para seu retorno ao convívio em comunidade, de tal forma que o mesmo seja capaz de re-estruturar sua vida, após o cárcere, e prevenir sua reincidência criminal. Conforme destaca o jurista Romeu Falconi (1998):

Se a pena não reúne capacidade e competência para diminuir ou aliviar os males que o crime produz, então ela é inócua e despicienda. Destarte, não reeduca, não ressocializa e, como consequência drástica, não se presta para a reinserção social. (Falconi, 1998, p. 118).

O Conselho Nacional de Justiça (2023) reconhece a ambivalência da execução penal: caráter sancionatório punitivo (cumprimento da decisão judicial) e ressocializador (oferta de assistências jurídica, de saúde, psicossocial, pedagógica, material e religiosa/espiritual). Estratégias como trabalho, estudo e a própria assistência religiosa ou espiritual são eixos formais da ressocialização previstos na LEP 7210/84 (BRASIL, 1984).

De acordo com a Cartilha de Direitos das Pessoas Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (CNJ, 2023), apesar de privada de liberdade, a pessoa reclusa não perderá seus direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988); bem como deverá ter acesso a direitos políticos e sociais (assistenciais) e a direitos judiciais a serem usufruídos, especificamente, durante a execução da penal. Em função disso, em síntese, constata-se que as principais estratégias para efetivação do processo de ressocialização, são: a assistência jurídica, de saúde, psicossocial, pedagógica, religiosa e material (que garante o fornecimento da alimentação diária e a assistência material básica) (BRASIL, 1984).

Na Cartilha do CNJ (2023), percebe-se, ainda, que o trabalho, as atividades socioculturais e pedagógicas realizadas pela PPL, dentro da UP, além de proporcionarem o benefício da Remição (redução do tempo de prisão), são estratégias fundamentais para a prevenção ao ócio, para a evolução no nível de escolaridade e/ou para capacitação profissional dos reclusos. É importante citar que, tanto nos direitos sociais, quanto nos específicos da execução penal, ressalta-se o direito da PPL em manter seus vínculos afetivos/familiares; ou seja, decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) e demais

ordenamentos jurídicos reforçam a importância de manter a PPL próxima à sua família, para facilitar sua visita social, durante o encarceramento, e sua reinserção social.

Além disso, o CNJ (2023) salienta o direito à manutenção de demais vínculos socioafetivos e espirituais/religiosos (com sua comunidade de fé, anterior à reclusão, ou com a nova opção religiosa escolhida, durante o cumprimento de pena) e o direito à Progressão de Regime; ou seja, o sistema jurídico da execução penal permite que o sentenciado passe gradualmente de regimes mais rigorosos (fechado) para mais brandos (semiaberto e aberto), conforme avaliação de seu tempo de pena cumprido, sua disciplina e a aptidão/condição psicossocial demonstrada dentro da UP (caráter objetivo e subjetivo).

De forma técnica, a LEP nº 7.210 (Brasil, 1984) estabelece a estruturação dos Regimes de Cumprimento de Pena - Regime Fechado (que, segundo essa lei, deve ser cumprido em estabelecimento de segurança máxima/média: presídios/penitenciárias); Semiaberto (a ser cumprido em colônia agrícola/industrial) e o Regime Aberto (em Casa do Albergado). Além disso, essa legislação disciplina os parâmetros para a progressão desses regimes; bem como, designa critérios para a Remição e para o Livramento Condicional, o qual é considerado o último estágio da pena e é definido como o direito da PPL em gozar de liberdade antecipada, sob condições especiais a serem cumpridas após o encarceramento (CNJ, 2023). Observa-se, ainda, que a LEP prevê assistência ao egresso (a pessoa que sai do sistema prisional), visando reduzir a reincidência na criminalidade e a eficácia da reinserção social.

Diante disso, vale ressaltar que a LEP nº. 7.210 (Brasil, 1984) também determina e obriga a PPL cumprir Deveres (comportamento disciplinado, obediência ao servidor (a), respeito às autoridades e aos demais presos, higiene pessoal e do ambiente, etc). Essa legislação estabelece, ainda, que o detento tem o dever de indenizar a vítima ou seus herdeiros e pagar ao Estado as despesas de manutenção, quando possível; tal qual, nela determina-se que o cumprimento da sentença condenatória iniciará a partir do trânsito em julgado do processo jurídico e com a expedição da guia de execução penal. A execução da pena terá como finalidade o cumprimento das disposições de sentença ou decisão criminal (caráter sancionatório) e, também, proporcionar condições eficientes e eficazes para a integração social (retorno à sociedade) do condenado e da Pessoa Privada de Liberdade, em caráter individualizado e ressocializador (CNJ, 2023) .

Hoje, é público e notório que a LEP foi criada visando a modernização, a unificação e, principalmente, a humanização no cumprimento de pena no nosso país. Ela surge no período final da histórica ditadura militar no Brasil, estabelece regras claras e científicas para a execução penal, focando tanto na punição quanto na ressocialização e/ou na reinserção social

do custodiado; bem como, é criada com o propósito de atualizar, substituir e/ou revogar as leis mais antigas, que se encontravam ultrapassadas e ineficientes, tal como a Lei nº 3.2749 (02/10/1957), a qual tratava-se de uma norma brasileira que dispunha sobre o Regime Penitenciário, estabelecia normas gerais de individualização da pena, trabalho obrigatório, pecúlio e educação para sentenciados. Essa lei também ampliava as atribuições da Inspetoria Geral Penitenciária, mas foi revogada pela Lei de Execução Penal nº 7.210 (BRASIL, 1984).

Sabe-se que é dever do Poder Judiciário a supervisão da execução penas, para garantir que os direitos dos reclusos sejam respeitados. Entretanto, é importante frisar que, para além do Poder Judiciário, em seu Art. 61, a LEP nº. 7.210/1984 (BRASIL, 1984), elenca outros Órgãos da Execução Penal, que unidos devem colaborar com a gestão prisional, fiscalizar e garantir a legalidade do cumprimento de sentença; ou seja, esses Órgão da Execução Penal e o Poder Judiciário deverão assegurar que a pena seja cumprida com dignidade e justiça, em conformidade com o Estado Democrático de Direito. São eles: o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária; o Juízo da Execução (Juiz de Direito); o Ministério Público; o Conselho Penitenciário; os Departamentos Penitenciários; o Patronato (na assistência a egressos); o Conselho da Comunidade; e a Defensoria Pública (BRASIL, 1984).

Como exposto, desde sua promulgação, a LEP nº. 7.210/1984 passou por atualizações e aperfeiçoamentos significativos. Dentre os quais, podemos citar as alterações profundas ocorridas em 2019, por meio da Lei nº 13.964/2019 (BRASIL, 2019), popularmente conhecida como “Pacote Anticrime”, criada para responder à sociedade sobre a prevenção quanto às ações criminosas, e para combater a violência e a criminalidade exacerbadas do momento. Recentemente, um novo aperfeiçoamento nessa legislação foi feito a partir da promulgação da Lei 15.295/2025, a qual especifica que o condenado à pena de reclusão em regime inicialmente fechado, deve ser submetido *obrigatoriamente* à extração de DNA ao ser admitido na Unidade Prisional (BRASIL, 2025). Ademais, vale a pena citar a Lei nº 14.843 (11/04/2024), denominada de "Lei Sargento PM Dias" (BRASIL, 2024) que alterou a LEP nº 7.210 (11/07/1984) quanto à previsão de normas/regras sobre a monitoração eletrônica do preso (uso de tornozeleiras), sobre a necessidade de realização de exame criminológico para progressão de regime; bem como, sobre demais restrições na concessão do benefício da Saída Temporária.

Além disso, destaca-se que, segundo o Conselho Nacional de Justiça/CNJ (BRASIL, 2021), o Decreto-lei nº 2.848/2021 do Código Penal, dividiu as penas condenatórias, basicamente, em três tipos: privativas de liberdade, que serão cumpridas em regime fechado, semiaberto ou aberto; as penas restritivas de direitos, tais como a perda de bens e valores, ou

prestação de serviço à comunidade; e a penalidade convertida em multa, que se caracteriza como o pagamento de quantia financeira fixada na sentença.

Insta salientar, ainda, a importância das “Regras de Mandela”, adotadas pela Assembleia Geral da ONU, em dezembro de 2015, e oficialmente conhecidas como Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos, que são um conjunto de diretrizes internacionais as quais estabelecem padrões éticos e práticos para a gestão de prisões e o tratamento de pessoas privadas de liberdade (BRASIL/CNJ, 2023). Esse documento serve como guia para a legislação brasileira e de outros países, a fim de humanizar a pena e facilitar a reintegração social do condenado. Ele prevê diretrizes básicas e orientações acerca do tratamento e a assistência prestada à pessoa reclusa no sistema prisional; ou seja, orienta como será nas unidades prisionais o fornecimento e o acesso a direitos humanos fundamentais, tais como: a alimentação, higiene, vestuário, serviços de saúde, religião, disciplinas, sanções, dentre outros.

Portanto, as Regras de Mandela (CNJ, 2023) estão em consonância com a Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH), de 1948 (ONU, 1948), dentre seus artigos é importante destacar o Art. 5º: “Ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes” e em seu Art. 18, versa sobre o direito à liberdade de religião, pensamento e consciência. Nesse artigo, garante-se a liberdade de mudar de crença e de manifestar a religião, individual ou coletivamente, em público ou privado, por meio do ensino, culto e prática.

Contudo, apesar da vasta legislação brasileira assegurar que o cumprimento de pena deve ser individualizado, digno, humanizado e estruturado de acordo com um processo de ressocialização que visa a re-estruturação e a melhoria do infrator da lei, durante o encarceramento, para retorno à sociedade em condições diferenciadas de conscientização sobre as consequências do delito cometido e sobre a necessidade de prevenção de reincidência criminal, o que observa-se na rotina profissional na UP é que, infelizmente, existe uma lacuna iatrogênica e imensurável entre o que disciplina o ordenamento jurídico acerca do sistema prisional e a realidade diária de operacionalização e gestão das Unidades Prisionais.

