

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ALDAIR JOSÉ DE JESUS MORAIS
ANA NATÁLIA GONÇALVES SANTOS COELHO**

**ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE:
REFLEXÕES SOBRE DIREITOS HUMANOS**

**ARACAJU
2019**

ALDAIR JOSÉ DE JESUS MORAIS
ANA NATÁLIA GONÇALVES SANTOS COELHO

**ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE:
REFLEXÕES SOBRE DIREITOS HUMANOS**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – TCC da coordenação de enfermagem da Universidade Tiradentes, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Tatiana Moreira Afonso.

ARACAJU

2019

ALDAIR JOSÉ DE JESUS MORAIS
ANA NATÁLIA GONÇALVES SANTOS COELHO

**ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE:
REFLEXÕES SOBRE DIREITOS HUMANOS**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – TCC da coordenação de enfermagem da Universidade Tiradentes, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Tatiana Moreira Afonso.

Data de Aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Esp. Tatiana Moreira Afonso
Orientadora

Prof^a. Ma. Angela Maria Melo Sá
1º Examinador

Prof^a. Ma. Ilva Santana Fontes
2º Examinador

PARECER

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS HUMANOS

Aldair José de Jesus Morais ¹

Ana Natália Gonçalves Santos Coelho ²

Tatiana Moreira Afonso ³

RESUMO

Objetivo: Analisar a assistência em saúde prestada às Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual, tem como objetivo principal reunir textos de conhecimento sobre o assunto de interesse. O estudo seguiu as etapas de formulação do problema, coleta, análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados. Foram encontrados 260 artigos científicos, destes, 190 artigos pertenciam à base de dados LILACS e 70 à base de dados SciELO. Durante a leitura de títulos e resumos, foram descartados 236 artigos, seguindo os critérios de exclusão, restando um total de 24 artigos para leitura na íntegra. Após essa etapa, apenas 17 artigos responderam aos objetivos deste estudo. **Resultados:** Entre os artigos científicos, 9 foram encontrados na base de dados LILACS e 8 na SciELO. A revisão também contou com a contribuição de 3 documentos judiciais. Predominou-se estudos publicados na língua inglesa, todavia estudos na língua portuguesa também integraram a amostra. Os artigos foram publicados entre os anos de 2015 a 2018, em periódicos com Qualis B1 em sua maioria, seguido de Qualis B4, apenas 3 artigos foram publicados em revistas que não possuem Qualis. **Discussão:** Na tentativa de responder aos objetivos deste artigo, assim como à pergunta norteadora, os estudos foram divididos em quatro categorias temáticas: O direito a saúde no sistema penitenciário; Serviços de saúde oferecidos nas unidades prisionais do Brasil; Principais doenças que acometem a saúde das pessoas privadas de liberdade, e suas respectivas causas; e Confronto da assistência de saúde oferecida às pessoas privadas de liberdade, aos direitos da legislação vigente. **Considerações finais:** Através desta revisão foi possível analisar a assistência em saúde prestada às PPL no Brasil. Os estudos salientam que a qualidade da assistência prestada as PPL não é satisfatória. O serviço de saúde no sistema penitenciário encontra-se em uma situação fragilizada e que precisa de atenção dos gestores públicos. Apesar de assegurado integralmente pela Constituição, o direito a saúde parece não ter alcançado as PPL. O sistema penitenciário está ignorando os direitos à saúde da PPL. Sendo comparado com o esquecimento e abandono, é caracterizado como ambiente prejudicial à saúde, não somente à saúde dos reclusos, como também à saúde dos agentes prisionais, que têm contato direto com os mesmos.

Descritores: “Assistência à saúde”; “Prisões”; “Direitos humanos”.

¹Graduando de Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E-mail: aldairmoraisenf@gmail.com

²Graduanda de Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E-mail: naathycoelhoo@gmail.com

³Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-mail: tatianah@msn.com

HEALTH CARE FOR PRIVATE PERSONS OF FREEDOM: REFLECTIONS ON HUMAN RIGHTS

ABSTRACT

Objective: To analyze the health care provided to persons deprived of their liberty in Brazil. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, whose main objective is to gather knowledge texts about the subject of interest. The study followed the steps of formulating the problem, collecting, analyzing and interpreting the data, and presenting the results. Found 260 scientific articles, of which 190 articles belong to the LILACS database and 70 to the SciELO database. During the reading of titles and abstracts, 236 articles were discarded, following the exclusion criteria, leaving a total of 24 articles for reading in full. After this step, only 17 articles answered the objectives of this study. **Results:** Among the scientific articles, 9 were found in the LILACS database and 8 in SciElo. The review also counted on the contribution of three judicial documents. Studies published in the English language were predominant, but studies in the Portuguese language also included the sample. Studies published in the English language were predominant, but studies in the Portuguese language also included the sample. The articles were published between the years 2015 to 2018, in journals with Qualis B1 mostly, followed by Qualis B4, only 3 articles were published in journals that do not have Qualis. **Discussion:** In an attempt to answer the objectives of this article, as well as the guiding question, the studies were divided into four thematic categories: The right to health in the penitentiary system; Health services offered in prisons in Brazil; Major diseases affecting the health of persons deprived of their liberty, and their causes; and Confrontation of health care offered to persons deprived of their liberty, to the rights of the current legislation. **Final considerations:** Through this review it was possible to analyze the health care provided to persons deprived of their liberty in Brazil. The studies emphasize that the quality of care provided to PLPs is not satisfactory. The health service in the penitentiary system is in a fragile situation and needs the attention of public managers. Although fully guaranteed by the Constitution, the right to health does not seem to have reached persons deprived of their liberty. The penitentiary system is ignoring persons deprived of their liberty health rights. Being compared with forgetfulness and abandonment, it is characterized as an environment detrimental to health, not only the health of prisoners, but also the health of prisoners who have direct contact with them.

