



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO- BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU GESTÃO EM SAÚDE**

**AFONSO DE PAULO BARRETO NETO**

**O ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS NAS UNIDADES DE SAÚDE  
DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

**REDENÇÃO/CE  
2019**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO- BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU GESTÃO EM SAÚDE**

**AFONSO DE PAULO BARRETO NETO**

**O ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO  
SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
submetido à coordenação de curso de  
Pós-graduação Lato Sensu Gestão em  
Saúde, como requisito parcial para  
obtenção do título Pós-graduado em  
Gestão de Saúde.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Rafaella Pessoa  
Moreira

**REDENÇÃO/CE  
2019**

---

Barreto Neto, Afonso de Paulo.

B273a

O atendimento dos usuários nas unidades de saúde do sistema prisional brasileiro / Afonso de Paulo Barreto Neto. - Redenção, 2019.

28f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Gestão Em Saúde, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019.

Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup> Rafaella Pessoa Moreira.

1. Prisões - Brasil. 2. Saúde. 3. Atendimento. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 365.981

---

AFONSO DE PAULO BARRETO NETO

**O ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO  
SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), submetido à coordenação de curso de Pós-graduação Latu Sensu Gestão em Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Pós-graduado em Gestão em Saúde.

Aprovado em: 29/01/2019.

**Banca Examinadora**



Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Rafaella Pessoa Moreira (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB



Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Emília Soares Chaves Rouberte

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB



Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Erika Helena Salles de Brito

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

## RESUMO

No sistema penitenciário, a população carcerária tem direito ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disposto na Lei n. 7.210/1984. Para que o atendimento seja realizado, as unidades prisionais necessitam de uma equipe médica especializada, pertencente às redes assistenciais de saúde e especificamente treinados para essa atividade. No entanto, diversos são os entraves enfrentados pelos encarcerados, principalmente, por encontrarem-se distantes das famílias. Este estudo teve por objetivo geral analisar o cenário do atendimento nas unidades de saúde do sistema prisional brasileiro, através de uma revisão integrativa da literatura, fazendo busca de publicações nas bases de dados Lilacs, Scielo, BVS, Bireme / Medline, repositórios brasileiros e revistas especializadas. Utilizando como descritores as palavras “preso”, “saúde” e “atendimento”, conjuntamente com o operador booleano “and”. Utilizando como critério de inclusão artigos publicados entre 2008 e 2018. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2018. Os resultados mostram que o atendimento aos presos é demorado, não sendo ofertada uma atenção completa e de qualidade a essa população. Existe dificuldade da transferência extramuros do preso para hospitais da rede secundária ou terciária, impedindo que receba esse tipo de assistência, demonstrando que a atenção à saúde dos presos não é feita conforme preconiza a legislação vigente, causado principalmente por um número de profissionais reduzido. Conclui-se que o atendimento dos usuários nos hospitais prisionais não é satisfatório, precisando haver mais dignidade no atendimento à pessoa privada de liberdade, disponibilizando o Estado de recursos humanos, materiais e infraestrutura adequados e necessários para um funcionamento eficiente dessas unidades.

**Palavras-chave:** Preso; Saúde; Atendimento.

## ABSTRACT

In the penitentiary system, the prison population is entitled to the Unified Health System, as provided for in Law n. 7,210 / 1984 and, in order for the service to be performed, the prison units need a specialized medical team, belonging to health care networks and specifically trained for this activity. However, there are several obstacles faced by those incarcerated, mainly because they are far from families. The objective of this study was to analyze the scenario of care in the Brazilian prison system, through an integrative review of the literature, searching for publications in Lilacs, Scielo, BVS, Bireme / Medline, Brazilian repositories and journals the words "prisoner", "health" and "attendance", together with the operator "and", with the inclusion criterion being articles published between 2008 and 2018 and data collection in the months of November and December 2018. The results showed that prisoner care is time-consuming, not offering full and quality care to this population. There is difficulty in transferring prison inmates to hospitals in the secondary or tertiary network, preventing them from receiving this type of assistance, demonstrating that prisoners' health care is not carried out in accordance with current legislation, including having a reduced number of professionals. It is concluded that the service of the users in the prison hospitals is not satisfactory, needing to have more dignity in the service of the person deprived of freedom, making available the State of human resources, materials and infrastructure adequate and necessary for the efficient functioning of these units.

**Keywords:** Prisoner; Health; Attendance.

## SUMÁRIO

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>               | <b>8</b>  |
| <b>1 METODOLOGIA .....</b>            | <b>11</b> |
| <b>2 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b> | <b>13</b> |
| <b>CONSIDERAÇÕES .....</b>            | <b>25</b> |
| <b>REFERENCIAS .....</b>              | <b>27</b> |

## INTRODUÇÃO

Neste estudo, será abordado o atendimento dos usuários nas unidades de saúde do sistema prisional no Brasil. Sendo uma forma de contribuir para essa temática tão complexa em detrimento a atual conjuntura político-econômica pela qual passa o país. E que vem afetando a saúde pública ofertada à população brasileira (LERMEN, 2015). Trata-se esse impacto a saúde como um agravante da crise econômica que assola o país. Na situação atual os governos ficam impedidos de promover maior investimento em modernização, infraestrutura e tecnologia, através de seus órgãos competentes, provocando a incapacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de atender a demanda da população e o acesso e à qualidade do atendimento do mesmo (FIOCRUZ, 2016).