Outrossim, na práxis, observa-se a necessidade de reavaliação de toda a estrutura do sistema prisional vigente, que não tem apresentado eficácia ou eficiência quanto ao previsto no ordenamento jurídico acerca do cumprimento de pena digna, humanizada, individual e ressocializadora; assim como, no paradigma atual de gestão e operacionalização das instituições de custódia, pode estar facilitando o adoecimento e a morte biopsicossocial e espiritual de encarcerados, os quais no período de reinserção social reincidem no crime e

retornam às UPs, potencializando as mazelas vivenciadas nesse ambiente e aumentando a grave situação de hiperpopulação carcerária brasileira, demonstrada nos dados coletados e apresentados, em outubro/2025, pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN); os quais são resultado das informações referentes ao 1º semestre de 2025, obtidas a partir do preenchimento do Formulário de Informações Prisionais, dentro do Sistema Nacional de Informações Penais – SISDEPEN.

Nesse levantamento, identificou-se que o Brasil, naquele período, possuía 941.752 pessoas em cumprimento de pena, desse total, 705.872 estavam encarceradas em celas físicas e 235.880 em prisão domiciliar. Esses dados indicam um déficit de 200 mil vagas nas UPs. Além disso, informam que apenas 164 mil PPLs participam de atividades pedagógicas (23,23% dos encarcerados) e 179 mil (25,35% dos encarcerados) estão incluídos em atividades laborais dentro das UPs brasileiras; isso revela o paradoxo entre a proposta jurídica de ressocialização e o cotidiano do sistema prisional; onde há um baixo número de oportunidades/vagas para trabalho ou estudo, que são reconhecidos por gestores e servidores das UPs como colunas relevantes dentre as atividades da execução penal.

Embora os dados da SENAPPEN mencionados acima apontem para o baixo índice de acesso das PPLs às atividades laborais e/ou pedagógicas na UP, por outro lado, eles desvelam e ratificam as inferências realizadas neste estudo e durante o exercício profissional da autora no cárcere: que a possibilidade de alcance ou de participação das PPLs em atividades religiosas/espirituais no cárcere é significativamente maior do que a de serem incluídas em atividades laborais, pedagógicas ou socioculturais.

Assim sendo, pode-se perceber o quão comprometido negativamente poderá ficar o processo de ressocialização, caso dependa da inclusão das PPLs em atividades laborais e/ou pedagógicas para sua eficácia ou para eliminar o ócio na execução penal que, por si só, é vetor de adoecimento biopsicossocial e espiritual (noética). Dessa forma, tais observações também ratificam a relevância da assistência religiosa/espiritual nas UPs; uma vez que, como destacado anteriormente, elas podem servir como fator de proteção para a saúde mental e amenizar ou atuar na prevenção de patologias advindas do cárcere.

Ressalta-se, ainda, que isso não deprecia a importância de nenhuma das assistências elencadas na LEP nº. 7210/84; ao contrário, aponta para a pertinência da reflexão acerca da existência, ou não, de um tripé ressocializador construído a partir da inclusão das PPLs em: Trabalho + Educação + Assistência Religiosa e/ou Espiritual (noética); ou seja, baseando-se na experiência profissional, nota-se que esse tripé de atividades poderia ser reconhecido pelo staff da UP no mesmo nível de equivalência durante a execução penal, tendo em vista a

possibilidade de que o mesmo, em conjunto, pode facilitar a realização de melhorias nas condições do processo de ressocialização e servir de vetor da promoção de saúde biopsicossocial das PPLs; principalmente porque, como supracitado, a assistência religiosa e/ou espiritual (noética), atua na promoção de saúde integral em múltiplas dimensões: proporcionando a ressignificação do sofrimento diário, a reconstrução da identidade e de valores sociais (SANTOS et. al, 2023).

Além disso, sob a ótica da práxis no cárcere, observa-se que as atividades religiosas/espirituais (nóetica) podem facilitar o processo de metanoia (mudança de sentido e transformação de vida) do encarcerado, a partir do acolhimento da PPL abandonada pela família em uma nova "família de fé"; fortalecendo a resiliência diante das abordagens de membros de organizações criminosas (ORCRIMs) em prol da adesão aos seus quadros.

Nesse sentido, atuando no sistema prisional, observo indícios de que uma PPL comprometida com a busca de um suprasentido existencial, segundo o paradigma logoterapêutico (conectada com a fé em um Poder Superior, com a prática de uma religiosidade interdenominacional, com a arte ou com o amor a uma causa/pessoa) e/ou com acesso à saúde integral a partir da implementação das práticas integrativas complementares e/ou da medicina integrativa formalizada pela PNAISP, terá mais recursos psicossociais positivos para resistir às abordagens das ORCRIMs. Isso, por si só, amenizaria a expansão do crime organizado dentro das UPs e preveniria a reincidência criminal, dentro e fora do cárcere, gerando maior sensação de segurança para toda a sociedade.

Em contrapartida, constata-se que nos últimos séculos o sistema prisional avançou muito juridicamente, mas mantém um foco punitivo, disciplinador de corpos e retributivo quanto à crueldade ou à maldade causada pelo crime praticado, como era realizado em tempos remotos; o que, conforme análise de Foucault, na década de 1970, e por especialistas em segurança pública da atualidade, não servirá para recuperar ninguém e, menos ainda, para prevenir a reincidência criminal ou promover a reinserção social, adequadamente.

Entretanto, dando sequência ao presente estudo, torna-se importante compreender o encarceramento como um determinante social de saúde, cujas iniquidades vividas no ambiente prisional impactam diretamente na eficácia de qualquer intervenção voltada à ressocialização e à promoção da saúde integral do (a) encarcerado (a). Haja vista que o encarceramento sofre influências de condições prévias de saúde biopsicossocial e espiritual (noética) vividas pelo indivíduo em conflito com a lei, quando o mesmo estava em liberdade; ou seja, faz-se necessário, também, observar a influência dos Determinantes Sociais de Saúde (DSSs), nos quais as PPLs estavam inseridas, antes do encarceramento.

4 - O encarceramento como Determinante Social de Saúde e Iniquidades

Atualmente, em nosso país é possível analisar a existência de correlação significativa entre os Determinantes Sociais de Saúde e a situação de encarceramento exacerbado ou de hiperlotação nas Unidades Prisionais. Além disso, nota-se que a análise de fatores biológicos, psicossociais e espirituais do indivíduo são usadas, por vezes exagera e indiscriminadamente, como dados importantes para identificar na sociedade quais pessoas apresentam maior risco de adoecimento e/ou de encarceramento.

Para Buss e Pellegrini (2007), as diferenças nos níveis de saúde entre grupos e países também estão mais relacionadas com outros fatores socioculturais e econômicos; principalmente o quão desigual é a distribuição de renda em determinado país, estado ou município. Por isso, é importante enfatizar, brevemente, sobre a construção do conceito principal de saúde e sobre o processo saúde-doença, que perpassa e sofre influências dos Determinantes Sociais de Saúde (DSSs); pois é possível inferir, a partir da práxis profissional, que a infração da lei pode ser identificada, nas devidas proporções e em graus diferenciados do crime cometido, como um sinal/sintoma de um estado patológico biopsicossocial e espiritual (noético) do indivíduo, e/ou da sociedade em que o mesmo está inserido.

Portanto, a análise do encarceramento à luz dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) revela, na práxis de atuação no sistema prisional, correlação direta entre vulnerabilidades sociais e criminalidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, ampliou o conceito de saúde para "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença", incorporando fatores emocionais, socioculturais, ambientais e espirituais ao processo saúde-doença. Desse paradigma, surgiram proeminentes pesquisas acerca da influência e da intervenção dos Determinantes Sociais de Saúde no desenvolvimento e na cura das patologias, em nosso país e no mundo.

É importante frisar, ainda, que foi na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de Alma-Ata, realizada em 1978 no Cazaquistão (então URSS), em que ficou definido que a Atenção Primária à Saúde (APS) seria a principal estratégia atingir a meta "Saúde para Todos" até o ano 2000, priorizando a equidade, a justiça social, o direito humano à saúde e destacando, novamente, a importância dos determinantes sociais no processo saúde-doença (SILVA; ASSIS; VARGAS, 2022). Porém, no Brasil, em 1988, o direito à saúde de forma universal e como dever do Estado, só passou a ser garantido após a promulgação da Constituição Federal; um fato social histórico, que juntamente à promulgação da Lei nº. 8.080/90 (BRASIL, 1990), em 19/setembro/1990, ampliou o paradigma de atenção

à saúde dos cidadãos, demonstrando que os determinantes sociais da saúde (DSSs) deveriam ser considerados de forma relevante no Brasil, para a identificação e o cuidado do processo saúde-doença da população. Posteriormente, a importância da Lei 8080/90 será mencionada ao se destacar o apoio das Rede de Atenção à Saúde (RAS) na assistência à saúde das PPLs.

Entretanto, salienta-se que o modelo de Dahlgren e Whitehead, analisado por Buss e Pellegrini (2007), organiza os DSS em camadas concêntricas - do individual ao macroestrutural. Aplicando-se esse modelo à rotina do sistema prisional, nota-se que o encarceramento pode ser localizado em múltiplos níveis, a saber: *no nível individual (micro)*, os traumas e estresses psicossociais da privação de liberdade e do isolamento são iatrogênicos, contribuindo para o surgimento ou agravamento de transtornos mentais como ansiedade, depressão e psicoses – em compensação, a assistência religiosa/espiritual (noética) pode atuar como fator protetivo para a saúde mental, conforme estudos de Santos et. al (2003) e da logoterapia (FRANKL, 2022); *no nível intermediário*, as condições insalubres das celas (superlotação, falta de saneamento, má ventilação) potencializam o adoecimento; *no nível macroestrutural*, o sistema carcerário reproduz as desigualdades estruturais da sociedade - o encarceramento em massa atinge desproporcionalmente populações negras, jovens, de baixa renda e escolaridade, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e potencializando intolerâncias e/ou preconceitos raciais, religiosos, de classe ou de gênero sexual.