Keywords: "Health care"; "Prisons"; "Human rights".

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	14
4.1 O direito à saúde no sistema penitenciário.....	14
4.1.1 Lei de execução penal.....	14
4.1.2 O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário	15
4.1.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.....	16
4.2 Serviços de saúde oferecidos nas unidades prisionais do Brasil.....	17
4.3 Principais doenças que acometem a saúde das pessoas privadas de liberdade, e suas respectivas causas	19
4.4 Confronto da assistência de saúde oferecida às pessoas privadas de liberdade, aos direitos da legislação vigente	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A.....	27

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência à saúde no sistema penitenciário possui um cenário assustador, dado que a demanda do serviço ofertado é pequena em razão da carência da população carcerária a utilizá-lo, visto que esta população aumentou significativamente nos últimos anos (PIMENTEL, CARVALHO, CARVALHO *et al.*, 2015). A distribuição das pessoas privadas de liberdade (PPL) no Brasil configura-se em 602.217 pessoas cadastradas no sistema como privadas de liberdade, inclusas no contexto de prisões civis e internações como medidas de segurança. Essa população está distribuída entre homens (95%) e mulheres (5%) (BRASIL, 2018).

A busca pela preservação dos direitos garantidos às PPL se tornou um grande desafio, em especial, no campo da saúde mental, que é garantida por lei constitucional, e acredita-se que as experiências vividas na prisão devem manter e preservar a saúde da pessoa privada de liberdade (FÉLIX, FRANÇA, NUNES *et al.*, 2017).

Em 2003, a população carcerária foi incluída no Sistema Único de Saúde (SUS) através do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que ampliou as redes de saúde, principalmente a Atenção Primária, no sistema prisional, sendo nomeada como Política Nacional Integral de Saúde às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Penitenciário (PNAISP) (LIMA, 2015). Seu objetivo é garantir o acesso à saúde das PPL, oferecendo integralidade no serviço de saúde. Para que estes serviços sejam ofertados, é necessária uma equipe de saúde multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social e técnico de enfermagem (BRASIL, 2003).

Porém, o serviço de saúde nas unidades prisionais sofre com algumas dificuldades para uma prestação de serviço de qualidade, como a superlotação, a falta de médico e ambiente inadequado (SOUZA, CABRA, SALGUEIRO, 2018). Neste sentido, o tema em questão, desperta a atenção do campo da saúde coletiva, principalmente pela atual situação política que o Brasil está enfrentando, onde muitos direitos garantidos ao longo dos anos estão sendo substituídos e por vezes esquecidos (FREITAS, 2017).

As populações que vivem em situação de reclusão da sociedade, são vulneráveis a diversas patologias e agravos. O que as tornam como um grupo que

necessita está inserido no planejamento da assistência em saúde, por parte das Políticas Públicas, e nos mais diversos Programa de Governo direcionados a prevenção e promoção da saúde (TEIXEIRA, LEMOS, SCHETINGER, 2017).

É notório o conhecimento de que o sistema penitenciário brasileiro possui déficits organizacionais e estruturais, vindos da superlotação e condições insalubres, que tem deixado as PPL vulnerável a diversas doenças, principalmente as infecciosas (GOIS, JUNIOR, SILVEIRA *et al.*, 2012; DAMAS, 2012; VALENÇA, POSSUELO, VAZ *et al.*, 2016). No cenário atual, a literatura vem buscando identificar os fatores que estão associados com essas doenças infecciosas, enquanto que, estudos relacionados com a qualidade e a prestação dos serviços de saúde a esse grupo não estão sendo explorados (SODRÉ, VIANA, NASCIMENTO, 2017).

Nesta conjuntura, que remete às PPL a vulnerabilidade à diversas doenças, evidencia-se no contexto das políticas públicas, a necessidade de investigação da assistência em saúde oferecida à essa população nas unidades prisionais brasileiras. Este estudo justifica-se pela escassez de dados epidemiológicos para pessoas privadas de liberdade e a busca pela descrição da real situação dos serviços de saúde ofertados nas unidades prisionais brasileiras e tem como objetivo analisar a assistência em saúde prestada às pessoas privadas de liberdade no Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual, teve como objetivo principal reunir textos de conhecimento sobre o assunto de interesse. O estudo seguiu as etapas de formulação do problema, coleta, análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados.

Foi buscado na literatura materiais que falassem do assunto de interesse, facilitando assim, a delimitação do problema e de suas variáveis.

A formulação do problema possibilitou a construção da questão norteadora: Quais as evidências encontradas na literatura sobre a situação de saúde e qualidade da assistência prestada à população privada de liberdade em unidades prisionais brasileiras?

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro a março de 2019. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Medline. Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS): “Assistência à saúde”, “Prisões” e “Direitos humanos”. Nas bases de dados estrangeiras utilizaram-se os descritores em inglês e nas bases brasileiras, os descritores em português.

Como critérios de inclusão, selecionou-se artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; artigos publicados desde o ano de 2015 até 2019, gratuitos e disponíveis na íntegra. Foram excluídos estudos que não responderam à questão norteadora e artigos com publicação duplicada. Além destes artigos científicos, foram utilizadas políticas públicas, leis e portarias que trazem o arcabouço legal que rege os direitos da PPL. Foram encontrados 260 artigos científicos, destes, 190 artigos pertenciam à base de dados LILACS e 70 à base de dados SciELO. Durante a leitura de títulos e resumos, foram descartados 236 artigos, seguindo os critérios de exclusão, restando um total de 27 artigos para leitura na íntegra.

