

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Curso de Medicina

Rayes, R.F¹; Paiva, B.G.¹; Kroll, G.S.¹; Alcoforado, L.V.¹; Simões, L.L.¹.

Manso, M.E.G.²

**O ACESSO À SAÚDE NAS PENITENCIÁRIAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO
BRAZILIAN'S PRISIONAL SYSTEM HEALTH CARE: A REVIEW**

Categoria: Saúde Coletiva / Epidemiologia

¹ACADÊMICOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

²PROFESSORA TITULAR DA SÃO CAMILO, MÉDICA, BACHAREL EM DIREITO, MESTRE EM GERONTOLOGIA SOCIAL, DOUTORADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS E PÓS DOUTORADO EM GERONTOLOGIA SOCIAL E PSICOGERONTOLOGIA

São Paulo

2020

Al. dos Arapanés, 982 - Moema, São Paulo – SP, CEP: 04524-001

(11) 992991422 E-mail: rayesrafaella@gmail.com

O ACESSO À SAÚDE NAS PENITENCIÁRIAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO

Categoria: Saúde Coletiva / Epidemiologia

DESCRITORES: Penitenciária; assistência médica

O ACESSO À SAÚDE NAS PENITENCIÁRIAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO

AUTORES : Rayes, R.F.; Paiva, B.G.; Kroll, G.S.; Alcoforado, L.V.; Simões, L.L.

ORIENTADORA: Manso, M.E.G.

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário São Camilo

RESUMO

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir da análise de 8 artigos selecionados na base de dados BVS com os descritores “penitentiary” e “health care”, com o objetivo analisar as deficiências e necessidades do Sistema de Saúde das penitenciárias brasileiras. Os artigos discutiam, principalmente, a evolução dos planos e políticas governamentais para o sistema de saúde prisional e as principais questões que corrompem seu pleno funcionamento, tendo a superpopulação, as condições sanitárias precárias, a falta de integralidade e a negligência dos profissionais de saúde como as principais. Os resultados obtidos demonstram que a disseminação de doenças infecciosas, como a tuberculose, é facilitada pela superlotação, sobreposição da segurança à saúde, má realização da consulta de admissão, ausência de diagnóstico e insalubridade. As doenças crônicas, como a diabetes mellitus, também são um problema, uma vez que a alimentação é inadequada e há um período limitado de exposição ao sol e realização de atividades físicas. Outro entrave encontrado foi em relação ao foco do sistema de saúde prisional, que é na sintomatologia e não nas causas, o que compromete sua qualidade e integralidade. Além disso, a distribuição e administração de insumos necessários para o tratamento dos encarcerados não são feitas corretamente. Quanto à saúde grávido-puerperal, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional melhorou o acesso, oferecendo consultas de pré-natal e exames, no entanto, ainda é notável a falta de humanização dos atendimentos. Em suma, há poucos estudos relacionados à saúde da pessoa privada de liberdade, o que demonstra a invisibilidade desse grupo social no contexto das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Então, essa revisão indica a necessidade de se debater sobre a situação atual de acesso à saúde nas penitenciárias brasileiras, uma vez que diversos fatores comprometem a assistência à saúde.

ABSTRACT

This study is a bibliographic review, based on the analysis of 8 articles selected in the database BVS with the descriptors "penitentiary" and "health care", which aims at analyzing the deficiencies and needs of the Health System of Brazilian prisons. The articles discussed, mainly, the evolution of government plans and policies for the prison health system and the main issues that corrupt its full functioning, such as overpopulation, precarious sanitary conditions, lack of completeness and neglect of health professionals. The results obtained demonstrate that the spread of infectious diseases, such as tuberculosis, is facilitated by overcrowding, security overlapping health, poor performance of the admission consultation, absence of diagnosis and unhealthy conditions. Chronic diseases, such as diabetes mellitus, are also a problem, since their diet is inadequate and there is a limited period of sun exposure and physical activities. The focus on symptoms and not on causes represents another obstacle that compromises its quality and comprehensiveness. In addition, the distribution and administration of inputs necessary for the treatment of prisoners are not done correctly. As for pregnant-puerperal health, the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System has improved access, offering prenatal consultations and exams, however, the lack of humanization of care is still notable. In short, there are few studies related to the health of the person deprived of liberty, which demonstrates the invisibility of this social group in the context of public policies within the scope of the Unified Health System. Therefore, this review indicates the need to debate the current situation of access to health in Brazilian prisons, since several factors compromise health care.