No sistema penitenciário a situação não é diferente, visto que, a população carcerária tem direito ao SUS. A Lei n. 7.210, de 1 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal (LEP), em seu Capítulo II – Da Assistência, art. 10, estabelece que: “é dever do Estado dar assistência ao preso e ao internado, como forma de prevenção do crime e do retorno à convivência em sociedade”.

Essa assistência se estende ao egresso, incluindo a respectiva Lei, em seu inc. II, a saúde, em caráter preventivo e curativo, compreendendo: atendimento médico, farmacêutico e odontológico (art. 14), podendo ser feito, inclusive, em outro local, quando não houver a infraestrutura necessária para tal, conforme art. 14 § 2º da LEP (BRASIL, 1984).

Como parte desse atendimento, nas unidades prisionais masculinas, femininas e psiquiátricas, são ofertadas às pessoas privadas de liberdade vacinas contra diversas doenças, como hepatite, tétano, gripe e tratamento dentário. Ainda são distribuídos preservativos, bem como, são realizadas orientações aos presos sobre prevenção de doenças manifestadas pelo confinamento, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a Hanseníase (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Para que todo esse atendimento seja realizado, as unidades prisionais necessitam de uma equipe especializada, formada por Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Auxiliares de Enfermagem ou Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Consultórios Dentários (ACD). Todos pertencentes às redes assistenciais de saúde, especificamente treinados para essa atividade, a fim de prestarem atendimento nos Núcleos de Atenção Básica (NAB) das unidades prisionais. Conforme instituído pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Face à complexidade em efetivar políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade, entre os problemas fundamentais está a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que causa embaraço no acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Tal complexidade se deve ao fato do confinamento ocorrer em espaços e ambientes considerados insalubres, onde doenças são disseminadas e agravadas, potencializando, assim, o agravo da saúde dos encarcerados, o que levou à necessidade de garantir às pessoas privadas de liberdade a integralidade da assistência do SUS (BARBOSA et al., 2017).

No ano de 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), através da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o intuito de ampliar as ações de saúde do SUS para os presidiários, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional (UBSP) passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Dessa forma, são diversos os entraves enfrentados pelos encarcerados, principalmente, por encontrarem-se distantes das famílias. Em um ambiente, por diversas vezes, além de insalubre, exposto a fatores que os predispõem a estresse, alimentação inadequada, doenças infectocontagiosas, e sobretudo, as mais prevalentes, como as doenças sexualmente transmissíveis (DST), AIDS, Hepatites e tuberculose. Fatores que vem causando um dilema no atendimento integral, como a limitação do trabalho dos profissionais de saúde, por terem dificultadas as suas ações de atendimento médico (GENIOLE; KODJAOGLANIAN; VIEIRA, 2011).

Deste modo, surgiu o interesse por esse estudo, com o intuito de analisar o cenário do atendimento nas unidades de saúde do sistema prisional brasileiro. Visando responder ao seguinte questionamento: como se dá o atendimento aos usuários dos hospitais prisionais? Colaborou para essa decisão, um trabalho realizado no ano de 2018 por esse autor, no Hospital e Sanatório Penal Prof. Otávio Lobo, em Itaitinga, Ceará. Na pesquisa em questão foi realizado um estudo de caso para verificar como era realizado o atendimento às pessoas com restrição de liberdade, no Estado do Ceará, buscando conhecer os tipos de atendimento mais prevalentes e a efetividade da LEP no âmbito da instituição hospitalar penal.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi conhecer como as pessoas privadas de liberdade são atendidas pela equipe médica e de enfermagem nos hospitais

do sistema prisional. De forma específica, procuramos identificar se os hospitais possuem a infraestrutura necessária para realizar os atendimentos ofertados, se o quadro de profissionais que realizam os atendimentos é satisfatório. Por último como ocorre o deslocamento das pessoas privadas de liberdade quando o atendimento for realizado em outras unidades de saúde fora do presídio.

A realização do estudo, que foi feito através de uma revisão integrativa de literatura disponível, justifica-se pela relevância que os seus resultados possam transmitir. Contribuindo para com a comunidade acadêmica e as instituições públicas envolvidas com o tema e uma busca na gestão eficaz da saúde das pessoas que se encontram sob a custódia do Estado no sistema prisional.

## 1 METODOLOGIA

Nesta seção, são apresentados e explanados os procedimentos metodológicos que foram utilizados na realização da pesquisa. Segundo Gerhardt e Silveira (2009), para realizar uma investigação, é imprescindível determinar o tipo de pesquisa a ser realizada, sendo que estas dependem dos objetivos do estudo e da natureza do problema.

Desta forma, trata-se essa pesquisa de uma revisão integrativa da literatura, que segundo Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 102), “proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”, dividindo-a em cinco fases, onde a primeira fase, e a mais importante da revisão, foi a elaboração da pergunta norteadora do estudo que foi como se dá o atendimento aos usuários dos hospitais prisionais?

A segunda fase foi a busca ou amostragem na literatura utilizando como descritores as palavras “Preso”, “Saúde” e “Atendimento”, em idioma português, empregando o operador boleando “and” conjuntamente com os descritores, a fim de delimitar a amostragem desejada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 105).

Como critérios de inclusão, buscou-se artigos ou estudos publicados de forma original ou revisão, entre 2008 e 2018, desde que atendessem ao tema deste estudo que foi o atendimento dos usuários nas unidades de saúde do sistema prisional brasileiro, estando essas publicações indexadas em bases eletrônicas de onde foram coletados os dados.