Nessa camada macroestrutural, Buss e Pellegrini (2007) destaca a influência das redes comunitárias e de apoio, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social que, como vimos, é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo (BUSS e PELLEGRINI, 2007). Todavia, a partir de uma observação fundamentada na práxis de 30 anos em psicologia social, entendo ser necessário explicitar o que os autores apenas tangenciam: as atividades religiosas/espirituais, jurídica e institucionalmente estruturadas ou não, constituem concretamente um dos principais mecanismos geradores de coesão social e apoio comunitário. Como tal, já operam como Determinantes Sociais da Saúde, ainda que nem sempre nomeadas na literatura clássica; uma vez que propiciam o fortalecimento e a proteção da saúde psicossocial e espiritual (noética) de seus adeptos, a partir da resignificação do sofrimento diário, da reconstrução da identidade, de valores sociais, da resolutividade de problemas básicos ou essenciais (como entrega de cestas básicas, doações de medicamentos, etc) e de um novo sentido para a vida, conforme mencionado anteriormente.

Ademais, é crucial destacar que a práxis também evidencia que as mesmas precariedades na promoção da saúde biopsicossocial e espiritual que existem na sociedade são

radicalmente exacerbadas no ambiente prisional. O cárcere não apenas reproduz, mas potencializa as iniquidades sociais prévias, aprofundando a injustiça social contra a população privada de liberdade. Portanto, reconhecer a dimensão religiosa/espiritual como parte dos DSS não é um detalhe teórico: é condição importante para que qualquer intervenção prisional possa, de fato, romper com o ciclo de determinação social que adoece e exclui.

As iniquidades em saúde - desigualdades evitáveis, injustas e desnecessárias entre grupos populacionais (BUSS, 2006) - são fruto de processos socioeconômicos, de racismo estrutural e de vulnerabilidades sociais que limitam o acesso a direitos constitucionais e facilitam a seletividade social e jurídica observada, também, no fenômeno do encarceramento em nosso país.

Pode-se constatar, então, que iniquidades, dentro ou fora do ambiente prisional, não ocorrem por acaso; elas são fruto dos chamados Determinantes Sociais da Saúde (DSS), em função de fatores que geram essas falhas estruturais, em nosso país ou no mundo, tais como: a má distribuição de renda (uns têm muito e outros vivem na miséria e são limitados no acesso à alimentação, moradia, saneamento básico, lazer e etc); o racismo estrutural, que afeta a possibilidade de acesso a direitos fundamentais para pessoas negras ou de outras etnias; a vulnerabilidades sociais, em que pessoas de grupos específicos (população que sobrevive nas ruas; indígenas e LGBTQIPAN+) enfrentam, diariamente, estigmas que dificultam ou impedem o acolhimento nos serviços de saúde e o acesso a direitos constitucionais; o acesso à informação, pois a falta de informação reforça as iniquidades e políticas de governança, em que as falhas na gestão e na distribuição de poder podem manter ou agravar as disparidades sociais e iniquidades existentes na sociedade ou nas instituições de custódia penal.

Diante disso, desvela-se a correlação entre o aumento da possibilidade de encarceramento e a condição precária de saúde biopsicossocial e espiritual (noética) de um indivíduo que, afetado por iniquidades identificadas nos DSS's, venha a estar em conflito com a lei, a ponto de precisar ser custodiado em uma instituição prisional; ou seja, o encarceramento não é apenas a privação da liberdade, mas um determinante social de saúde que, por meio de condições precárias do ambiente prisional deve ser caracterizado como um fator de risco iatrogênico (que causa ou agrava doenças) ou como um multiplicador de desigualdades e exclusões sociais pré-existent, que agravam os índices de morbimortalidade biopsicossocial e espiritual de populações já vulneráveis ou de risco social. Assim sendo, pode-se observar a complexidade da relação entre o cárcere e o desafio do cuidado integral à saúde da PPL; uma vez que tal relação afeta não apenas o indivíduo preso, mas também sua família e a sua comunidade, como um todo.

Além disso, na práxis dentro da UP, constata-se que o encarceramento rompe vínculos sociais fundamentais (lazer, fé, apoio familiar), gerando sofrimento psíquico acentuado, especialmente para as mulheres que assumem sozinhas a gestão da vida dos presos e a criação dos filhos. Assim sendo, é possível identificar indícios de abandono, de rompimento de vínculos afetivos/familiares e do efeito transgeracional na vida dos encarcerados: há PPLs que nunca recebem visitas de sua parentela, em função das recorrentes reincidências criminais, do crime cometido ou do comportamento anterior à prisão; assim como, há filhos de pessoas encarceradas que apresentam maior risco de envolvimento com o crime e de desenvolvimento de patologias físicas e emocionais. Dados a serem melhor pesquisados, quantitativamente, mas que são observáveis nos contatos com familiares de PPLs e nas rotinas de admissões e de atendimentos realizados da UP.

Isto posto, destaca-se que as “Iniquidades” em saúde estão diretamente ligadas às diferenças existentes na sociedade, que também são consideradas como injustas e indesejáveis, as quais podem afetar as decisões básicas e fundamentais que o indivíduo precisa exercer em nome de sua própria sobrevivência ou pela sobrevivência de sua prole, quer ele esteja comprometido com a ordem social vigente, ou não – em liberdade ou encarcerado - como acontece com PPLs que saíram do sistema prisional, reincidiram na criminalidade e não demonstram constrangimento/culpa/arrependimento pelo delito cometido.

Em casos extremos, Mbembe (2018) analisa o cárcere como ferramenta de gestão da morte - a Necropolítica - em que o Estado produz morte física ou social, ao negligenciar a saúde de populações marginalizadas, ao fortalecer a existência de iniquidades e ao criar espaços de exclusão social, tal como o que é visto nas instituições prisionais de nosso país ou do mundo, onde certas populações (como idosos, diabéticos, hipertensos, portadores crônicos de ISTs/HIV e etc), que necessitam de atenção diária ou intensiva à saúde, são deixadas à margem de cuidados básicos. Apesar de ser um direito, sabemos que o acesso à saúde no sistema prisional é limitado. A escassez de dados, a falta de profissionais da saúde e a dificuldade de atendimento médico contínuo, agravam o quadro de saúde da população prisional.

Portanto, ao olharmos para o sistema prisional como um todo e para suas vulnerabilidades (individuais e coletivas), podemos analisar e compreender que a eficiência e eficácia do processo de ressocialização ou de reinserção social da PPL dependerá, também, do nível de parcerias da UP com a sociedade civil organizada (instituições públicas ou privadas) para facilitar a gestão e operacionalização do cárcere, a partir do alinhamento com uma rede comunitária e de apoio à promoção da saúde biopsicossocial e espiritual (noética) das PPLs,

que seja promotora de estratégias de enfrentamento e superação do estado de coisas institucionais vividos nas UPs; assim como, fomentadora do desenvolvimento de fatores positivos ou de proteção da saúde integral do encarcerado, analisáveis a partir dos Determinantes Sociais de Saúde, que afetam todas as dimensões existenciais do humano.

4.1 – Políticas públicas de assistência social e de saúde: as estruturas organizativas fundamentais e a PNAISP, no suporte às Unidades Prisionais/UPs

Atualmente, pode-se dizer que através do desenvolvimento do ser-social e de sua evolução tecnológica, a qualidade de vida passou a ser um referencial de suma importância na construção de parâmetros para o planejamento da vida privada ou em sociedade. Para a Organização Mundial de Saúde/OMS (1995), o termo “qualidade de vida” é definido como “a percepção do indivíduo sobre sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Vale lembrar que, de acordo com a Cartilha do Sistema Único de Assistência Social/SUAS (Brasil, 2009), a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 05/10/1988, também foi o ponto de partida para grandes mudanças sociais e para o fortalecimento das lutas por uma vida digna e de qualidade para os brasileiros, ao estabelecer a assistência social como um direito do cidadão e dever do Estado, integrando-a ao tripé da Seguridade Social (junto com Saúde e Previdência).

Assim sendo, destaca-se nessa Cartilha do SUAS (Brasil, 2009) que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estruturado a partir da Constituição Federal/88, da Lei Orgânica de Assistência Social/93 (LOAS/1993) e consolidado pela Lei nº 12.435/2011, organiza-se em equipamentos que prestam assistência aos munícipes; assim como devem assistir/apoiar as PPLs, seus familiares e o egresso do sistema prisional: o CRAS, é a porta de entrada para a rede SUAS (realiza a proteção básica às famílias) e o CREAS (a proteção especial em situações de violação de direitos, incluindo PPLs e seus familiares); bem como, os Centros Pop ou as Unidades de Acolhimento/UAs: atendem públicos específicos, como pessoas em situação de rua ou que precisam de abrigos temporários (BRASIL/SUAS, 2011), as quais, muitas vezes, são egressos (as) do sistema prisional, que em seu retorno à sociedade não receberam acolhimento familiar e oportunidade de trabalho, em função dos preconceitos

acerca de seu histórico criminal, dos vínculos afetivos rompidos em consequência do encarceramento ou dos comportamentos inadequados, e/ou da dependência química.

Nesses casos, o objetivo da assistência na Rede de Proteção Social (SUAS) será o acolhimento, a orientação, o apoio no enfrentamento de dificuldades/vulnerabilidades; bem como, a tentativa de re-estabelecimento dos vínculos familiares e a promoção/proteção ou a garantia de direitos humanos. Assim sendo, na práxis profissional, percebe-se que as articulações e o alinhamento das Unidades Prisionais com os equipamentos da REDE SUAS, promovem o acesso da pessoa privada de liberdade e do pré-egresso (pessoas que estão no período final do cumprimento de pena) a direitos fundamentais, além de amenizar os impactos do cárcere na vida da PPL e de sua família, facilitando seu retorno à sociedade, ao exercício de sua cidadania e evitando a reincidência criminal.

Portanto, a prática e a teoria confirmam que: a articulação das UPs com esses equipamentos é vital para mitigar os impactos do cárcere e facilitar o exercício da cidadania pós-prisão/pena, conforme Cartilha do SUAS (BRASIL, 2009). Antes da implementação da REDE SUAS, o atendimento social do cidadão em situação de vulnerabilidade era fragmentado, muitas vezes dependente de doações de instituições religiosas ou de assistencialismos, sem padrões de qualidade ou de continuidade em todo o território nacional.