PALAVRAS-CHAVE: penitenciária. assistência médica.

INTRODUÇÃO

No cenário da Reforma sanitária, durante as décadas de 1970 e 1980, e da ascensão de movimentos sociais que reivindicavam maior participação, proteção e inclusão social, além da efetivação das ideias de cidadania e de justiça, surge a Lei de Execução Penal (LEP, de 1984). A LEP aponta que a assistência à saúde do preso e do internado deve apresentar um caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico, sendo todo o acesso de responsabilidade estatal. Posteriormente, surge o Direito Humano à Saúde ¹, que foi instituído na Constituição Federal de 1988, através do Artigo 196;

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
(BRASIL, 1988, Art.196)

Portanto, cabe ao Estado desenvolver estratégias que permitam o acesso aos serviços de saúde à pessoa privada de liberdade (PPL), uma vez que essa está impossibilitada de se dirigir aos locais em que esses serviços são ofertados. Ademais, a Constituição Federal, ao reconhecer os Direitos Humanos, corrobora o combate à exclusão devido às desigualdades materiais em prol da igualdade jurídica. Assim, grupos sociais específicos e em condições menos favorecidas devem receber auxílio de políticas diferenciadas para que tenham sua inclusão na sociedade garantida ².

Posteriormente, em 2003, é criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que visa a atenção integral para a população prisional, a partir da garantia de um elenco mínimo de procedimentos que previnam agravos e promovam a saúde e a assistência em unidades de saúde do sistema prisional no nível de atenção básica, de média complexidade e ações complementares ¹.

Entre 2003 e 2013 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário se mostrou bem sucedido, contando com uma adesão de 26 dos 27 estados federados ¹. No entanto, segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) de 2013, o sistema carcerário brasileiro estava operando com 170% de sua capacidade, o que constatou o esgotamento do plano e a necessidade de promoção de inclusão efetiva.

Neste contexto, surge, em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que define que as ações de saúde serão ofertadas por equipes interdisciplinares. A atenção básica será feita pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), definida por território ou pelas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), e atuarão nos complexos e/ou unidades prisionais com população superior a mil PPL, o que reduz o deslocamento dessas ¹.

Assim, enquanto a LEP cita assistência de caráter preventivo e curativo apenas ao preso e internado, o PNSSP expande aos presídios, penitenciárias, colônias e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs) e a PNAISP inclui ainda presos provisórios, cadeias e delegacias.

Apesar de todos os esforços e ações mencionados, a realidade do Sistema Penitenciário ainda enfrenta obstáculos frente à garantia do acesso à saúde e integralidade dessa população, como a superlotação carcerária. O INFOPEN do segundo semestre de 2019 mostra que no Brasil havia 762.532 encarcerados e um déficit de 320.183 vagas no sistema prisional do país. Esta condição de confinamento estressante e a situação sanitária precária colaboram para a alta incidência de doenças de pele, viroses, cefaleias, manifestações respiratórias, mialgias, odontalgia, doenças metabólicas, hipertensão, transtornos mentais e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ³.

OBJETIVO: Esta revisão visa analisar as deficiências e necessidades do Sistema de Saúde das penitenciárias brasileiras.

METODOLOGIA:

Esse estudo corresponde a uma pesquisa do tipo revisão sistemática. A coleta de artigos foi realizada utilizando-se as palavras-chaves encontradas no DeCS "penitenciária" e "assistência médica" e utilizando como filtro estudos nacionais na base de dados BVS. Foram incluídos estudos com textos completos disponibilizados, publicados na língua portuguesa, no período de 2011 a 2019.

Inicialmente identificamos 39 trabalhos. Ao excluirmos textos que não se relacionavam com o tema, revisões, relatos de caso, artigo de opinião, cartilhas com data expirada e textos não disponíveis na íntegra, obtivemos um total de 8 estudos para realizar essa revisão.

RESULTADOS

No quadro 1 são apresentados os trabalhos selecionados.