Como critérios de exclusão, foram retirados artigos ou estudos que não tivessem resumos disponíveis, que constassem em duplicidade ou que estivessem fora da periodicidade de publicação definida, dentro das bases de dados eletrônicas pesquisadas.

A terceira fase, a coleta de dados, ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2018, nas bases eletrônicas de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs), na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Google Acadêmico, assim como, em repositórios brasileiros e outros periódicos especializados (VALENÇA et al., 2016), já que esta deve ser feita para que dados relevantes sejam extraídos e minimizar erros de transcrição (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O Quadro 1 especifica a quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada, conforme podemos ver a seguir:

**Quadro 1** – Distribuição das referências bibliográficas obtidas nas bases de dados, segundo os descritores relacionados com o tema, nos meses de novembro e dezembro de 2018, em Fortaleza-CE.

| <b>Base de Dados</b>    | <b>Número de Referências Obtidas</b> | <b>Resumos Analisados</b> | <b>Referências Seleccionadas para Análise</b> | <b>Seleccionados para Revisão</b> |
|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>SCIELO</b>           | <b>23</b>                            | <b>15</b>                 | <b>9</b>                                      | <b>9</b>                          |
| <b>BVS</b>              | <b>2</b>                             | <b>2</b>                  | <b>2</b>                                      | <b>2</b>                          |
| <b>GOOGLE ACADÊMICO</b> | <b>38</b>                            | <b>22</b>                 | <b>5</b>                                      | <b>2</b>                          |
| <b>UFPE</b>             | <b>1</b>                             | <b>1</b>                  | <b>1</b>                                      | <b>1</b>                          |
| <b>BDTD USP</b>         | <b>1</b>                             | <b>1</b>                  | <b>1</b>                                      | <b>1</b>                          |
| <b>PUC GO</b>           | <b>1</b>                             | <b>1</b>                  | <b>1</b>                                      | <b>1</b>                          |
| <b>TOTAL</b>            | <b>66</b>                            | <b>42</b>                 | <b>19</b>                                     | <b>16</b>                         |

Fonte: Literatura pesquisada pelo autor do estudo.

Conforme demonstrado no Quadro 1, foram identificados 66 artigos com a utilização dos descritores estabelecidos para a pesquisa e, desses artigos, 42 foram selecionados para leitura completa dos resumos. Feita essa leitura, 19 artigos foram previamente selecionados, para analisar quanto ao atendimento aos critérios de inclusão. Das referências selecionadas para análise, foi obtida uma amostragem final de 16 artigos, os quais foram analisados criticamente quanto à adequação e resposta à pergunta norteadora, os resultados foram tabulados no quadro 2.

A quarta fase constitui de uma análise crítica dos resultados. Dos estudos selecionados 16 atenderam aos critérios de inclusão, sendo que destes, nove foram na SCIELO, dois na BVS, dois no Google Acadêmico, um no repositório da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), um na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (BDTD/USP) e um no repositório da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO). Não foram identificados artigos nas bases de dados LILAC e MEDLINE que contemplassem os critérios de inclusão.

A análise de dados permitiu classificar as publicações em quatro temáticas para serem discutidas e que atendem aos objetivos propostos para este estudo. Consistindo em: 1. Assistência médica precária; 2. Dificuldade de transferência de presos

extramuros; 3. Falta de profissionais para o atendimento; e 4. Atendimento a requisitos de acessibilidade.

Assim especificado, no próximo capítulo passa-se para a quinta fase do estudo, que é a discussão dos resultados, segundo os artigos que comporam o referencial teórico.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a classificação temática estabelecida na análise dos dados dos estudos selecionados, passamos a discutir cada uma, à luz da literatura pesquisada, conforme disposto no Quadro 2:

Quadro 2 – Estudos selecionados para a revisão integrativa.

| N. | AUTOR / ANO             | TIPO DE ESTUDO   | OBJETIVO / LOCAL  | PRINCIPAIS RESULTADOS ENCONTRADOS   |
|----|-------------------------|--|---|---|
| 01 | Reis e Bernardes (2011) | Qualitativo, baseado na teoria das representações sociais (TRS), grupo focal | Conhecer as estratégias desenvolvidas para prevenir a infecção e a disseminação das DST/AIDS nas Delegacias Cíveis de Naviraí, Matogrosso do Sul, entre abril e maio/2008 | É precária a assistência à saúde dos presos, principalmente, quanto ao preconceito e à discriminação da sociedade. Na necessidade de um atendimento mais especializado, como em um presídio, encontra-se outro entrave, que é a dificuldade de transferência. O atendimento é demorado, pois, até o familiar tomar conhecimento da situação leva certo tempo e, ainda, há o período de espera para a consulta. Para detentos que não residem na cidade onde está preso, o problema é ainda maior. |
| 02 | Coelho (2012)           | Estudo   | Avaliar a saúde   | Os indivíduos   |