Após essa etapa, apenas 17 artigos responderam aos objetivos deste estudo. Abaixo, segue o fluxograma referente à seleção dos artigos.

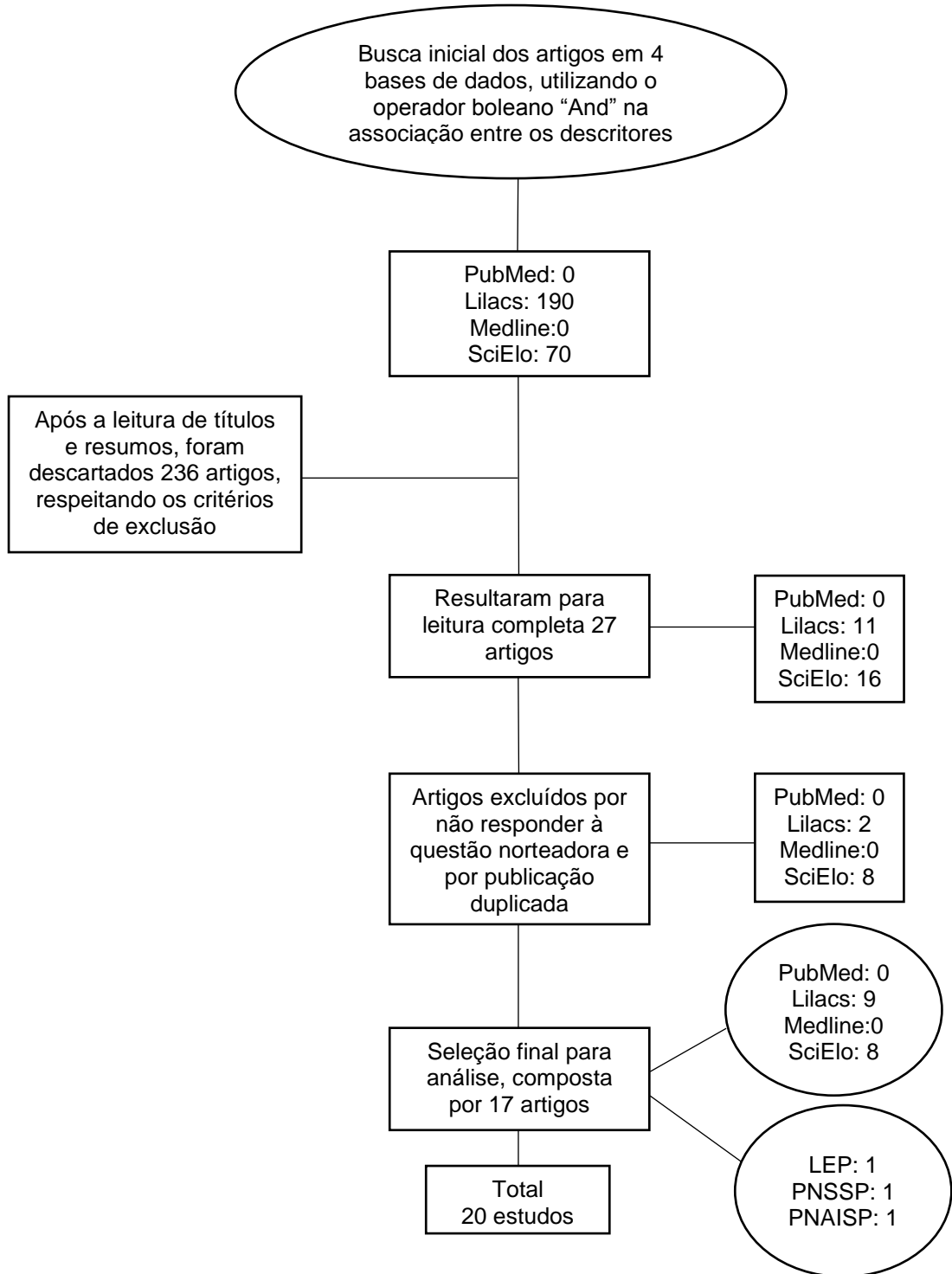


Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão integrativa.
Fonte: Autores do estudo, 2019.

A análise e interpretação dos dados ocorreu por meio da leitura dos materiais e, logo após, foi preenchido o instrumento de coleta dos dados (Apêndice A), com as informações do material (título do artigo, autor, revista, país de origem, ano de

publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusão), o que permitiu a comparação e a sintetização das informações coletadas.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não foi preciso a sua submissão ao CEP/UNIT, os dados obtidos por meio desse estudo, está sendo realizado cumprindo os aspectos éticos, respeitando e garantindo a autenticidade das ideias expostas pelos autores de todos os artigos e materiais utilizados na revisão integrativa, bem como reconhecendo a autoria dos mesmos.

O estudo seguiu as normas da NBR 10520, que traz as características exigíveis para apresentação de citação, a NBR 6023 que estabelece o que será incluído nas referências, e a Lei dos direitos autorais de nº12.85313 que dispõe em seu Art. 1º, Lei que regula os direitos autorais, entendendo-se que sob esta denominação, os direitos do autor e os que lhes são conexos (ABNT, 2018).