Quadro 1: Resultados

Título	Ano de publicação e método	Amostra	Resultados	Conclusão
Os sentidos de viver com diabetes mellitus na carceragem: relatos de prisioneiros no Complexo Penitenciário da Papuda, Brasília-DF	2017 - Qualitativo	26 presos do sexo masculino diagnosticados com DM, em tratamento medicamentoso sem interrupção, e que passaram por avaliação no Serviço Médico da carceragem no ano do estudo.	O estudo mostra que o baixo nível de escolaridade dos detentos não implica em um menor conhecimento sobre a diabetes mellitus. O tempo de diagnóstico foi de cerca de 5,7 anos, mas a grande maioria	O Complexo Penitenciário da Papuda não oferece condições adequadas para os presos portadores de enfermidades, pois as regras de segurança prevalecem sobre a saúde. No caso do

dos entrevistados não sabia distinguir se possuía diabetes tipo 1 ou 2. O IMC dos presos informou obesidade em mais da metade dos entrevistados. O acesso a insumos como medicação oral, seringas, insulina e glicosímetro foi referido como de fácil acesso por cerca de metade dos entrevistados e alguns ainda referiram a realização de exames com boa frequência. Foi identificada a importância dos amigos e da família no controle da doença. Ademais, o banho de sol limitado e a falta de atividades físicas dificultam o convívio com a doença e agravam as condições de saúde.	Diabetes Mellitus, a população do presídio estudado não recebe alimentação adequada, não há tempo suficiente para as atividades físicas necessárias ao controle da doença. O excesso de tempo em confinamento, por razões de segurança, em nada contribui para a melhoria das condições da doença ou o seu controle. No entanto, o atendimento de saúde é garantido a esses pacientes e os medicamentos e demais insumos para o controle da doença são oferecidos, não se constituindo razão para reconhecer que o sistema de saúde tem sua prática de cuidado com o DM instalado no ambiente do complexo penitenciário.
---	--

Significados atribuídos por enfermeiros à assistência que prestam a indivíduos em situação prisional / Meanings attributed by nurses to the assistance they provide to individuals in prison situation

2013 -
Qualitativo

35 enfermeiros

Os resultados da pesquisa abordam a necessidade de revisão desse modelo de sistema de saúde e a possibilidade do enfermeiro solicitar transferência de imediato em meio a situações emergenciais. Ademais, apontam que, acima das dificuldades e dos desafios, o olhar do enfermeiro para essa população é de cuidador, uma vez que ele identifica no outro sua condição humana e não sua condição social. Pôde-se evidenciar, também, que a falta de conhecimento dos próprios superiores e demais colegas de trabalho não ligados ao setor de saúde contribui para a perda da autonomia dos enfermeiros e que a inexistência de articulação entre as secretarias SAP e SES prejudica o diálogo entre saúde e segurança penitenciária.

Este estudo mostra a rotina dos enfermeiros e os significados que atribuem à assistência de enfermagem que prestam aos indivíduos em situação prisional. A partir dos relatos sobre os desafios enfrentados na prestação do cuidado dentro dos presídios de regime fechado do Oeste Paulista, traçou-se um panorama da assistência de enfermagem, marcado, principalmente, pelos aspectos relacionados à valorização da segurança penitenciária, que comprometem a assistência à saúde; pela falta do médico; pela superlotação; pelo ambiente físico inadequado ao atendimento; pela insegurança e pelo medo de trabalhar nas unidades prisionais; e, por fim, pela dificuldade de realizar a referência e a contra referência segundo o preceito da

integralidade.

<p>Saúde e doença: concepções e necessidades percebidas no sistema penitenciário / Health and disease: opinions and needs perceived in the prison system</p>	<p>2015 - Qualitativo</p>	<p>53 presidiários do estado da Paraíba</p>	<p>Verificou-se a predominância de detentos com idades entre os 20 aos 29 anos, solteiros, com naturalidade paraibana, com algum tipo de religião e com ensino fundamental incompleto. Por meio dos discursos emergiram as categorias Concepções sobre saúde-doença e Necessidades percebidas.</p>	<p>Ao discorrerem sobre estes aspectos, os apenados reportaram desde concepção religiosa, até o conceito atual de determinantes sociais do processo saúde-doença, bem como a existência de uma necessidade de assistência em saúde.</p>
<p>Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina</p>	<p>2017- Qualitativo</p>	<p>14 presidiárias que estão ou estiveram grávidas durante seu período de detenção.</p>	<p>As presidiárias relataram bom acompanhamento da enfermagem no pré-natal, efetiva cobertura vacinal e distribuição de exames e medicamentos mas citam, também, a falta de humanização na assistência à saúde, uma vez que lhe são negados atendimentos necessários ou há mal atendimento.</p>	<p>A pesquisa possibilitou conhecer o serviço de saúde na instituição prisional, revelando o destaque da enfermagem na assistência a essas mulheres durante o ciclo gravídico e puerperal, embora essa seja feita de forma desumana, mostrando a necessidade de desenvolver um trabalho de humanização entre os profissionais de saúde do sistema prisional.</p>

Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário / Health assistance for imprisoned people: analysis of the effectiveness of the national health plan for the penitentiary system

2019 - qualitativa

Participaram da pesquisa profissionais de saúde (n=4) e da justiça (n=9).

Segundo a análise não há compreensão sobre do que se tratava o PNSSP. Não há ambulatório para atendimento de saúde na unidade prisional ou equipe de profissionais responsável pela assistência da população residente no CDP. Os participantes ligados ao setor saúde relatam que a busca pelo serviço de saúde e a garantia desta à PPL dependem do interesse dos atores responsáveis em ofertar serviços de saúde específicos e da disposição pessoal do profissional em criar vínculo terapêutico com essa população. Para cuidar da saúde dos presos é necessária a política de educação permanente dos profissionais, de caráter interdisciplinar, para que eles sejam qualificados a adentrarem as unidades prisionais e intervir no processo saúde/doença com

O estudo demonstrou o quanto é carente a assistência em saúde aos homens em situação de detenção provisória e, como é urgente a aplicação na prática dos princípios do SUS, somente assim, há de se conquistar o diálogo entre a saúde e a justiça para a real operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde Prisional, resultando assim numa melhoria da situação de saúde vivenciada no sistema prisional.

<p>Cuidado a pessoas com tuberculose privadas de liberdade e a educação permanente em saúde / Care for people deprived of freedom with tuberculosis and permanent education in health / Cuidado de personas con tuberculosis privadas de libertad y la educación permanente en salud</p>	2018-qualitativo	<p>Participaram da pesquisa os trabalhadores de enfermagem de uma penitenciária do Paraná, por meio de sete oficinas de Educação Permanente em Saúde</p>	<p>eficácia.</p> <p>O estudo demonstrou que os trabalhadores pesquisados não se constituíam em uma equipe de trabalho integrada, e sim em um agrupamento de pessoas que atuavam num mesmo local, de forma acomodada, desanimada e com ausência de momentos conjuntos de discussão e de qualificação sobre o trabalho que desenvolviam.</p>	<p>Conclui-se que a pesquisa-ação articulada com a EPS, usada como estratégia para o enfrentamento do problema da tuberculose na instituição em estudo, conseguiu gerar mudanças de práticas na equipe de enfermagem e transformar a realidade, pois sensibilizou a equipe para a readequação dos cuidados de enfermagem aos presos com tuberculose.</p>
<p>Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade / Attention to the health of people deprived of their liberty / Atención de la salud de personas privadas de libertade</p>	2018- qualitativo	<p>Foram entrevistadas 21 pessoas ingressantes da penitenciária</p>	<p>A maioria referiu ausência de consulta no ingresso, inexistência de orientação sobre funcionamento da unidade de saúde prisional, bem como situações nas quais são encaminhadas para atendimento extramuros. Ainda foram relatadas dificuldade para atendimento, insatisfação com conduta terapêutica e preocupação com</p>	<p>Visando práticas que assegurem a atenção à saúde das PPL, é essencial observar as normas internacionais de iniciativas da ONU e da OMS, assim como as legislações relativas ao sistema prisional e ao atendimento dessas pessoas. Igualmente, é fundamental seguir regularmente o protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde das PPL no momento que são admitidas no sistema e efetivar a orientação relativa ao acesso às ações</p>