Outrossim, no Brasil, a organização do SUS sob os moldes de redes de atenção à saúde também tem sido apontada como estratégia para consolidação de seus princípios: universalidade, descentralização, integralidade e equidade (MENDES, 2011). A Lei nº 8.080/1990, supracitada, é considerada como a “Lei Orgânica da Saúde” e regula as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todo o território nacional (BRASIL, 1990).

Além dos princípios fundamentais, ela também organiza o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes para o seu funcionamento e financiamento. Portanto, no Brasil, a luta contra as iniquidades em saúde é centralizada no SUS e a equidade destaca-se como um de seus princípios fundamentais. A Lei nº. 8.080/90 funciona em conjunto com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990), que também é fundamental para o SUS, pois dispõe sobre a participação da comunidade na gestão (controle social) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990). Esta, estabelece Conferências e Conselhos de Saúde como órgãos colegiados com composição paritária (formada por representantes do poder público e da sociedade civil).

Constata-se, assim, que as duas leis (nº. 8.080/90 e nº.8.142/90), unidas, são complementares e formam a base da legislação sanitária brasileira, consolidando a saúde como direito fundamental do ser humano e um dever do Estado. Em nosso país, a

implementação das RAS (BRASIL, 2017) tem como desafio a construção de sistemas integrados de saúde que se articulem em todos os níveis e em diversos “Pontos de Atenção” à saúde ou de “Equipamentos da Rede”, os quais são espaços físicos onde se ofertam serviços de saúde específicos, variando em densidade tecnológica para atender às diferentes necessidades da população de forma interfederativa e o mais harmônica possível (BRASIL, 2017).

Na dimensão da saúde mental, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, é um dos equipamentos da RAS e propõe a substituição do modelo asilar pelo cuidado em liberdade (desinstitucionalização), com ênfase na territorialização, intersetorialidade e portas abertas. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem tratamento personalizado por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL/MS, 2011).

Sabe-se que as PPLs, apesar do encarceramento, não podem perder direitos essenciais/fundamentais; por isso, elas devem continuar tendo acesso à Rede SUAS, à RAS ou à RAPS, garantido pelo ordenamento jurídico brasileiro, como suporte de atenção integral à saúde biopsicossocial; isso é vital durante o processo de ressocialização e de reinserção social das PPLs (CNJ, 2023). Os Juízes de Execução Penal funcionam como articuladores para integrar essas redes às UPs. Entretanto, na operacionalização e gestão da UP, observa-se que a negligência estatal gera entraves e resistências acerca da possibilidade de acesso das PPLs a esses equipamentos das Redes Públicas de saúde e de assistência social são recorrentes e comuns; o que compromete a continuidade do cuidado intramuros, a parceria com a rede pública e fortalece a lógica da exclusão social e da necropolítica (MBEMBE, 2018) que se manifesta através da negligência em dar acesso às PPLs a esses direitos fundamentais, garantidos constitucionalmente em nosso país (CF/1988).

Percebe-se, também, que há resistências veladas, por parte das equipes desses equipamentos de referência da rede SUAS, da RAS ou da RAPS, em realizar o acolhimento e a inclusão das PPLs no rol de assistidos por essas políticas públicas, ou na abrangência de seu território assistencial; o que, por vezes, gera conflitos e desentendimentos acerca da viabilidade de encaminhamento, ou não, e das possibilidades reais de atendimentos dos custodiados, ao serem levados de escolta até os pontos de atenção referenciados.

Embora, em nosso país, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das PPLs (PNAISP) busque integrar essa população ao Sistema Único de Saúde/SUS (BRASIL, 2014), sua implementação é obstaculizada por questões políticas e sua operacionalização sofre e reflete o impacto do déficit de servidores em todas as áreas de atuação dentro do cárcere -

principalmente pela falta de profissionais do Setor de Saúde, quer seja da SEJUSP ou da Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) e de profissionais do Setor de Segurança: Policiais Penais para o trânsito e escoltas de PPLs – tal impacto é potencializado pela precariedade da infraestrutura das UPs e por estigmas institucionais.

Adicionalmente, destaca-se que na prática, a PNAISP (BRASIL, 2014) visa a atenção integral à saúde das PPLs e isso significa olhar para a pessoa privada de liberdade como um todo - considerando sua saúde física, mental e bem-estar social - e conectar o presídio à rede municipal de saúde para casos que exijam especialistas ou exames complexos; o que transforma a UP em uma ‘porta de entrada’ ou em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o atendimento à saúde dos encarcerados, onde se inicia o acesso aos tratamentos, através do SUS (BRASIL, 2014). Porém, essa política não especifica o cuidado com a Saúde Espiritual (dimensão noética) como fator relevante para a saúde integral (holística) dos encarcerados.

Ao atuar na UP, nota-se que não há espaço para a implementação do cuidado holístico do indivíduo e centrada no paciente, como proposto e realizado pela medicina integrativa e/ou pelas práticas integrativas complementares, conforme veremos abaixo. Assim, em função dessa ausência, a ênfase no cuidado da saúde espiritual/noética fica delegada, exclusivamente, às instituições religiosas, - lacuna que compromete a eficácia do processo ressocializador e a promoção da saúde biopsicossocial das PPLs – fortalecendo preconceitos religiosos e a manutenção da medicina tradicional/lopática, que historicamente é médico-centrada.

Valla, Guimarães e Lacerda (2006) destacam o hiato entre profissionais e classes populares na compreensão dessas dimensões:

Trabalhar com a questão da religiosidade nas classes populares nos remete à discussão desenvolvida por Martins (1989) sobre "a crise de interpretação é nossa". O autor aponta para as dificuldades que os profissionais, técnicos e professores, geralmente oriundos da classe média, têm em compreender a fala e o fazer das classes populares. Deve-se levar em conta que os membros das classes populares produzem conhecimentos e fazem uma avaliação da realidade e sabem, portanto, qual o melhor caminho, independentemente da nossa compreensão das suas escolhas. (Valla, Guimarães e Lacerda, 2006, p. 6)

No exercício profissional dentro do cárcere, nota-se que onde há ausência e falha do Estado na operacionalização humanizada e digna da execução da pena, expande-se a busca por estratégias de enfrentamento, resistência e de amenização das múltiplas iniquidades e negligências estatais. Isso fortalece a inferência de que na rotina do cárcere, as atividades de assistência religiosa/espiritual, também, podem ser usadas com essa finalidade estratégica; o

que é corroborado por estudos de Victor Vincent Valla (2001) - referência consagrada na saúde pública - que discute o papel da religiosidade e do apoio social na vivência das classes populares e vulneráveis, como fator de resiliência.

Compreender esse fenômeno requer reconhecer que a eficácia da ressocialização também depende da participação social ativa, que pode ser alcançada pela articulação, parceria e integração entre o sistema prisional as instituições religiosas ou de saúde que cuidam de forma integral das pessoas; tal como, com as redes de assistência social (SUAS), de atenção à saúde geral (RAS) e/ou de atenção psicossocial (RAPS) dos municípios, as quais precisam incluir as PPLs em seu território de intervenção e de atenção, sem negligenciá-las.

5 - Convergências entre teorias da personalidade, Logoterapia e o cuidado com a Saúde Espiritual (noética) no cárcere:

A análise da relevância da espiritualidade no processo saúde-doença exige incursão pelas perspectivas de filósofos e cientistas. De acordo com Santos; Serafim & Cardoso (2021), a espiritualidade pode ser compreendida como uma dimensão constitutiva humana, caracterizada pela intimidade do homem com a transcendência de si mesmo, com Deus ou com um Poder Superior, na forma em que é concebido, escolhido e aceito por cada um. Porém, para Saad el al. (2001), a espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível, uma conexão com algo maior que si próprio, que pode incluir, ou não, uma religiosidade formal.

Pode-se observar, então, que de acordo com as religiões e a tradição espiritualista da filosofia, o Espírito é frequentemente considerado como a essência da vida incorpórea e em geral, a alma também é identificada como a fonte de todas as sensações ou como a sede dos anseios e dos sentimentos humanos; além de ser a responsável pela comunhão humana com Deus (RODOVALHO, 2013). No exercício profissional na UP, observa-se que para a maioria da população carcerária a espiritualidade pode ou não estar ligada a uma vivência religiosa, doutrinária ou a uma entidade/instituição juridicamente reconhecida e legalizada. Contudo, não se pode negar que, invariavelmente, tais instituições religiosas também podem ser usadas como suporte para a estruturação ou a conscientização acerca da relevância da conexão com a dimensão espiritual, com um Poder Superior ou com uma fonte de sentido para a vida.

Todavia, vale destacar o conceito de religião proposto pelo psiquiatra e psicanalista Dr. Paulo Rezinski, prefaciador da obra *Medicina e Espiritualidade Baseada em Evidências* (SANTOS; SERAFIM; CARDOSO, 2021). Ele afirma:

Considera-se religião como um sistema de crenças, ritos, cerimônias, liturgia, atos consignados como sagrados, sacramentos, artigos de fé. São todos consolidados por dogmas. O dogma é condição destituída de evidências e comprovação científica. As religiões vedam qualquer tipo de questionamento, contestações ou análise crítica dos dogmas. À luz do dogma são criados princípios, normas, leis, valores morais religiosos, protocolos comportamentais sujeitos a sanções ou graças, concordantemente à transgressão ou ao cumprimento da jurisprudência religiosa. Esse é o âmbito da Teologia, particularizada a cada religião. (SANTOS; SERAFIM; CARDOSO, 2021, p. 19)

Diante disso, constata-se que a tradição religiosa instituída sempre cultivou a necessidade do homem se relacionar com Deus ou com entidades divinas ou transcendentais, através da manifestação de atos de culto, de rituais de passagem e de adoração/reverência, ou através de outras formas de expressão religiosa; bem como, fica evidente que essa relação sempre impactou nas mais diversas áreas e dimensões da vida humana. Observa-se, assim, que as práticas de fé e de espiritualidade têm tido um papel fundamental no processo de civilização humana e na construção da História dos povos e das religiões, orientando seus adeptos quanto ao modo de viver, comer, pensar, entre outros aspectos.