3 RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 17 artigos científicos e 3 documentos legislativo e normativo, onde foram selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Entre os artigos científicos, 9 foram encontrados na base de dados LILACS e 8 na SciELO. Predominou-se estudos publicados na língua inglesa, todavia estudos na língua portuguesa também integraram a amostra. Os artigos foram publicados entre os anos de 2015 a 2018, em periódicos com Qualis B1 em sua maioria, seguido de Qualis B4, apenas 3 artigos foram publicados em revistas que não possuem Qualis. As características gerais dos artigos estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos científicos que compõem a amostra da Revisão Integrativa.

Autores	Ano	Título do artigo	Periódico	Qualis capes/ Fator de impacto	Tipo de estudo
Araújo, Pereira	2018	Análise da situação de saúde no sistema prisional brasileiro considerando publicações do Correio Braziliense ocorridas entre 01/01/2016 a 10/08/2017	Biblioteca digital da produção intelectual discente	Não possui/ Não possui	Estudo documental de caráter qualitativo
Barsagli Kehrigh, Arruda	2015	Analysis of the perception of managers on management of Prison Health Policy in Mato Grosso, Brazil	Saúde e Sociedade	B1/ 0.0503	Estudo de campo de caráter qualitativo
Batista, Paulino, Dantas <i>et al.</i>	2018	Direito à saúde para mulheres privadas de liberdade	Derecho y Cambio Social	B4/ Não possui	Estudo documental de caráter qualitativo
Cesar	2015	A (in) salubridade do cárcere e outras causas mortis na Casa de Correção de Porto Alegre, 1855-1888	História, Ciências, Saúde- Manguinhos	A1/ 0.0227	Estudo observacional de caráter quantitativo
Félix, França, Nunes <i>et al.</i>	2017	O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário	Revista de Enfermagem UFPE on line	B4/ Não possui	Estudo documental de caráter qualitativo
Filho, Bueno	2016	Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population	Ciência & Saúde Coletiva	B1/ 0,780	Estudo de campo de caráter quantitativo

Gomes, Kolling, Balbinot	2015	Human rights violations in Roger Prison in the Brazilian state of Paraíba	Revista de Direito Sanitário	B1/ Não possui	Estudo descritivo-analítico
Minayo, Ribeiro	2016	Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil	Ciência & Saúde Coletiva	B1/ 0,780	Estudo de caráter quantitativo e qualitativo
Neto, Alves	2018	A lei de execução penal 7.210/84 e o direito a saúde no sistema prisional Brasileiro	TCC-Direito	Não possui/ Não possui	Estudo de caráter qualitativo
Pimentel, Carvalho, Carvalho, <i>et al.</i>	2015	Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário	Revista Interdisciplinar	B4/ Não possui	Estudo de caráter qualitativo
Pinheiro, Araújo, Vasconcelos <i>et al.</i>	2015	Health profile of freedom-deprived men in the prison system	Investigacion y educacion en enfermeria	B2/ Não possui	Estudo de caráter quantitativo e qualitativo
Puppim	2016	A atuação do Ministério Público no campo da saúde nas prisões	Ciência & Saúde Coletiva	B1/ 0,780	Estudo de caráter qualitativo
Sánchez, Leal, Larouzé	2016	The reality of health in prisons and the challenges involved	Ciência & Saúde Coletiva	B1/ 0,780	Estudo de caráter qualitativo
Santana Pereira, Alves	2017	The (un) preparation of the judiciary hospital for resocialization: violation of human rights	Escola Anna Nery	B1/ 0.2150	Estudo empírico, qualitativo, interpretativo e transversal
Schultz, Dias, Lewgoy <i>et al.</i>	2017	Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira	Argumentum	B1/ Não possui	Estudo exploratório e documental de caráter qualitativo
Silva	2016	Emergence of a Policy, closure of a sector: regarding the management of penitentiary health care in Brazil	Ciência & Saúde Coletiva	B1/ 0,780	Estudo de caráter qualitativo
Teixeira, Lemos, Schetinger	2017	Conhecimento das mulheres reclusas sobre a importância do exame papanicolau	Revista Trabalho, Educação e Saúde	Não possui/ Não possui	Estudo de caráter qualitativo

Fonte: Autores do estudo, Aracaju, 2019.

Diante do exposto e na tentativa de responder aos objetivos deste artigo, assim como à pergunta norteadora, os estudos foram divididos em quatro categorias temáticas: O direito a saúde no sistema penitenciário; Serviços de saúde oferecidos nas unidades prisionais do Brasil; Principais doenças que acometem a saúde das

peças privadas de liberdade, e suas respectivas causas; Confronto da assistência de saúde oferecida às peças privadas de liberdade, aos direitos da legislação vigente, que serão discutidos a seguir.

4 DISCUSSÃO

4.1 O direito à saúde no sistema penitenciário

O direito à saúde no sistema prisional encontra-se descrito no ordenamento jurídico nacional, sob o desenvolvimento de políticas específicas, como a Lei de Execução Penal (LEP) de 1984. Anos depois, a Constituição Federal de 1988 pôs, em seu artigo 196, que “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, universalizando-o por meio da determinação do SUS (SCHULTZ, DIAS, LEWGOY *et al.*, 2017).

Os indivíduos que vivem em situação de privação da liberdade, além da privação, esta população é punida com castigos físicos e mentais, o que os expõem a várias situações de risco. Os agentes estressores pelos quais as PPL estão expostas na prisão podem contribuir para o comprometimento da saúde mental das mesmas, carretando quadros de adoecimento mental, caracterizado pela depressão e suicídio, que são exemplos mais comuns presentes nos presídios (FÉLIX, FRANÇA, NUNES *et al.*, 2017).