|           |               |   |   |   |
|-----------|---------------|---|---|---|
|           |               | exploratório.                           | mental de presos em uma unidade prisional da cidade de Salvador, Bahia, no ano de 2006.   | supostamente portadores de algum tipo de transtorno mental não possuem assistência psicológica ou psiquiátrica em sua unidade prisional. Faltam profissionais para isso, uma vez que os pouco existentes cumprem outra função, a pericial, prevista na LEP. Assim, 90% dos avaliados nunca fizeram qualquer tratamento psiquiátrico ou psicológico ao longo de toda a sua vida.   |
| <b>03</b> | Arruda (2013) | Estudo de Caso de abordagem qualitativa | Avaliar o serviço de atenção à saúde prestada aos presidiários da Unidade Prisional de João Pessoa Paraíba, de dezembro/2011 a dezembro/2012. | A atenção à saúde dos presidiários, não tem sido desenvolvida de modo a atender à legislação vigente, por causa do reduzido número de profissionais de saúde na equipe contratada para esse fim, portanto, incompatível com as necessidades de prevenção de doenças, promoção, tratamento e manutenção da saúde, em curto prazo este setor do sistema prisional entrará em uma situação de colapso dos problemas identificados. |
| <b>04</b> | Coelho (2013) | Estudo transversal                      | Estimar a prevalência dos marcadores do HBV e HCV com seus respectivos fatores de risco para estas exposições na população masculina          | A penitenciária tem um serviço de saúde razoável, com boa disponibilidade de materiais básicos. Apresenta, no entanto, falta de recursos humanos (médico,   |

|    |                         |   |   |   |
|----|-------------------------|---|---|---|
|    |                         |   | carcerária da Penitenciária de Ribeirão Preto – SP, entre 2011 e 2012.  | enfermeiro, farmacêutico, auxiliar de enfermagem, entre outros), dessa forma, as atividades de assistência e prevenção são limitadas e não contínuas.   |
| 05 | Ribeiro e Silva (2013)  | Revisão de Literatura   | Apresentar algumas ações e serviços desenvolvidos no sistema de saúde prisional do Estado de Goiás, além de descrever avanços na atenção à saúde ao indivíduo privado de liberdade com as parcerias entre o Ministério da Saúde, da Justiça e demais colaboradores, entre os anos de 2000 e 2012. | Os programas de saúde são utilizados nas unidades prisionais, atendendo o indivíduo, conforme a sua necessidade, buscando a integralidade. Para que o sistema penitenciário funcione como se espera, necessário interesse em realizar as ações e serviços de saúde nesse sistema, para apresentar bons resultados nos indicadores de saúde. |
| 06 | Barbosa et al. (2014)   | Estudo descritivo e quantitativo, realizado em seis unidades de saúde alocadas em penitenciárias. | Descrever aspectos estruturais e características do trabalho na atenção básica à saúde em penitenciárias masculinas do Estado da Paraíba, e fornecer subsídios para a atuação do enfermeiro nesse cenário.  | O consultório de enfermagem foi considerado o menos adaptado em cinco unidades de saúde que não atenderam aos requisitos de acessibilidade. Pequenas cirurgias e planejamento familiar são implementados com restrições. Materiais e insumos básicos para desenvolver ações assistenciais, o abastecimento é satisfatório.                  |
| 07 | Fernandes et al. (2014) | Estudo de Caso com visitas <i>in locu</i> à seis Unidades Prisionais do                           | Analisar a estrutura física, as condições de trabalho dos profissionais da  | Mais de 60,0% das unidades prisionais estão localizadas em cidades pequenas, sem  |

|           |                          |   |  |  |
|-----------|--------------------------|---|--|--|
|           |                          | complexo<br>Ribeirão<br>Preto/Serra Azul.   | saúde e o<br>delineamento de<br>processos<br>estabelecidos em<br>unidades<br>prisionais do<br>Estado de São<br>Paulo, no ano de<br>2009.                                     | condições<br>estruturais de<br>saúde para garantir<br>o atendimento<br>secundário ou<br>terciário para<br>continuidade do<br>processo de<br>tratamento. Os<br>principais<br>problemas são o<br>retardo nos<br>resultados de<br>exames<br>laboratoriais e de<br>imagem.   |
| <b>08</b> | Martins et al.<br>(2014) | Estudo qualitativo<br>com grupos<br>focais. | Analisar a<br>efetivação do<br>direito à saúde<br>das pessoas em<br>privação de<br>liberdade, por<br>meio de grupos<br>focais, em<br>Ribeirão das<br>Neves, Minas<br>Gerais. | O descaso do<br>Estado quanto ao<br>direito à saúde do<br>preso é justificado<br>pela função<br>disciplinar da<br>prisão, enquanto a<br>efetivação do<br>direito à saúde vai<br>além da garantia<br>de acesso às ações<br>e aos serviços<br>públicos e estatais<br>de saúde. O<br>julgamento moral é<br>um elemento<br>discriminador que<br>dificulta o acesso<br>aos serviços de<br>saúde, sendo<br>confirmado e<br>denunciado pelos<br>presos. |

|    |                         |  |   |  |
|----|-------------------------|--|---|--|
| 09 | Jesus e Scarparo (2015) | Estudo exploratório de abordagem qualitativa | Compreender como se constroem processos de trabalho e concepções de sujeitos nas prisões, de acordo com os profissionais que trabalham em unidades de saúde prisional do Rio Grande do Sul, entre maio e junho de 2013. | Existem dificuldades na realização do trabalho das equipes de saúde diante das condições próprias do funcionamento das prisões. O usuário não acessa os serviços de saúde no momento em que deseja, nem os trabalhadores de saúde podem executar ações que alterem a rotina do lugar sem que a equipe de segurança tenha conhecimento e aprove. Existem posições ambíguas quando se propõe definir o público atendido no presídio.         |
| 10 | Pinheiro et al. (2015)  | Pesquisa com abordagem quanti-qualitativa    | Conhecer as necessidades e o perfil de saúde dos homens privados de liberdade do Complexo Penal Regional de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, no mês de novembro/2012.   | Existe uma lacuna social especialmente relacionada aos cuidados em saúde no complexo penitenciário. Os apenados possuem problemas e necessidades de saúde diferenciadas da população em geral que precisam de resolubilidade, sendo as patologias e sintomas mais frequentemente autorrelatados cefaleia, infecções respiratórias, diarreia, estresse e depressão ou tristeza profunda; poucos recursos humanos e financeiros existem para |