Entretanto, conforme o pensamento do filósofo Urbano Zilles (2008 apud RODOVALHO, 2013), sempre existiram os descrentes ou ateus e, na Idade Média, bastava que alguém desprezasse os costumes religiosos para que fosse considerado como tal. Nesse período, a religião estava vinculada estreitamente à vida cívica, social e comunitária do indivíduo. Quem se negava ao culto religioso excluía-se da comunidade cristã e, sendo rotulado como ateu, era considerado prejudicial à sociedade.

A partir dos séculos XIV e XV, no período do Renascimento, ocorreu a separação entre o poder da igreja/religião em relação ao poder político e os paradigmas dos conhecimentos científicos foram transformados, levando a grandes e importantes mudanças para a sociedade ocidental e europeia. Nessa época ocorreram mudanças acentuadas na estruturação da sociedade, na forma das pessoas viverem, se inter-relacionarem, de produzirem bens ou serviços, de cuidarem de sua saúde e, principalmente, de construírem o conhecimento científico. De acordo com o físico e sacerdote Robson Rodovalho (2017) havia um pensamento comum entre os cientistas dos séculos XV e XVI; ou seja, todos acreditavam

que as Leis da Natureza eram obras de Deus. Nesse sentido, ele destaca a reflexão do rabino Nossou Slifkin:

Se a religião afirma que há ordem no Universo e a ciência repousa nesta afirmação, por que então as duas foram frequentemente consideradas conflitantes [...] Isto se deve ao fato de que a filosofia religiosa atribui a Deus a causa de todos os fenômenos e a ciência se posicionou contrária a esta percepção. Embora a maioria dos fenômenos como o nascimento da vida e o movimento dos planetas foi explicada enquanto a ciência não estava preocupada com as origens do Universo. (SLIFKIN, 2001, p. 28, apud RODOVALHO, 2017, p. 104).

Dessa forma, pode-se constatar que a partir dos séculos XV e XVI, vários cientistas se destacaram na busca e na evolução das respostas para questionamentos básicos sobre o funcionamento e as origens do Universo. Dentre eles, faz-se primordial citar as descobertas de Isaac Newton (1642-1727), conhecido como o “Pai da mecânica clássica”, que descobriu a Lei da Gravitação Universal, que foi influenciado, ainda, pelas ideias do filósofo moderno René Descartes (1596-1650), que foi o criador do “Determinismo Mecanicista”. Este filósofo, foi o primeiro a propor uma sede física para a mente e a determinar a maneira como ela se inter-relaciona com o corpo. Descartes levanta a doutrina do dualismo corpo e mente e estabelece o método cartesiano. Esse preceito é baseado no conhecimento matemático, dominado pela razão e não pelos sentidos. Desde então, a busca do conhecimento científico, racional, materialista e distante do discurso religioso ou de interferência espiritual, passou a ser o novo dogma incontestável a ser aceito e dominado pelo ser humano, que substituiu o dogma religioso praticado até então. Com isso, se deu a cisão entre ciência e religião, comum nas práticas científicas e acadêmicas, até os dias atuais (RODOVALHO, 2017).

No entanto, o Século XX, teve seu início marcado pela teoria da relatividade geral e dos quanta, logo após a chamada revolução científica newtoniana. Segundo Rodovalho (2013), foi o físico e matemático alemão Albert Einstein (1879-1955), considerado um dos maiores gênios da humanidade, quem primeiro pré-anunciou a Teoria da Relatividade Geral. Porém, o físico alemão Max Karl Ernst Ludwig Planck (1858 – 1947), conhecido como “Max Planck”, foi considerado o pai da física quântica e um dos físicos mais importantes do século XX (RODOVALHO, 2017). Pode-se observar que, a partir daí, as pesquisas começaram a contradizer as teorias da física clássica que afirmavam que o universo funcionava a partir de uma lógica mecanicista, fundamentada na existência da matéria (concreta – forma física); o que enfatizou a necessidade de se repensar o dogma científico do materialismo/cartesianismo, abrindo espaço para uma nova forma de se entender/explicar o universo e a existência humana, em todas as suas dimensões.

Rodvalho (2013) ressalta que, atualmente, a ciência moderna está em busca da chamada “Teoria do Tudo” ou “Teoria M” (Stephen Hawking – 1942/2018), através da qual acredita-se ser capaz de explicar, com coerência e com equações matemáticas, os fenômenos do mundo visível de acordo com as mesmas equações que regem o microcosmo. Ele afirma:

Estamos, portanto, no que chamamos ponto de inflexão na compreensão dos fenômenos de teorias da física moderna. E é neste momento que se abriu a possibilidade para atuação da Fé e da Espiritualidade. É impossível estudar os fenômenos quânticos sem perceber que há uma íntima e profunda correlação dessas duas visões de mundo, o da ciência com a fé e a espiritualidade. Assim, na medida em que o desenvolvimento científico avança, fica cada vez mais claro que ele pode andar de mãos dadas com a fé e com a espiritualidade. (RODOVALHO, 2013, p. 51)

Mediante essas explicações, Rodvalho (2013) sugere a reavaliação dos conceitos, crenças e convicções acerca das determinações e diferenças entre os postulados científicos e os conhecimentos milenares, advindos da prática da espiritualidade e da fé vivenciada pelo ser humano, em sua busca pelo conhecimento ou pelas respostas para questões existenciais e universais, como um todo; bem como, o autor salienta a reflexão acerca do axioma de Henry Margenau (físico e filósofo da ciência):

Existe uma visão muito difundida de que a ciência e a religião, em geral, são incompatíveis. Deixe-me explicar, em primeiro lugar, que esta crença pode ter sido verdadeira há meio século, mas atualmente perdeu a validade, como pode ser comprovado por qualquer um que tenha lido os escritos dos mais renomados e criativos físicos das últimas cinco décadas. Refiro-me a homens como Einstein, Bohr, Heisenberg, Schrödinger, Dirac, Wagner e muitos outros. Teorias como o Big Bang, buraco negro, teoria quântica, relatividade e princípio antrópico, introduziram a ciência em um mundo de admiração e mistério que está muito próximo do próprio mistério que aciona o impulso religioso. Essas tendências do Século XX parecem exigir uma nova metáfora para descrever a relação entre a ciência e a religião. (apud SLIFKIN, 2001, p. 57, apud RODOVALHO, 2017, p. 104 e 105).

Além disso, pode-se observar, também, que ao longo da evolução humana muitos pesquisadores têm constatado a importância da prática da Fé e da Espiritualidade na cura ou na qualidade de vida das pessoas, conforme estudos de Santos et. al (2023) e têm demonstrado que o bem-estar espiritual está ligado ao significado da vida de maneira ampla; uma vez que o mesmo possibilita o equilíbrio emocional e o desenvolvimento de valores morais e éticos (solidariedade, altruísmo, respeito, perdão, compaixão, responsabilidade social, etc), os quais, segundo Santos et. al (2023), podem interferir nas questões físicas, psíquicas e sociais do indivíduo, em liberdade ou encarcerado no sistema prisional.

Dando sequência, faz-se necessário ampliar a análise e as observações acerca da relevância de fenômenos da espiritualidade ou da religiosidade relacionados ao processo saúde mental-doença, considerando o exposto por renomados filósofos, médicos e/ou cientistas da área psíquica. Por isso, enfatiza-se a importância da dimensão espiritual ou noética da Logoterapia, referida pelo médico e psicoterapeuta Viktor E. Frankl (2022), a ser considerada no tratamento integral da saúde da população, em geral. Porém, na prática profissional no cárcere, nota-se que esse arcabouço teórico logoterapêutico também pode ser aplicado ao contexto da vivência e do cuidado das PPLs, no ambiente prisional.

De acordo com a OMS (1995), a saúde emocional (psíquica) “é um estado de bem-estar onde o indivíduo realiza suas próprias habilidades, lida com os fatores estressantes normais da vida, trabalha produtivamente, e é capaz de contribuir com a sociedade”. Bem sabemos que o conceito de transtorno ou de saúde mental é bastante complexo, e que sua evolução está atrelada a processos históricos de pesquisas e conclusões feitas por uma infinidade de autores (filósofos, teólogos, psiquiatras, psicólogos, físicos, antropólogos, sociólogos, e etc), desde a antiguidade até os tempos atuais.

Entretanto, não caberá ao presente trabalho o aprofundamento histórico sobre o conceito e sobre a análise crítica acerca da loucura, tal como o que fora realizado na obra: *Saúde e Trabalho no Sistema Prisional* (Silva; Assis; Vargas, 2022, P. 86); ou ainda, pelo exposto pelo filósofo Michael Foucault, em seu livro “*História da Loucura na Idade Clássica*” (1961/2017), que segundo o próprio autor, não se trata apenas de uma história das teorias médicas e psiquiátricas, mas de uma *arqueologia* das experiências sociais, culturais e discursivas que configuraram o entendimento sobre a loucura no Ocidente.

Porém, vale lembrar que os estudos de Foucault (2017) demonstram que, somente no século XIX, através da consolidação da psiquiatria realizada por Pinel e Esquirol, a loucura se tornou um objeto de saber médico e que os asilos, com sua atmosfera de vigilância, disciplina e normatização, não libertaram o louco, mas o enquadraram numa nova ordem racional e moral. Nesse momento, nasce a noção moderna de “doença mental”, mas para Foucault (2017), a medicalização, longe de significar um “progresso”, tratou-se de um refinamento das técnicas de controle social.

Diante disso, salienta-se as principais escolas psicológicas surgidas naquele período e como elas convergem ao oferecer perspectivas diferentes e/ou complementares sobre a relevância da dimensão espiritual na vida do ser humano.