A questão da saúde dentro do sistema penitenciário é mais dramática do que se imagina, visto que existe uma política instituída para a assistência aos presos, porém não é executada de forma eficiente (TEIXEIRA, LEMOS, SCHETINGER, 2017). Neste contexto, como garantir a saúde das PPL? É evidente que se deve trabalhar para dar maior ênfase ao problema, introduzi-lo em debates públicos, para que assim, o sistema de saúde penitenciária seja melhorado, com a ajuda de órgãos fiscalizadores intervindo a situação (SÁNCHEZ, LEAL, LAROUZÉ, 2016).

4.1.1 Lei de execução penal

A Lei de Execução Penal (LEP) foi instituída pela Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. Ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei. Não haverá qualquer distinção de natureza racial, social, religiosa ou política (BRASIL, 1984).

Esta lei visa regular os direitos e os deveres das PPL para com o Estado e a sociedade, colocando normas essenciais a serem aplicadas durante o período de prisão. Ou seja, a LEP fundamenta os direitos, deveres, sanções da disciplina e avaliação dos presos, tendo como foco a reintegração social, que busca a prevenção do crime e a preparação da pessoa presa para o retorno ao convívio social (BRASIL, 1984).

Neste sentido, é preciso diminuir as desigualdades entre a vida intramuros e a vida extramuros, no âmbito de garantir às PPL, o acesso aos direitos civis que lhes cabem, bem como o exercício de sua cidadania (DOTTA, MODENA, 2016). Dentre os direitos previstos à população prisional pela LEP estão a assistência jurídica, a educacional, a social, a religiosa e de saúde (LERMEN, GIL, CÚNICO *et al.*, 2015).

Para Sodré e Viana (2017), a assistência à saúde da PPL, deve ser de caráter preventivo e curativo, com atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Quando o estabelecimento penal não estiver com equipamentos necessários para prestar a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

4.1.2 O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP) foi instituído através da Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, fruto de um trabalho construído com a colaboração de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (BRASIL, 2004).

Através do PNSSP foi que se deu a inclusão da população carcerária no SUS, pensando-se em uma atenção integral à saúde dessa população e a viabilização de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios. O PNSSP foi criado com o intuito de que 100% da população privada de liberdade em unidades masculinas e femininas, e também nas psiquiátricas, sejam alcançadas e tenham uma atenção integral a sua saúde (BATISTA, 2017).

O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que regulamenta o

SUS, pela Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984 (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de pensar ações em saúde no âmbito prisional, o governo federal aprovou o PNSSP tendo como diretrizes: prestar assistência às necessidades de saúde e contribuir para o controle dos agravos à saúde da população penitenciária; implementar ações em consonância com os princípios e diretrizes do SUS; estabelecer parcerias a partir de ações intersetoriais; contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; e estimular o exercício do controle social (DIMENSTEIN, LIMA, FIGUEIRÓ *et al.*, 2017).

4.1.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) nasceu dez anos após a aplicação do PNSSP, quando se constatou o esgotamento deste modelo e a necessidade de promover a inclusão efetiva das Pessoas Privadas de Liberdade ao SUS, cumprindo os princípios de universalidade e de equidade (DEPEN, 2014).

A PNAISP foi instituída através da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, e prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos (BRASIL, 2014).

Esta nova política foi construída de forma democrática e participativa, com a presença de gestores, de trabalhadores em serviços penais, da academia e da sociedade civil organizada, tendo sido pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e deliberada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), e também, foi acolhida pelo Conselho Nacional de Secretários de Justiça (CONSEJ) e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) (BRASIL, 2014).

A PNAISP tem por objetivo, promover o acesso das PPL à Rede de Atenção à Saúde; o cuidado integral; garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das PPL; qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;

promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; fomentar e fortalecer a participação e o controle social (DEPEN, 2014).

Os profissionais que atuam nas unidades prisionais para a realização do cuidado integral são, enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem e técnico em saúde bucal. Profissionais da área de psicologia atuam quando a saúde mental é inserida; as áreas, farmacêutica, de serviço social, fisioterapia, nutrição, dentre outros, podem compor a equipe técnica, mas, a definição da equipe se dá a partir do modelo pactuado. Vale ressaltar que estas equipes atuarão nas unidades prisionais e complexos penitenciários com uma população superior a 1.000 (mil) PPL e será regulamentada por ato específico do Ministro de Estado da Saúde (CARVALHO, 2017).

Tendo em vista os aspectos observados, o direito a saúde no sistema penitenciário tem sido melhorado. Desde 1984 tinha-se a preocupação com a saúde da PPL, com isto, foi criada a LEP, que assegura ao recluso todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei, e que busca a reintegração social, prevenindo o crime e preparando a pessoa presa para o retorno à sociedade.

4.2 Serviços de saúde oferecidos nas unidades prisionais do Brasil

No Brasil, encontram-se qualificados ao PNSSP 100% dos Estados, o que representa 271 equipes de saúde habilitadas e ativas no sistema penitenciário, em 239 unidades básicas de saúde prisional. Vistas pela saúde pública, as unidades prisionais são entendidas como espaços de grande desafio sanitário, mas ainda não são vistas por grande parte dos gestores como espaços de intervenção. Ademais, o tratamento tardio de doenças e agravos sobrecarregará a gestão municipal, por meio da porta de urgência e emergência da rede ambulatorial e hospitalar, assim como da assistência farmacêutica (FILHO, BUENO, 2016).

Pimentel e colaboradores (2015), reforçam a ideia de que apesar dos avanços em saúde no âmbito prisional, percebe-se que os serviços de saúde nas unidades prisionais ainda são deficientes, sendo necessário buscar serviços fora do sistema penal. Os autores trazem relatos que demonstram uma assistência médica inadequada, no momento em que se observa o desrespeito à PPL, com ausência de

escuta qualificada, do acolhimento e da humanização, o que interfere na qualidade assistencial dentro do ambiente prisional.