|           |   |                                 |   |   |
|-----------|---|---------------------------------|---|---|
|           |   |                                 |   | garantir ações de saúde dos apenados, além do que, inexistem intervenções e ações de prevenção aos agravos e promoção à saúde.  |
| <b>11</b> | Arêas Neto, Constantino e Assis (2017). | Revisão Sistemática Integrativa | Analisar a publicação de artigos científicos da área da saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro, entre 2000 e 2015. | A precária assistência e a promoção da saúde do adolescente privado de liberdade constituem desafios complexos e multifatoriais, seja pela dificuldade de articulação da rede de saúde no atendimento ao adolescente institucionalizado, seja pela persistência da lógica punitiva nos estabelecimentos destinados à socioeducação. |
| <b>12</b> | Costa (2017)                            | Estudo transversal              | Avaliar a satisfação do atendimento odontológico na Penitenciária Juiz Plácido de Souza, em Caruaru, Pernambuco, entre dezembro de 2016 a fevereiro de 2017.                                | Os usuários das unidades de saúde prisional apresentam elevado grau de satisfação (65%), destacando-se a humanização e espera do atendimento, capacidade funcional, ausência de dor e bem-estar após o procedimento. Consideram, ainda, excelente a qualidade dos equipamentos e instrumentos.                                      |
| <b>13</b> | Félix et al. (2017)                     | Revisão Integrativa             | Descrever a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal com mulheres em sistema carcerário e identificar as  | Embora o Enfermeiro em suas atribuições profissionais esteja totalmente ligado à atenção pré-natal de forma holística   |

|    |                                |   |  |  |
|----|--------------------------------|---|--|--|
|    |                                |   | dificuldades dos enfermeiros na atenção pré-natal às encarceradas, entre 2006 e 2014.  | e humanizada, com consultas para formação de vínculo e escuta ativa de cárcere, torna-se totalmente refém da falta de estrutura, recursos materiais e humanos dos presídios brasileiros, deixando de oferecer uma atenção completa e de qualidade a essa população em específico.  |
| 14 | Souza (2017)                   | Pesquisa exploratória e uma revisão bibliográfica, de cunho qualitativo | Apresentar e refletir acerca da (in) visibilidade do direito de atenção à saúde das mulheres gestantes privadas de liberdade no Brasil.                      | O Brasil tem criado leis e programas sobre a saúde da mulher privada de liberdade, havendo forte discrepância entre as leis e a realidade brasileira, marcada por grandes problemas de saúde vivenciados pelas mulheres encarceradas. Os mecanismos criados pelo Estado, em especial às mulheres gestantes, ainda não são uma garantia da efetivação dos direitos destas, destacando-se o direito a saúde. |
| 15 | Valim, Daibem e Hossne (2018). | Estudo qualitativo  | Verificar a realização de consulta e orientação sobre serviço de saúde no momento do ingresso em uma penitenciária de Minas Gerais, Brasil, em janeiro/2016. | A maior parte das encarceradas não recebem consulta no ingresso, inexistindo orientação sobre o funcionamento da unidade de saúde prisional, bem como, situações nas quais são encaminhadas para atendimento   |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | extramuros. Há<br>dificuldade para<br>atendimento, com<br>insatisfação com<br>conduta terapêutica e<br>preocupação com<br>transmissão interinstitucional<br>de doenças. |
|--|--|--|--|---|

Fonte: Elaborado pelo autor do estudo, de acordo com os artigos selecionados.

Segundo os dados dispostos no Quadro 2, o maior número de publicações foi no ano de 2017, com quatro estudos (25%), seguidos dos anos de 2015, 2014 e 2013, que apresentaram, cada um, três estudos (18,75% cada), e 2011, 2012 e 2018 que apresentaram, cada um, um estudo (6,25% cada).

Quanto ao método, os estudos selecionados, em sua maioria, são qualitativos (18,75%), exploratórios (12,5%), estudo de caso (18,75%) e transversais (18,75%). No que diz respeito aos estudos qualitativos, 18,75% deles foram realizados com grupo focal, técnica utilizada para tratar questões de saúde sob o ângulo social (BORGES; SANTOS, 2005).

Na temática “Assistência médica precária”, buscou-se avaliar a necessidade do preso para um atendimento mais especializado e o tempo de atendimento. Os achados nos mostraram que a saúde da população carcerária, principalmente a saúde mental, tem sido a causa de uma boa parcela da morbidade no ambiente prisional, tendo Coelho (2012) identificado que mais de 90% dos prisioneiros são afetados, por conta das regras impostas, sendo esse um dos fatores que os levam a ter uma assistência precária quanto a esse aspecto.