Inicialmente, salienta-se que o austríaco e médico neurologista Sigmund Freud (1856–1939), fundador da Psicanálise, revolucionou a compreensão da mente humana ao postular

que a maior parte de nossa vida psíquica ocorre no inconsciente, um reservatório de desejos e impulsos reprimidos que influenciam diretamente nossa condição de saúde física e mental; uma vez que afetam nossas escolhas e atitudes, diariamente, tanto no nível pessoal quanto no nível social (FRANKL, 2022). Assim, através de seus estudos e de suas obras, Freud inaugura a “teoria do Inconsciente” e, a partir dela, o primeiro conceito de “Aparelho Psíquico Dinâmico” que inclui 3 dimensões: o inconsciente – o pré-consciente – o consciente. (FREUD, 1923/2004). Então, pode-se perceber que, para a teoria psicanalítica, é nesse acesso aos conteúdos inconscientes e/ou pré-conscientes, os quais deverão se tornar conteúdos conscientes para que sejam re-significados (transformados/reorganizados emocionalmente), que se encontra a possibilidade de tratamento ou de cura para os transtornos mentais, na maioria dos casos (FRANKL, 2022).

Contudo, a partir do presente estudo observa-se que, apesar de destacar a relevância do inconsciente para a saúde mental, Freud nega a existência da dimensão espiritual, entendendo a religiosidade como um subterfúgio para o alívio do mal-estar e da angústia emocional, que fortalece a estruturação patológica e a doença mental do indivíduo, ou da sociedade. Freud mantém uma postura racional, cartesiana e negacionista sobre assuntos ligados à dimensão espiritual, como era comum entre os cientistas contemporâneos de sua época. Além disso, pode-se notar que em função da divulgação de suas inovadoras construções teóricas, S. Freud se depara com a oportunidade de ratificar suas descobertas ou de ampliá-las, ao se encontrar com outros pesquisadores e psiquiatras contemporâneos, que o admiravam e o buscaram no intuito de colaborar com o desenvolvimento da psicanálise e da psicologia, tais como o psiquiatra Carl Gustav Jung e o médico e psicólogo Alfred Adler. Entretanto, divergências ou incompatibilidades teóricas e das pesquisas realizadas, deram origem à cisão e ao afastamento entre esses grandes cientistas.

A Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung (1875–1961) rompeu com Freud ao valorizar a espiritualidade e o simbolismo, introduzindo os conceitos de Inconsciente Coletivo e Arquétipos. Através do estudo da Psicologia Analítica, segundo Nise da Silveira (2003), pode-se perceber que o objetivo da vida, para Jung, não é a perfeição, mas alcançar a totalidade de Si-Mesmo (Self) no processo de Individuação; bem como, alcançar a harmonia e a homeostase na conscientização sobre a interferência/influência dos padrões arquetípicos, presentes no inconsciente coletivo, em nossas vivências e em nossa construção de personalidade e de saúde biopsicossocial. Constata-se, então, que em seus estudos Carl G. Jung valorizou a religiosidade inconsciente, que está ligada a arquétipos religiosos do inconsciente coletivo e a considera como um “impulso inato” ou uma função psíquica inerente

à condição humana (SILVEIRA, 2003); ou seja, para a psicologia analítica, a religiosidade faz parte da vida humana e não é uma opção. Pode-se perceber que suas teorias influenciam, até hoje, não apenas a psicologia, mas também a literatura, a arte, os estudos sobre a espiritualidade ou sobre a religião, e a cultura popular - a integração do Self, para promoção da saúde mental.

A Psicologia Individual de Adler focou no Estilo de Vida e na capacidade de cooperação social, propondo uma visão holística e pedagógica do ser humano, na qual a saúde mental está ligada à superação de complexos de inferioridade e a dimensão espiritual ou a religiosidade só terão relevância caso sirvam (sejam úteis) para a promoção de melhorias nas condições de saúde mental e/ou de convivência social do indivíduo (FRIEDRICH, 2009):

Para Adler, o instinto fundamental a ser desenvolvido seria o social (em parte como disposição inata e em parte aprendido), do qual derivariam os sentimentos de amor, amizade, ternura, altruísmo. Tal instinto teria de ser reforçado pelos pais e pela educação para não ser perdido, e seria o responsável pela empatia e o desejo de ajudar o outro. (FRIEDRICH, S. M., 2009).

Entre todos esses referenciais a práxis, como Ponto Focal e psicóloga no sistema prisional, revelam que a Logoterapia de Viktor Emil Frankl (1905–1997) constitui o aporte teórico mais diretamente aplicável ao contexto do encarceramento, que corrobora a relevância da realização da assistência religiosa/espiritual para as PPLs. Sobrevivente dos campos de concentração nazistas - Auschwitz e Dachau - Frankl (2008), observou que a busca por propósito é a principal força motivadora humana:

Não importava realmente o que esperávamos da vida, mas sim o que a vida esperava de nós. Precisávamos parar de questionar o sentido da vida e, em vez disso, pensar em nós mesmos como aqueles que eram questionados pela vida — diariamente e a cada hora. (FRANKL, 2008, p. 106).

Denominada "Terceira Escola Vienense de Psicoterapia", a Logoterapia introduz a dimensão noológica ou noética (espiritual) como constitutiva do humano, afirmando que a perda de sentido gera o "vazio existencial" — manifestado por tédio, indiferença e apatia, que Frankl identifica como "neurose sociogênica" (FRANKL, 2022). Para ele, mesmo quando todas as liberdades externas são retiradas, o indivíduo preserva a "última das liberdades humanas": a capacidade de escolher a própria atitude diante das circunstâncias e é nesse

espaço de escolha/de decisão da reação entre o estímulo e a resposta, que encontra-se a dimensão espiritual de cada ser humano (FRANKL, 2022).

Em "A presença ignorada de Deus" (FRANKL, 2022), o autor apresenta três caminhos para encontrar sentido na vida:

Primeiramente, através de uma ação que pratica ou uma obra que cria; em segundo lugar, vivenciando algo ou encontrando alguém [...] pode encontrar um sentido não apenas no trabalho, mas também no amor. Além disso, parece saber que há um terceiro caminho para o sentido: sempre que estivermos diante de uma situação que não pudermos modificar, existe ainda a possibilidade de mudar nossa atitude diante da situação [...] o sofrimento pode ser transformado em realização; a culpa em mudança e a transitoriedade da existência humana num estímulo para atuação responsável. (FRANKL, 2022, p. 103)

A partir disso, Frankl inaugura ainda o conceito de "inconsciente transcendental" - uma religiosidade antropológica e inconsciente no ser humano, uma relação imanente com o transcendente que pode permanecer latente. Para ele, embora a religião não tenha como objetivo principal a cura psíquica, ela não deixa de ter efeitos psicoterápicos, pois promove a sensação incomparável de proteção, ancoramento e pertencimento (FRANKL, 2022). Para ele, a fé religiosa, nessa perspectiva, é uma fé no suprasentido:

Quando há equilíbrio entre os argumentos pró ou contra o sentido último, a pessoa que crê num sentido empenha todo o peso de seu ser humano, de sua existência, a favor do sentido, e diz o seu fiat ou "amém". [...] A fé não é uma maneira de pensar da qual se subtraiu a realidade, mas uma maneira de pensar à qual se acrescentou a existencialidade do pensador. (FRANKL, 2022, p. 116).

Pode-se constatar, então, que Frankl revisita os conceitos de seus antecessores com olhar mais amplo: reconhece a existência do inconsciente (Freud), a necessidade de superação de complexos de inferioridade (Adler) e a religião como impulso inato (Jung), mas ressalta a importância da conscientização acerca da dimensão noética ou espiritual como o espaço de liberdade de escolha do ser humano - a dimensão que o torna genuinamente humano (FRANKL, 2022).

Entretanto, na práxis dentro da UP, pode-se perceber que o cuidado com a dimensão espiritual (noética), segundo o prisma logoterapêutico, aponta para a ampliação do entendimento social acerca da estruturação de uma assistência espiritual que não precisa se restringir, exclusivamente, às atuais práticas inter-religiosas, teológicas ou doutrinárias, jurídica e institucionalmente estruturadas, realizadas até então, mas que poderia incluir

atividades diversificadas de promoção da saúde espiritual/integral/holística das PPLs; tal como seria no caso da implementação de atividades físicas e/ou da utilização das práticas integrativas complementares (PICs) no cárcere.

5.1 - Medicina Integrativa e PICs na promoção de saúde biopsicossocial e espiritual/noética dentro das Unidades Prisionais/UPs

A integração da dimensão espiritual ao cuidado em saúde remete ao conceito de holismo de Jan Christiaan Smuts (1927), que descreve a tendência da natureza de formar todos maiores que a soma das partes (LIMA, 2009). Tal perspectiva e o conceito holístico - derivado do grego "holos", que significa "todo" ou "inteiro" - alinham-se à proposta contemporânea de cuidado integral à saúde e ecoam o pensamento de filósofos da antiguidade, como Platão que afirmava:

"Não se deve tratar dos olhos sem a cabeça, nem a cabeça sem o corpo, tampouco tratar-se do corpo sem tratar a alma... Se muitas doenças resistem aos esforços dos médicos Helenos, explica-se por desconhecerem o todo." (PLATÃO, Séc. IV a.C., seção 156 d-e apud SANTOS; SERAFIM; CARDOSO, 2021, p. 3).

Hipócrates (460–370 a.C.) reforçou essa visão ao defender que o médico deveria tratar o paciente como um todo, considerando seu ambiente e estilo de vida - raiz histórica da medicina holística (SILVA; ASSIS; VARGAS, 2022).

Assim sendo, seguindo o paradigma da medicina holística e diferentemente do modelo biomédico alopático/tradicional, a medicina integrativa - cujo termo foi adotado no final dos anos 1990 - busca integrar métodos convencionais e complementares, enfatizando prevenção e bem-estar sustentável (LIMA, 2009).

No Brasil, as práticas integrativas e complementares (PICS) são regulamentadas pelo SUS desde 2006, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006), que atualmente promove o acesso da população às PICs, nos pontos de atenção primária à saúde da RAS (UBSs) assistida pelo SUS - como deveria ocorrer no setor de saúde das UPs – que reconhece 29 PICs, incluindo, dentre as principais: a acupuntura, a yoga, a meditação, a auriculoterapia, a homeopatia, a musicoterapia, fitoterapia, reiki e a Medicina Antroposófica ou Antroposofia Aplicada à Saúde, a qual considera que as

dimensões emocional, mental e espiritual do indivíduo são tão importantes quanto a dimensão corpórea no processo saúde-doença (BRASÍLIA, 2020).