Vale ressaltar, que o sistema de saúde prisional se depara em uma situação de subfinanciamento de recursos financeiros e materiais, além de profissionais desmotivados, que utilizam estratégias inadequadas por serem essencialmente prescritivas. É importante também não negligenciar as necessidades de saúde dos agentes penitenciários que estão expostos ao stress e ao de risco de infecções compartilhadas com a PPL (SÁNCHEZ, LEAL, LAROUZÉ, 2016).

Estudo realizado com gestores do setor do sistema penitenciário, observou uma incompatibilidade na organização do serviço de saúde penitenciária com outros serviços de saúde específicos. Outro quesito citado por alguns gestores foi a fragilidade do serviço de saúde que é ofertado nas unidades prisionais, que pode ser explicada em alguns momentos, diante do aumento dos casos de tuberculose por exemplo, onde a situação pode fugir do controle (BARSAGLINI, KEHRIG, ARRUDA, 2015).

Diversos fatores influenciam o bom funcionamento do sistema penitenciário, que são, o déficit de vagas no sistema, o que favorece para problemas como a superlotação, podendo favorecer complicações relacionadas à saúde; e a violação dos direitos humanos, considerando que além da situação da impossibilidade do direito de liberdade que o detento se encontra, o ambiente é favorável a proliferação de doenças (ARAÚJO, PEREIRA, 2018).

Corroborando, Minayo e Ribeiro (2016), descrevem em seu estudo realizado nas unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro, as principais queixas dos apenados, são quanto ao tratamento médico, psiquiátrico e odontológico. Os mesmos relatam quem são “tratados como animais”, a “qualidade do ambiente e do atendimento é horrível” e, por causa dos maus tratos que sofrem nos transportes, evitam ao máximo fazer pedido de atendimento de saúde que inclua a saída de sua unidade prisional.

Pinheiro e colaboradores (2015), reconhecem a necessidade de garantir a integridade física e moral da PPL, que está comprometida, por viver em situação de vulnerabilidade nas prisões. Revelam ainda, que as PPL possuem problemas e necessidades de saúde diferentes da população em geral, e que diante da situação

em que vivem nas prisões, têm o seu processo saúde-doença deteriorado pela simples situação de adentrar no sistema prisional.

Apesar dos avanços e conquistas adquiridos através do PNAISP, muito ainda precisa ser feito para a melhoria da assistência à saúde no âmbito prisional. Foi evidenciado que o acesso às ações de saúde voltadas à PPL ainda é insuficiente e não atende à legislação, falta infraestrutura, ambulâncias, atendimento para gestantes no pré-parto, bem como a escassez de remédios da farmácia básica. Os apenados vivem em situações de vulnerabilidade às doenças e a múltiplos agravos à saúde, isso atribui a necessidade de reflexão sobre essa assistência (BATISTA, PAULINO, DANTAS *et al.*, 2018; PIMENTEL, CARVALHO, CARVALHO *et al.*, 2015).

Nessa conjuntura, observa-se uma cobertura de 100% dos Estados brasileiros que atendem ao PNSSP, o que não significa dizer que o serviço de saúde ofertado seja de qualidade. O serviço de saúde no sistema penitenciário encontra-se em uma situação fragilizada e que precisa de atenção dos gestores públicos. É necessária uma intervenção que atue desde a prevenção da prisão, com educação e acompanhamento dos jovens, até ao regime de reclusão, com serviço de saúde de qualidade. Acredita-se que com esta intervenção com os jovens fora da prisão, favoreça para a prevenção da superlotação dos presídios, sendo esta uma potencialização da fragilidade do serviço de saúde ofertado a PPL.

4.3 Principais doenças que acometem a saúde das pessoas privadas de liberdade, e suas respectivas causas

No cenário brasileiro, é evidente o aumento de pessoas em unidades prisionais insalubres e superlotadas. A maioria da PPL é oriunda de comunidades desfavorecidas e com acesso restrito à saúde e educação. Não é novidade de que o estado de saúde desta população seja lamentável e que há prevalência elevada de tuberculose, HIV e transtornos mentais (SÁNCHEZ, LEAL, LAROUZÉ, 2016).

Estudo realizado em uma unidade prisional masculina em Porto Alegre, revelou que as doenças mais recorrentes que atingiram a amostra, foram as do sistema respiratório, tais como, pneumonia, tuberculose, bronquite e asma. Estas enfermidades foram explicadas pela exposição da PPL à situação de aglomeramento

no cárcere, alimentação inadequada e escassez de agasalho, que potencializa algumas doenças em temperaturas mais baixas (CESAR, 2015).

Corroborando, Minayo e Ribeiro (2016), trazem em seu estudo que as dores no pescoço, costas e coluna foram as mais citadas, principalmente pelas mulheres e podem estar associadas à falta de qualidade dos colchões ou mesmo à ausência deles. Foram mencionadas também, doenças do sistema digestivo, como prisão de ventre, dificuldades digestivas e gastrite, que foram associadas à péssima alimentação que é ofertada no presídio. Entre as doenças respiratórias, as mais mencionadas foram, sinusite, rinite alérgica, bronquite crônica e tuberculose pulmonar.

Ambiente quente, úmido e superlotado é o conjunto de fatores para a propagação de doenças. A superlotação nos presídios brasileiros tem causado a propagação expressiva de microbactérias resistentes na população carcerária, de modo a disseminar a tuberculose pulmonar, chegando a atingir níveis epidêmicos. Outro quadro que chama atenção é a incidência de presos portadores de HIV (NETO, ALVES, 2018).