Dos estudos selecionados, 50% dos autores concordam que o atendimento às pessoas privadas de liberdade é demorado, podendo variar entre uma semana, na maior parte das vezes, a quatro meses, pela demanda e pela ausência de recursos humanos. Por outro lado, os consultórios de enfermagem nem sempre estão adaptados para fazer o atendimento, além da demora da entrega de resultados de exames laboratoriais e de imagem. Assim, é deixado de ser ofertada uma atenção completa e de qualidade a essa população (REIS; BERNARDES, 2011; COELHO, 2013; BARBOSA et al., 2014; FERNANDES et al., 2014; OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015; ARÊAS NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017; FÉLIX et al., 2017; VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018).

Um fator agravante é sobre quem decide o encaminhamento do preso para a unidade de saúde, onde ficou explícito que, na maior parte das vezes, é um grupo de detentos ou a equipe de segurança quem determina, havendo, assim, certa ambiguidade na definição de quem deve ser atendido no hospital prisional, portanto, tem-se, nesse contexto, uma lógica punitiva nos estabelecimentos carcerários (ARÊAS NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017; OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015; JESUS; SCARPARO, 2015).

Na temática “Dificuldade de transferência extramuros”, buscou-se analisar como é feito o atendimento ao preso quando este necessita de assistência fora do hospital prisional onde se encontra recluso. Foi possível verificar que, na necessidade premente de um atendimento mais especializado, existe dificuldade de transferência do encarcerado face à carência de transporte e escolta adequados a essas ações de saúde. Ficando a situação mais crítica porque mais de 60,0% das unidades prisionais estão situadas em cidades pequenas, sem condições estruturais de saúde que garantam que o preso receba atendimento secundário ou terciário, ou mesmo, para que continue recebendo o tratamento necessário (REIS; BERNARDES, 2011; FERNANDES et al., 2014; OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015; VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018).

Essas dificuldades foram analisadas por Reis e Bernardes (2011), ao realizarem um grupo focal em Delegacias Cíveis, onde ficou evidenciado que o familiar demora a tomar conhecimento da situação do preso. Para além disso, há um período de espera para a consulta, principalmente, quando se trata de detentos que não residem na cidade onde está cumprindo pena. Essa situação, confirmada por Cappellari (2016), no Presídio Central de Porto Alegre, conhecido atualmente como Cadeia Pública, constatou, além do péssimo alojamento e situação da superpopulação carcerária, a não prestação adequada das assistências previstas nas leis de direito interno e de direito internacional. Originando inúmeras denúncias por parte de familiares das pessoas privadas de liberdade, já que os estabelecimentos penais são responsáveis por zelar pelas condições de saúde dos reclusos.

Constata-se desta maneira que as legislações não são cumpridas adequadamente no Brasil. Tendo isso sido observado em uma penitenciária no Estado de Minas Gerais, onde dificilmente mulheres encarceradas recebem consulta no ingresso, faltando-lhes orientação quanto ao funcionamento das unidades de saúde prisional. Fato considerado preocupante, em função da grande possibilidade de serem essas encarceradas infectadas por doenças interinstitucionais (VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018).

Essa questão da legislação afeta principalmente as presas gestantes. A discrepância que existe entre o que está regulamentado e a realidade que se vivencia no Brasil com os problemas que marcam as mulheres encarceradas, já que ainda não existem garantias para que os seus direitos sejam efetivados. Entre eles o direito à saúde, apesar de o Brasil criar leis e programas para essa parcela da população, que são utilizados para atender aos indivíduos, segundo a sua necessidade e buscando a integralidade (RIBEIRO; SILVA, 2013; SOUZA, 2017).

Devem ser observadas as particularidades do sexo feminino, levando para a encarcerada um atendimento dentro das diretrizes e dos princípios do SUS que gerem a saúde da mulher, a fim de melhorar as suas condições de saúde e efetivar seus direitos (SOUZA, 2017).

Esses fatores violam os direitos do indivíduo, sendo muito importante o médico examinar cada recluso que ingressa na unidade prisional, e também posteriormente, se for necessário, para determinar sua saúde física e mental ou tomar outras medidas consideradas essenciais, como o isolamento do recluso que tem suspeita de enfermidades infecciosas ou contagiosas, apontar as deficiências físicas e mentais identificadas e que podem se tornar obstáculo para a readaptação do preso (CAPPELLARI, 2016).

Os direitos dos apenados são garantidos por lei e as políticas públicas voltadas às PPL existem e estão disponíveis, no entanto, está muito distante o alcance das metas planejadas no PNSSP. O que se vê na prática é que não se respeita a legislação, principalmente com relação às mulheres gestantes, já que não possuem garantia de um pré-natal de qualidade (FÉLIX et al., 2017).

Reforçamos os pontos de vista aqui expostos, a recomendação é que sejam observadas as normas internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), além das legislações inerentes ao sistema prisional e ao atendimento dessas pessoas. Fundamental que seja seguido o protocolo mínimo de diagnóstico de saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL), a partir do momento em que ingressem no sistema penal e que sejam orientadas quanto ao acesso às ações de saúde intramuros e aos atendimentos que são realizados extramuros, que se dá através da rede conveniada do SUS (VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018).