Segundo Lima (2009), o propósito da medicina integrativa é a centralidade do cuidado no paciente; ou seja, é primordial que juntos, médico e paciente, tracem um plano de busca do bem-estar e da saúde integral, mesmo nos casos mais graves.

Todavia, na práxis profissional dentro da UP observa-se que a implementação das PIC's, que atua na atenção primária à saúde da população assistida pelo SUS, inexistente e tem sido negligenciada como estratégia de cuidado integral à saúde das PPLs. Portanto, salienta-se que, ainda que as PICS não devam ser confundidas com a atual assistência religiosa/espiritual praticada no cárcere, caso elas fossem incluídas formalmente no paradigma de atenção integral à saúde das PPLs através da PNAISP – que também atua na atenção primária à saúde de assistidos pelo SUS - e fossem implementadas no sistema prisional, elas seriam muito úteis no manejo de cuidados de saúde e poderiam servir como estratégia de enfrentamento das mazelas do cárcere; uma vez que promoveriam a saúde integral/holística das PPLs; o que inclui o cuidado com a dimensão espiritual (noética) do ser humano.

A relação positiva entre espiritualidade e saúde biopsíquica é amplamente corroborada pela literatura científica contemporânea. Nesse sentido, Santos, Serafim e Cardoso (2021) destacam:

Atualmente, mais de 90% dos cursos de medicina das universidades norte-americanas apresentam conteúdos na área da saúde e espiritualidade, tanto na graduação médica quanto na pós-graduação. [...] No Brasil, a pesquisa nessa área está crescendo progressivamente, atingindo cerca de 40% das universidades [...] Essa visão mais integrativa para uma nova medicina vem de encontro às mais profundas aspirações manifestadas pelos pacientes que demonstram a carência de uma abordagem médica mais humana e integral. (Santos; Serafim; Cardoso; 2021, p. 6).

Além disso, de acordo com a compilação de artigos na obra *Medicina e espiritualidade baseada em evidências* organizada por Santos, Serafim e Cardoso (2021), avanços em neuroplasticidade, epigenética, psiconeuroimunologia e física quântica demonstram os efeitos terapêuticos de práticas espirituais - meditações, preces, rituais interdenominacionais - no manejo da saúde física e emocional, que são corroboradas pelo físico Rodovalho (2013), que nos orienta a refletir sobre o axioma de Henry Margenau (físico e filósofo da ciência):

Existe uma visão muito difundida de que a ciência e a religião, em geral, são incompatíveis. Deixe-me explicar, em primeiro lugar, que esta crença pode ter sido verdadeira há meio século, mas atualmente perdeu a validade.[...] Teorias como o Big Bang, buraco negro, teoria quântica, relatividade e princípio antrópico,

introduziram a ciência em um mundo de admiração e mistério que está muito próximo do próprio mistério que aciona o impulso religioso. Essas tendências do Século XX parecem exigir uma nova metáfora para descrever a relação entre a ciência e a religião. (apud SLIFKIN, 2001, p. 57, apud RODOVALHO, 2017, p. 104 e 105).

Diante disso, infere-se que, no contexto prisional, as atividades de assistência espiritual ampliada, conforme paradigmas da logoterapia e da medicina integrativa - não restrita às atividades inter-religiosas - podem promover a saúde biopsicossocial do encarcerado, durante o cumprimento de pena, ao trazerem à tona a possibilidade de autorreflexão, de autocuidado com a dimensão física, emocional e espiritual (noética), ao facilitarem a autoanálise individual ou do grupo envolvido e ao aliviarem fatores estressantes vividos no ambiente carcerário.

Tais inferências também são corroboradas por estudos de Santos et al. (2023) que afirmam que o cuidado com a saúde espiritual de pessoas encarceradas pode facilitar a prevenção e a proteção contra transtornos biopsicossociais. Apesar desse robusto respaldo científico e institucional, na práxis profissional dentro da UP observa-se que ainda persiste nas políticas públicas de saúde e segurança prisional a resistência à expansão da assistência religiosa/espiritual na UP; assim como, à inclusão de cuidados holísticos da medicina integrativa e/ou das PICs no cuidado à saúde integral das PPLs, revelando uma lacuna que pode comprometer a eficácia e a eficiência da ressocialização e/ou da reinserção social.

6 – E, "pra não dizer que não falei das flores", porque em qualquer situação... “o mais importante é o decidir”, registra-se as considerações finais:

A análise empreendida neste ensaio demonstra que a assistência religiosa e/ou espiritual pode ser entendida como relevante para a ressocialização e para a promoção da saúde integral das pessoas privadas de liberdade/PPLs no sistema prisional brasileiro. A dimensão espiritual (noética), conforme fundamentado pela Logoterapia de Viktor Frankl (2022), pelos estudos de Santos et. al (2023), de Valla, Guimarães e Lacerda (2006) e pela medicina integrativa (LIMA, 2009), constitui vetor de resiliência e ressignificação existencial, cujos efeitos se estendem da saúde mental ao fortalecimento de vínculos familiares e sociais, que são elementos indispensáveis para a reinserção social e para a prevenção da reincidência criminal das PPLs.

O arcabouço jurídico que prevê o direito de acesso das PPLs à assistência religiosa/espiritual durante a execução penal - LEP 7210/84, Constituição Federal/88, Regras de Mandela, Convenção Americana de Direitos Humanos - é robusto, mas a efetivação desse direito de forma integral e laica permanece comprometida por desafios estruturais crônicos: hegemonia religiosa cristã nas UPs, ausência de representantes de religiões de matriz africana e indígena, infraestrutura precária das UPs, violações de direitos humanos/constitucionais e imprevisibilidade da rotina de segurança, que geram desmotivação dos colaboradores/voluntários da assistência religiosa e dificuldades na adesão das PPLs à oferta dessas atividades no cárcere. Portanto, faz-se necessário repensar a gestão e a operacionalização do sistema prisional a fim de promover a garantia efetiva de direitos fundamentais, pluralidade religiosa nas UPs, coibindo hegemonias denominacionais e o racismo religioso estrutural.

Embora a assistência religiosa/espiritual, assegurada juridicamente como parte do processo de ressocialização, seja menosprezada/negligenciada e/ou deixada em um nível menor do que o reconhecimento dado pelos servidores da UP às atividades laborais e pedagógicas realizadas no cárcere, observa-se no dia a dia que os colaboradores de assistência religiosa/espiritual têm um acesso muito maior e mais próximo dos reclusos. Em contrapartida, conforme mencionado acima, a partir da assistência religiosa/espiritual existe a possibilidade de que a PPL encontre um novo sentido para viver ou se permita a vivência de um renascimento psicossocial positivo, dentro ou fora do sistema prisional.

Além disso, sob a ótica da práxis no cárcere, observa-se que as atividades religiosas/espirituais (nóetica) podem facilitar o processo de metanoia (mudança de sentido e transformação de vida) do encarcerado, a partir do acolhimento da PPL abandonada pela família em uma nova "família de fé"; fortalecendo a resiliência diante das abordagens de membros de organizações criminosas (ORCRIMs) em prol da adesão aos seus quadros.

Nesse sentido, atuando no sistema prisional, observo indícios de que uma PPL comprometida com a busca de um suprasentido existencial, segundo o paradigma logoterapêutico (conectada com a fé em um Poder Superior, com a prática de uma religiosidade interdenominacional, com a arte ou com o amor a uma causa/pessoa) e/ou com acesso à saúde integral a partir da implementação das práticas integrativas complementares e/ou da medicina integrativa formalizada pela PNAISP, terá mais recursos psicossociais positivos para resistir às abordagens das ORCRIMs. Isso, por si só, amenizaria a expansão do crime organizado dentro das UPs e preveniria a reincidência criminal, dentro e fora do cárcere, gerando maior sensação de segurança para toda a sociedade.

Portanto, tais observações salientam a necessidade de se repensar a importância e o lugar ocupado pela assistência religiosa/espiritual no cárcere e, por meio desse TCC, sugere-se para a gestão e operacionalização das UPs o reconhecimento formal do tripé de atividades: Trabalho + Educação + Assistência Espiritual (noética), como pilares que podem ser equivalentes ou vistos com a mesma relevância para o processo de ressocialização das PPLs. As barreiras de reconhecimento desse tripé ressocializador podem estar refletindo, no microcosmo carcerário, as iniquidades em saúde e o racismo estrutural, que atravessam a sociedade brasileira e chegam no interior das instituições de custódia de forma potencializada.

Neste estudo verificou-se, ainda, que o encarceramento pode ser interpretado como um Determinante Social da Saúde (DSS), conforme a matriz teórica proposta por Buss e Pellegrini Filho (2007). Além disso, ao ser analisado sob a ótica do ambiente prisional, o encarceramento atua de forma iatrogênica ao funcionar como um multiplicador de exclusões pré-existentes e um produtor direto de adoecimento biopsicossocial das PPLs. Ademais, nota-se que há uma lacuna estrutural e incomensurável entre o que disciplina o ordenamento jurídico acerca da execução penal como um todo e a efetiva operacionalização e gestão das Unidades Prisionais; ou seja, ainda há muita omissão estatal e prática da necropolítica no cotidiano do sistema carcerário.

Assim sendo, torna-se público e notório que nos últimos séculos o sistema prisional avançou muito juridicamente, mas no que se refere à sua operacionalização e gestão, na maioria das vezes, continua mantendo um foco punitivo, disciplinador de corpos e retributivo quanto à crueldade ou à maldade causada pelo crime praticado, como era realizado em tempos remotos; o que, conforme analisado pelo filósofo Michael Foucault lá na década de 1970 e por modernos especialistas em segurança pública, não servirá para recuperar ninguém e, menos ainda, para prevenir a reincidência criminal.