Silva (2016), diz que a transmissão de doenças se dá na própria prisão entre os internos. Contradizendo, Filho e Bueno (2016), referem que o perfil de saúde dos participantes de seu estudo é resultante de déficits nas condições de vida anteriores ao regime de reclusão, sendo potencializado pelas condições desumanas de estadia e falta de cuidado na prisão. E que durante as visitas, os familiares passam a ter contato com os agravos transmissíveis, podendo transferi-las diretamente para a comunidade extramuro.

Apesar de assegurado integralmente pela Constituição, o direito a saúde parece não ter alcançado as PPL independentemente do gênero. As misérias do cárcere, nem sempre são as únicas causas dos problemas de saúde dos detentos, sendo justificado que corpos fragilizados pelas precárias condições da vida pregressa ao regime de reclusão, favorece a potencialização da vulnerabilidade na prisão ao dividirem o ambiente com outros reclusos.

4.4 Confronto da assistência de saúde oferecida às pessoas privadas de liberdade, aos direitos da legislação vigente

A inserção de uma política pública de saúde voltada para a PPL promoveu a cidadania por meio da efetivação do direito à saúde prevista na Constituição Federal e na Lei de Execução Penal, a partir daí, deu-se o primeiro passo para que esse direito fundamental fosse garantido de forma universal, como um dever do Estado e direito de todos. Vale salientar, que o enfrentamento à inefetividade do direito à saúde no sistema prisional serve como forma de minimizar a negligência com as PPL (BATISTA, PAULINO, DANTAS *et al.*, 2018).

No Brasil, o direito à saúde no sistema penitenciário é garantido por um importante dispositivo legislativo e normativo. Contudo, a atuação dos órgãos de fiscalização e defesa dos direitos humanos como o Ministério Público, a Defensoria Pública, as ONGs e as comissões parlamentares, esbarram na apatia dos responsáveis e na estagnação das instituições. A PPL dificilmente pode ter participação num discurso político voltado para a segurança que transforma o sistema prisional em um instrumento de segregação e de exclusão social (SÁNCHEZ, LEAL, LAROUZÉ, 2016).

O direito a saúde foi reconhecido como um direito humano na Constituição de 1988 para todos os indivíduos. No entanto, o cenário das prisões brasileiras contrasta com as disposições legais, pois, há escassez de unidades prisionais, e as existentes, tem funcionalidade caótica e degradante. O Brasil está sendo omissivo em relação aos encarcerados. Porém, pode-se dizer que o país continua levantando muros de abandono para a PPL, que só tem aumentado (GOMES, KÖLLING, BALBINOT, 2015).

Pupim (2016), traz e seu estudo que diante de um universo carcerário violento, insalubre e superlotado, onde as preocupações dos gestores penitenciários são necessariamente voltadas para a segurança, vários estudiosos do mundo jurídico, atuam de forma corriqueira para assegurar às PPL, condições de vida e acesso à saúde com base nos seus direitos constitucionais.

Nessa conjuntura, Barsaglini, Kehrig e Arruda (2015), dizem que é necessário uma gestão compartilhada entre as Secretarias de Saúde, de Justiça e Direitos Humanos, para o enfrentamento de desafios encontrados no cárcere, e que seja priorizado a readequação da infraestrutura que considere as ações da equipe multidisciplinar, bem como a cobertura total da população carcerária.

Corroborando, Neto e Alves (2018), relatam que ao ter a tutela do preso, o Estado deve garantir a ele todos os direitos constitucionais, incluindo a prestação jurisdicional à saúde dentro das unidades prisionais, o que não vem ocorrendo de forma satisfatória, visto o número crescente de epidemias como HIV e Tuberculose dentro dos presídios. E que deve haver mais efetividade do Estado em promover aos presos um tratamento mais humano e digno.

Sabe-se que o direito a saúde é um direito fundamental e social. Levando em consideração esses aspectos, conclui-se que o sistema penitenciário está ignorando os direitos humanos, principalmente o direito à saúde. Com isto, é preciso acabar com a ideia de que “bandido bom é bandido morto”, ou que a humanização e o direito não são aplicáveis a PPL. É nítido que o sistema prisional é sinônimo de esquecimento e abandono estatal, caracterizando como um espaço nocivo para a saúde da população carcerária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão foi possível analisar a assistência em saúde prestada às pessoas privadas de liberdade no Brasil. Os estudos salientam que a qualidade da assistência prestada as PPL não é satisfatória. O serviço de saúde no sistema penitenciário encontra-se em uma situação fragilizada e que precisa de atenção dos gestores públicos. Apesar de assegurado integralmente pela Constituição, o direito a saúde parece não ter alcançado as PPL.

O sistema penitenciário está ignorando os direitos à saúde da PPL. Sendo comparado com o esquecimento e abandono, e caracterizado como ambiente prejudicial à saúde, não somente a saúde dos reclusos, como também a saúde dos agentes prisionais, que têm contato direto com os mesmos.