No que se refere à temática “falta de profissionais de saúde para o atendimento”, foi avaliado se as unidades de saúde prisionais possuem a quantidade de profissionais necessários para compor a equipe médica e a infraestrutura adequada para prestar um

atendimento de qualidade. Foi possível verificar que essa precariedade está para o fato da atenção à saúde das PPL não estar sendo feita conforme previsto na legislação vigente, onde o número de profissionais de saúde que compõem a equipe contratada é insuficiente ou reduzido, tornando-se incompatível para as ações de prevenção de doenças e manutenção da saúde do presidiário, o que poderá provocar um colapso no setor, dentro do sistema prisional (ARRUDA, 2013). Um ponto muito precário está para o atendimento aos portadores de transtornos mentais, por não possuir profissionais de psicologia ou psiquiatria nas unidades prisionais e, quando existentes, ocupam outras funções, como a de Perito (COELHO, 2012).

A falta de recursos humanos afeta as atividades de assistência e prevenção, tornando-as limitadas e não contínuas e, sobremaneira, a garantia de ações de saúde para as PPL e a prevenção dos agravos. Quem faz o atendimento inicial, geralmente, é um enfermeiro, que decide pelo encaminhamento ou não do encarcerado à consulta médica, porém, este profissional, na maior parte das vezes, padece pela falta de estrutura, infraestrutura e recursos dos presídios, sejam eles materiais ou humanos (COELHO, 2013; PINHEIRO et al., 2015; OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015; FÉLIX et al., 2017).

Para a realização de pequenas cirurgias e planejamento familiar, existem determinadas restrições para a implementação, porém, normalmente, materiais e insumos básicos existem de forma satisfatória, carecendo apenas de um pequeno centro cirúrgico para realizar as ações assistenciais. Portanto, faltam condições estruturais de saúde para que os atendimentos sejam garantidos ofertada uma atenção completa e de qualidade para os encarcerados (BARBOSA et al., 2014; FERNANDES et al., 2014, FÉLIX et al., 2017).

Como última temática, o “atendimento a requisitos de acessibilidade”, buscou-se avaliar o grau em que o encarcerado tem acesso aos serviços de saúde disponíveis. Existe uma premissa que os serviços de saúde não estão disponíveis para os encarcerados no momento da sua necessidade e nem os profissionais de saúde podem mudar a rotina do ambiente. Visto que, existe uma função disciplinar da prisão, um julgamento moral discriminador, dificultando o acesso aos serviços de saúde. Tal situação se confirma através de denúncias de presos, além da discriminação social, quando o assunto é saúde dentro do complexo penitenciário. Tornando necessário buscar uma solução para os problemas e necessidades dos apenados, que se difere da população em geral. Além da discriminação, o preso é visto como uma pessoa perigosa,

temida, o que afeta as práticas de cuidado para consigo (MARTINS et al., 2014; PINHEIRO et al., 2015; JESUS; SCARPARO, 2015).

São condições que deterioram o processo saúde-doença da PPL, já que para tratar seus problemas e necessidades utilizam-se métodos paliativos e não a integralidade dos serviços de saúde, com qualidade, mas um serviço sucateado, servido somente a quem pode pagar. Essas preocupações se estendem para o atendimento de adolescentes institucionalizados, que têm, também, assistência precária, o que se tornou um desafio para as autoridades brasileiras essa articulação com o SUS (MARTINS et al., 2014; PINHEIRO et al., 2015; ARÊAS NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017).

Desta forma é necessário que o Estado tenha um empenho maior na eliminação dos entraves que se encontram dentro do complexo penitenciário. Principalmente a imagem que têm os agentes penitenciários sobre as PPL, desvalorizando suas queixas quanto ao estado de saúde, já que são vistas como dissimuladas. Portanto, os profissionais de saúde precisam ser capacitados, principalmente o corpo médico, para que consigam ampliar o seu raio de atuação dentro dessas especificidades do sistema penitenciário (COELHO, 2012; BARBOSA et al., 2014; FERNANDES et al., 2014).

Após a contextualização dos resultados obtidos com os estudos selecionados, o próximo capítulo apresenta as considerações finais, já que esse tema não se esgota com essa pesquisa, mas pode ser explorado sob outros aspectos importantes.

## CONCLUSÃO

Esse estudo objetivou conhecer como as pessoas privadas de liberdade são atendidas pela equipe médica e de enfermagem nos hospitais do sistema prisional. É levado em consideração se o preso pode ser atendido dentro da própria unidade (intramuros) ou se precisará de atendimento especializado. Isso confirmando, acarreta a necessidade de uma transferência da pessoa privada de liberdade para outras unidades de saúde instaladas fora do hospital prisional, o que é denominado de atendimento extramuros.

Para atendimentos extramuros, existem barreiras para a realização das transferências e deslocamentos, face a exigência de escolta, esbarrando na questão da carência de recursos humanos para o cumprimento dessa determinação. Existe ainda uma precariedade de profissionais para compor a equipe médica, onde o número de componentes da equipe contratada é insuficiente ou reduzido, por desobediência à legislação vigente, não sendo possível realizar todas as ações de prevenção de doenças e manutenção da saúde do presidiário, provocando, assim, um colapso no setor dentro do sistema prisional.

Outra dificuldade está na composição da equipe de saúde, que deve ser multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, entre outros especialistas, justamente para reduzir as diferenças de atendimentos intramuros e extramuros e proteger o bem-estar físico e psicológico dos presidiários. No entanto, existe uma carência de profissionais psicólogos e psiquiatras nos hospitais prisionais, de forma que pessoas privadas de liberdade que possuem doenças psíquicas, entre elas a depressão e a ansiedade, ficam totalmente desassistidas, prejudicando as relações interpessoais delas dentro do complexo penitenciário.