Entretanto, a mudança desse modelo punitivo do sistema prisional depende do investimento nas pessoas que o compõem, as quais podem contribuir com a eficiência ou eficácia do projeto de ressocialização, quer sejam servidores, PPLs e/ou sociedade civil parceira na implementação da atenção integral à saúde dos reclusos e/ou das atividades laborais, pedagógicas e religiosas/espirituais (noéticas), realizadas na UP.

De certa forma, na práxis percebe-se que a falta de investimento nos participantes da rotina do sistema prisional facilita a manutenção da recorrente negligência, imprudência ou imperícia de atores estatais designados ao cuidado e à custódia das PPLs; assim como, dificulta o estabelecimento de parcerias e a participação social na gestão e operacionalização da UP. Isso tem gerado entraves e resistências acerca da possibilidade de acesso dos

custodiados a direitos fundamentais e aos equipamentos/pontos de atenção da rede SUAS, da RAS e da RAPS. Tal resistência é recíproca por parte de alguns profissionais desses equipamentos, refletindo o preconceito social e o estigma vivido pelos encarcerados; o que compromete a continuidade do cuidado intramuros/extramuros, dificultando a parceria com a rede pública ou privada e fortalece a lógica da exclusão social, da necropolítica e a manutenção da impossibilidade de acesso das PPLs a direitos fundamentais, garantidos constitucionalmente em nosso país (CF/1988).

Outrossim, verificou-se que o fato de a PNAISP prever a atenção integral à saúde das PPLs, mas não contemplar, explicitamente, o cuidado holístico/integral ou o manejo da dimensão espiritual (noética) no cuidado à saúde dos encarcerados, bem como, por não fomentar a implementação das PICs e/ou da medicina integrativa, que salientam a importância da dimensão espiritual (noética) no manejo de tratamento da saúde das pessoas em geral - aplicável à realidade do cárcere - evidencia uma lacuna sistêmica que impede a plena aplicação do conceito amplo de saúde (OMS, 1948) e do paradigma de saúde biopsicossocial e espiritual previsto na legislação brasileira para todos, inclusive para as Pessoas Privadas de Liberdade.

Portanto, baseando-se na percepção de que a espiritualidade, compreendida como propensão humana à busca de sentido que transcende o tangível (SAAD et al., 2001), não é apêndice opcional do cuidado em saúde, mas dimensão antropológica constitutiva do ser humano que, quando negligenciada na UP, pode comprometer o projeto de ressocialização e de reintegração social, propõe-se, como imperativo ético e de política pública: a revisão da PNAISP para incorporar formalmente a relevância da Saúde Espiritual (noética), como dimensão do cuidado integral às PPLs, analisando-se a possibilidade de implementação das PICs e/ou da medicina integrativa, através das equipes de atenção primária prisional (eAPP), no cuidado holístico ou biopsicossocial e espiritual (noético), dentro das Unidades Prisionais.

Diante disso, conclui-se que promover a saúde espiritual das PPLs é entender que a assistência religiosa/espiritual (noética) pode ser reconhecida como eixo relevante para a ressocialização e para promoção da saúde biopsicossocial no sistema prisional. Assim, consequentemente, será promotora da saúde de toda a sociedade: reduzindo reincidências criminais, fortalecendo vínculos comunitários, ampliando a sensação coletiva de segurança e humanizando um sistema que, séculos após sua criação, ainda precisa transitar definitivamente da disciplina dos corpos para o cuidado integral dos sujeitos.

7 – REFERÊNCIAS:

BITENCOURT, César Roberto. Falência da pena de prisão – Causas e alternativas. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2011. In: CORRÊA, Camila Machado; LEITE, Fábio Carvalho. **“Preso convertido é preso calmo”: assistência religiosa no cárcere, discurso religioso e limites constitucionais**. Dissertação de Mestrado – Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 121 p., 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha de direitos das pessoas privadas de liberdade e egressas do sistema prisional** [recurso eletrônico] / Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Secretaria Nacional de Políticas Penais ; coordenação de Luís Geraldo Sant’Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília : Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/rosem/Downloads/CNJ_CARTILHA-de-direitos-das-pessoas-privadas-e-egressas.pdf]. Acesso em 22.Fev.2026

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10/03/2026.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal**. Brasília, DF: Presidência da República, 1984.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)**. Brasília, DF: MS/MJ, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública/DEPEN. Informação nº 49/2021/COARE/CGCAP/DIRPP/DEPEN: **Levantamento sobre Prestação de Assistência Religiosa no sistema penitenciário brasileiro**. Brasília, DF: DEPEN, 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais/SENAPPEN. **Levantamento de Informações Penitenciárias. 18º Ciclo. Período de Janeiro a Junho de 2025**. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-de-informacoes-penitenciarias/relatorio-do-1o-semester-de-2025.pdf/view> . Acesso em: 20.Abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS**. Brasília, DF: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cartilha do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos**: anotada com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e da Corte Interamericana de Direitos Humanos. 2. ed. Brasília: STF, 2022.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSS, P. M. **Globalização, pobreza e saúde**. Conferência Leavell apresentada ao VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: www.fiocruz.br. Acesso em: 13 mar. 2026.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CORRÊA, Camila Machado; LEITE, Fábio Carvalho. **“Preso convertido é preso calmo”: assistência religiosa no cárcere, discurso religioso e limites constitucionais**. Dissertação de Mestrado – Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 121 p., 2022.

FALCONI, Romeu. **Sistema Presidencial: Reinserção Social ?** São Paulo: Ícone, 1998.

FEBRAPSI. **Resenha sobre Alfred Adler**. Elaborada por Sônia Maria Friedrich. Brasília: Instituto Virgínia Leone Bicudo. Disponível em: <https://www.febrapsi.org/wp-content/uploads/2016/10/alfred-adler.pdf>. Acesso: 01.Abr.2026.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2017.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____, V. E. **A presença ignorada de Deus**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2022.

FREUD, S. **O ego e o id**. In: **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 2004. (Trabalho original publicado em 1923).

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Vol. 21

FRIEDRICH, S. M.. **Alfred Adler: teoria da personalidade**. São Paulo: Federação Brasileira de Psicanálise — FEBRAPSI, 2009.

LANE, S. T. M. **A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a psicologia**. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (Org.). **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

LARROSA, J. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência**. Revista Brasileira de Educação, n. 19, p. 20-28, 2004.

LIGABUE, Rebeca. CNBB aponta favorecimento a evangélicos nas prisões em dossiê entregue ao Papa Leão XIV e denuncia arbitrariedades e discriminação religiosa em presídios brasileiros. **Metrópoles**, Brasília, 06. maio.2026. Disponível em: <https://www.metropoles.com/sao-paulo/favorecimento-evangelicos-prisoas>. Acesso: 06.maio.2026.

LIMA, Paulo de Tarso Ricieri. **Medicina integrativa: a cura pelo equilíbrio**. São Paulo: MG Editores, 2009.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. Tradução de Renata Santini. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2011.

MINAS GERAIS. **A psicologia e o trabalho na APAC** / Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG), Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop). Belo Horizonte: CRP 04, 2019.

MINAS GERAIS, Governo do Estado de. **Cartilha da Assistência Religiosa**. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário de Minas Gerais. Superintendência de Humanização do Atendimento. Diretoria de Assistência à Família, 2023. Disponível em: [\[https://depen.seguranca.mg.gov.br/images/2023/Julho/Cartilha_da_Assistencia_Religiosa_2_compressed.pdf\]](https://depen.seguranca.mg.gov.br/images/2023/Julho/Cartilha_da_Assistencia_Religiosa_2_compressed.pdf). Acesso em: 20. Nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional** – 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Disponível em: [\[https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/Cartilha-PNAISP.pdf\]](https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/Cartilha-PNAISP.pdf). Acesso: 05.03.26

ONU. **Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos** (Regras de Mandela). Genebra: ONU, 2015.

PIERANGELI, J. H. **Códigos penais do Brasil: evolução histórica**. São Paulo: RT, 2006.

PRADO, L. V. de Castro. **As prisões da história: doutrina eclesiástica e a evolução do ambiente prisional**. São Paulo: Ícone, 2010.

RODOVALHO, R. **Ciência, fé e espiritualidade**. Brasília: Word, 2013.

RODOVALHO, R. **Espiritualidade e ciência: pontos de convergência**. 2. ed. Brasília: Word, 2017.

SAAD, M.; MASIEIRO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* 8(3):107-112, 2001. In: AVEZUM, Álvaro; GUIMARÃES, Hélio. **O impacto da espiritualidade na saúde física**. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 1, n. 34, p. 90-91, 16 OUT 2007. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/HCc9kdndvxXFjdXZtfdGyP/?ormat=pdf&lang=pt>. Acesso: 7.Mai.2026

SANTOS, Ende; CARNEVALLI, Ligia; ROSSI, Rebeca; CORTES, Helena; PINHO, Paula. Mulheres em cárcere: gênero, a oração de cada dia e saúde mental. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 24, n. 1, p. 387-401, abr. 2023. DOI: 10.15309/23psd240133. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862023000100387 . Acesso em: 22 abr. 2026

SANTOS, A. L. F.; SERAFIM, A.; CARDOSO, C. A. **Medicina e espiritualidade baseada em evidências**. São Paulo: Edusp, 2021.

SILVA, Anísia Valéria C. e Silva; ASSIS, Lucília Nunes de; VARGAS, Michely de Lima Ferreira (org.). **Saúde e trabalho no sistema prisional**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2022.

SILVEIRA, Nise da. **Jung: vida e obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

VALLA, V. V. O que a saúde tem a ver com a religião?. In: VALLA, V. V. (Org.). **Religião e cultura popular**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001. p. 113-139

VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B. L.; LACERDA, A. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2006. p. 103-117.

VERÁS, Francisco Quintanilha Neto. **Resgate histórico do direito romano clássico**: In: WOLKMER, Antônio Carlos (Org.). **Fundamentos de história do Direito**. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006. In: CORRÊA, Camila Machado; LEITE, Fábio Carvalho. **“Preso convertido é preso calmo”: assistência religiosa no cárcere, discurso religioso e limites constitucionais**. Dissertação de Mestrado – Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 121 p., 2022.