Com base nas literaturas estudadas, vale ressaltar que deve haver uma fiscalização por parte dos órgãos judiciais na assistência de saúde prestada a PPL. E que através dessa fiscalização a assistência em saúde possa ser melhorada e a qualidade de vida dos reclusos também seja favorecida. Recomenda-se a execução de novos estudos, no sentido de promover maiores contribuições na discussão, e também, para que novos elementos possam emergir, de forma a desencadear a ampliação do conhecimento sobre a assistência em saúde prestada a PPL.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B. M.; PEREIRA, E. L. **Análise da situação de saúde no sistema prisional brasileiro considerando publicações do Correio Braziliense ocorridas entre 01/01/2016 a 10/08/2017**. 2018. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/19848/1/2017_BiancaMendesAraujo.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2019.
- BATISTA, R. S. **Contrato de gestão: alternativa para implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário Paranaense**. 2017. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/52525/R%20-%20E%20-%20RODRIGO%20SOARES%20BATISTA.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 08 mar. 2019.
- BATISTA, M. I. H. M. PAULINO, M. R.; DANTAS, A. M. B. *et al.* Direito à saúde para mulheres privadas de liberdade. **Derecho y Cambio Social**, v. 2, n. 54, 2018.
- BARSAGLINI, R. A.; KEHRIG, R. T.; ARRUDA, M. B. Analysis of the perception of managers on management of Prison Health Policy in Mato Grosso, Brazil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 1119-1136, 2015.
- BRASIL. Presidência da República. Lei de Execução Penal (LEP) de 1984. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Brasília, DF, julh. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>. Acesso em: 09 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde e Ministério da justiça. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003**. Brasília, DF, set. 2003. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/sistemaprisional/leis/2003Portaria1777.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário**. 1ª ed. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em: 09 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Brasília, DF, jan. 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 15 out. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Banco Nacional de Monitoramento de Prisões**. Agosto, 2018. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/08/987409aa856db291197e81ed314499fb.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2018.
- CARVALHO, N. G. O. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 6, n. 4, p. 112-129, 2017.

CESAR, T. S. A (in) salubridade do cárcere e outras causa mortis na Casa de Correção de Porto Alegre, 1855-1888. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, n. 3, 2015.

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

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento de informações penitenciárias INFOPEN- Junho de 2014**. Ministério da Justiça, Brasília, 2014. Disponível em: <
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/relatorio_depen.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2019.

DIMENSTEIN, M. LIMA, A. I. O.; FIGUEIRÓ, R. A. *et al.* Uso abusivo de álcool e outras drogas entre trabalhadores do sistema prisional. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 17, n. 1, p. 62-70, 2017.

DOTTA, R. M.; MODENA, S. L. **Saúde Prisional**. Junho, 2016. Disponível em: <
<http://www.saude.rs.gov.br/saude-prisional>>. Acesso em: 09 set. 2018.

FÉLIX, R.S.; FRANÇA, D.J.R.; NUNES, J.T.N. *et al.* O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v.11, n.10. p.3936-47. 2017.

FILHO, M. M. S.; BUENO, P. M. M. G. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1999-2010, 2016.

FREITAS, S. S.; PASCHE, D. F. **A saúde no sistema prisional no Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2017.

GOIS, S.M.; JUNIOR, H. P. O. S.; SILVEIRA, M. F. A. *et al.* Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 15. n.5. p.1235-1246. 2012.

GOMES, N. S.; KÖLLING, G.; BALBINOT, R. A. A. Human rights violations in Roger Prison in the Brazilian state of Paraíba. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 1, p. 39-58, 2015.

LERMEN, H. S.; GIL, B. L.; CÚNICO, S. D. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 905-924, 2015.

MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2031-2040, 2016.

NETO, O. O. V.; ALVES, L. S. A lei de execução penal 7.210/84 e o direito a saúde no sistema prisional Brasileiro. **TCC-Direito**, 2018.

Organização das Nações Unidas no Brasil. **Sistema prisional: as violações no sistema prisional brasileiro**. 2016, Brasil. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/video-exclusivo-as-violacoes-no-sistema-prisional-brasileiro/>>. Acesso em: 09 set. 2018.

PIMENTEL, I. D. S.; CARVALHO, L. F. S.; CARVALHO, S. N. *et al.* Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 4, p. 109- 119, 2015.

PINHEIRO, M. C.; ARAÚJO, J. L.; VASCONCELOS, R. B. *et al.* Health profile of freedom-deprived men in the prison system. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 33, n. 2, p. 269-279, 2015.

PUPPIM, E. B. T. A atuação do Ministério Público no campo da saúde nas prisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, 2016.

SÁNCHEZ, A.; LEAL, M. C.; LAROUZÉ, B. The reality of health in prisons and the challenges involved. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1996-1997, 2016.

SCHULTZ, A. L. V.; DIAS, M. T. G.; LEWGOY, A. M. B. *et al.* Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Argumentum**, v. 9, n. 2, p. 92-107, 2017.

SILVA, M. B. B. Emergence of a Policy, closure of a sector: regarding the management of penitentiary health care in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, 2016.

SOUZA, G. C.; CABRAL, Karina D. S.; SALGUEIRO, Cláudia, D. B. L. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. **Arquivo Ciências e Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 55-62, jan./abr. 2018.

SODRÉ, L. E. A.; VIANA, G. M. C. **Análise do serviço de saúde em população masculina privada de liberdade em São Luís, MA**. 2017. 71 f. Dissertação (Mestrado em Saúde do adulto e da criança). Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2017. Disponível em: < <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/2037>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

TEIXEIRA, M.M.S.; LEMOS, S.M.A.; SCHETINGER, M.R.C. Conhecimento das mulheres reclusas sobre a importância do exame papanicolau. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Porto Alegre, RS, Brasil. 2017.

VALENÇA, S. M.; POSSUELO, L. G.; VAZ, M. R. C. *et al.* Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 21, n.7. p.2147-2160. 2016.

APÊNDICE A

TÍTULO DO ARTIGO		
Revista:	Volume:	Nº:
Ano:		
País de estudo:		
Autores:		
OBJETIVO		
METODOLOGIA		
RESULTADOS		
CONCLUSÃO		