No tocante à infraestrutura dos hospitais prisionais, geralmente é boa, porque têm disponíveis e de forma satisfatória os materiais básicos, o que dá para prestar um serviço razoável à população carcerária, exceto pela demora na entrega de resultados de exames laboratoriais e de imagem e a ausência de um centro cirúrgico para atender os casos de pequenas cirurgias

Dessa forma, ao analisar a literatura sobre como se dá o atendimento aos usuários dos hospitais prisionais brasileiros, é possível afirmar que existem problemas discriminatórios e de julgamento moral. Onde quem define quem terá direito de acessar ao atendimento são grupos de presos ou agentes penitenciários, salvo quando a família do preso custear um atendimento particular para o mesmo. Não existem ações de

prevenção e agravo, a legislação vigente não é cumprida, principalmente em relação ao público feminino, que não recebe a orientação adequada para evitar doenças infectocontagiosas e consulta de ingresso, assim como, não está definido em que ocasiões será concedido atendimento extramuros.

Conclui-se que o atendimento dos usuários nos hospitais prisionais não é satisfatório, visto que, precisa haver mais dignidade no atendimento médico à pessoa privada de liberdade, disponibilizando o Estado de recursos humanos, materiais e infraestrutura adequados e necessários para um funcionamento eficiente dessas unidades.

Como o estudo não se encerra, sugere-se como tema de continuação a realização de uma pesquisa junto aos usuários para conhecer o nível de satisfação destes com o atendimento recebido dentro dessas unidades hospitalares.

## REFERÊNCIAS

ARÊAS NETO, Nilo Terra; CONSTANTINO, Patrícia; ASSIS, Simon de Gonçalves de. **Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade.** Physis Revista de Saúde Coletiva. v. 27, n. 3, p. 511-540. Rio de Janeiro, 2017.

ARRUDA, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de. **Saúde dos presidiários e direito social: um estudo de caso na Unidade Prisional de João Pessoa, Paraíba.** Tese de Doutorado em Ciências de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2013.

BARBOSA, Mayara Lima et al. **Assistência à saúde nas prisões brasileiras: uma revisão integrativa.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO. Recife, 2017.

\_\_\_\_\_. **Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 586-592, out./dez. Rio de Janeiro, 2014.

BORGES, Camila Delatorre; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites.** Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. v. 6, n. 1, p. 74-80, jan./jun. São Paulo, 2005.

CAPPELLARI, Mariana. **A assistência à saúde na execução criminal.** Ciências Criminais Saúde. Jul. 2018.

COELHO, Harôldo Colares. 2013. 133f. **A presença dos vírus HBV e HVC e seus fatores de riscos nos presídios masculinos da penitenciária de Ribeirão Preto.** 2013. Tese Doutorado em Clínica Médica, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2013.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. **A saúde mental de infratores presos numa unidade prisional da cidade do Salvador.** In: COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; CARVALHO FILHO, Milton Júnior (Orgs.). **Prisões numa abordagem interdisciplinar.** EDUFBA: pp. 131-144. Salvador, 2012.

COSTA, Diego Otávio. **Avaliação do atendimento odontológico prestado aos reeducandos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza - Caruaru-PE.** Centro Universitário Tabosa e Almeida, Caruaru, Pernambuco, 2017.

FÉLIX, Rayane Saraiva et al. **O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário.** Revista Enferm. UFPE. v. 11, n.10, p. 3936-47. Recife, 2017.

FERNANDES, Luiz Henrique et al. **Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário.** Revista Saúde Pública: v. 48, n. 2: p. 275-283. São Paulo, 2014.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs.). **Métodos de pesquisa.** Editora da UFRGS: Porto Alegre, 2009.

JESUS, Luciana Oliveira de; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. **O trabalho em saúde nas prisões: produção de sujeitos e territórios.** *Revista. Interinst. Psicol.*, v. 8, n. 1, p. 78-93: Juiz de fora, 2015.

MARTINS, Élide Lúcia Carvalho et al. **O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais.** *Revista Saúde Sociedade*, v. 23, n. 4: p.1222-1234. São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, Luísa Gonçalves Dutra de; NATAL, Sonia; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos. **Análise da implantação do programa de controle de tuberculose em unidades prisionais do Brasil.** *Caderno Saúde Pública*, v. 31, n. 3: Rio de Janeiro, 2015.

PINHEIRO, Marília Cléssia et al. **Perfil de adoecimento dos homens privados de liberdade no sistema prisional.** *Invest. Educ. Enfermagem.* v. 33, n. 2, p. 269-279. Medellín, 2015.

REIS, Cássia Barbosa; BERNARDES, Erica Bento. **O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.** *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3331-3338, 2011.

RIBEIRO, Maria Amélia de Jesus; SILVA, Izabel Cristina R. da. **A saúde no sistema prisional.** 2013. Monografia apresentada na Pós-graduação em Vigilância Sanitária, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO), Goiânia, 2013.

SOUZA, Josinaldo Furtado de. A (in)visibilidade do direito à saúde das mulheres gestantes privadas de liberdade. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITOS DIFUSOS. v. 1, 2017.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** *Einstein.* v. 8, n. 1: p. 102-6. São Paulo, 2010.

VALENÇA, Mariana Soares et al. **Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura.** *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2147-2160, jan./jul. 2016.

VALIM, Edna Maria Alves; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; HOSSNE, William Saad. **Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade.** *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 26, n. 2, Brasília, p. 282-290, abr./jun. 2018.