<p>Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem / Primary health care of convicts in the penitentiary system: subsidies for nursing performance</p>	<p>2014 - quantitativa</p>	<p>Diretores das unidades prisionais do Estado da Paraíba</p>	<p>transmissão intra institucional de doenças.</p> <p>O consultório de enfermagem foi considerado o menos adaptado. Cinco unidades de saúde não atendem aos requisitos de acessibilidade. Verificou-se que pequenas cirurgias e planejamento familiar são implementadas com restrições. Com relação a materiais e insumos básicos para desenvolver ações de assistenciais, o estudo verificou abastecimento satisfatório.</p>	<p>de saúde intramuros e aos tipos de atendimento realizados extramuros, na rede conveniada com o SUS</p> <p>A implantação do PNSSP parece apontar o fim de uma série de paradigmas relacionados à saúde dos apenados. No entanto, é necessário maior empenho do Estado para eliminar entraves ainda presentes no âmbito da saúde penitenciária.</p>
---	----------------------------	---	---	--

DISCUSSÃO:

O sistema prisional brasileiro é tratado como uma sociedade à parte do restante do Brasil, sendo extremamente negligenciado. As prisões por si só representam um problema de saúde pública: a superlotação, o pequeno número de ações em prol da ressocialização, a infraestrutura precária e a má alimentação representam fatores de agravo e que facilitam a disseminação de doenças infecciosas e o desenvolvimento de doenças crônicas ⁴.

A saúde no sistema prisional não é garantida aos detentos de forma integral, visto que os atendimentos são pontuais e eventuais. O acesso à saúde primária para as pessoas privadas de liberdade não depende da sua necessidade, mas de alguma atividade ou ação de promoção e prevenção de saúde esporádica, aleatória, não programada e de caráter campanhista pelos profissionais de saúde, cujo atendimento e assistência muitas vezes não têm relação direta com

problemas derivados do confinamento. Além disso, o serviço tem como finalidade cessar sintomas e não buscar entender e promover a resolução das causas ⁵.

No momento de admissão e entrada nas penitenciárias, o protocolo seria a realização de exames médicos para detecção de eventuais enfermidades e/ou necessidades de tratamentos e cuidados. Entretanto, o que ocorre é a falta de avaliação das condições de saúde nessa situação inicial e a não orientação aos encarcerados à respeito do funcionamento do serviço de saúde na instituição prisional ⁶.

Um dos empecilhos ao atendimento da PPL é a sobreposição das questões de segurança sob as de saúde, havendo resistência por parte das administrações penitenciárias em implantar a saúde prisional. Por exemplo, uma ação de prevenção em saúde bucal, como a distribuição de escovas e creme dental, encontra diversas proibições para serem contínuas e regulares, pois tais objetos podem vir a se tornar instrumentos de violação da integridade física entre os detentos ⁵.

A restrição imposta pela segurança influencia o trabalho do profissional dentro do presídio, uma vez que o livre acesso da equipe de saúde ao paciente é limitado pelos agentes penitenciários. Consequentemente, a autonomia dos profissionais para a realização da avaliação clínica torna-se restrita, o que interfere no acompanhamento, monitoramento e tratamento dos pacientes, impedindo a redução da morbidade e mortalidade prevista pela política nacional ³. Além disso, as ações programáticas não ocorrem sistematicamente devido à falta de espaço físico e comprometimento da segurança, o que dificulta a aproximação dos responsáveis pelo cuidado de saúde ⁵.

Quando há necessidade de que a PPL seja retirada da unidade prisional para receber atendimento, visto que há ausência de um setor no interior da penitenciária com equipes de saúde para prestar o cuidado, são encontradas limitações para o transporte, pois há uma extensa burocracia e uma insuficiência de agentes penitenciários para realização de escoltas, impedindo que esses possam abandonar seus postos de trabalho ⁵. Assim, a segurança acaba tendo prioridade em relação ao direito à saúde, inclusive em casos de emergência, o que coloca em risco a vida do preso ³.

Outro problema do sistema penitenciário é a superlotação, que faz com que muitos detentos experienciem situações desumanas e condições sanitárias precárias, o que prejudica a saúde dessa população ³. Tal característica somada à má realização da consulta de admissão do preso e ausência de diagnósticos, contribuem para a alta disseminação de doenças infectocontagiosas. A tuberculose (TB), por exemplo, apresenta um risco de adoecimento na PPL 28 vezes maior quando comparada à população brasileira em geral ⁶.

Além disso, o problema para o controle da TB são as limitações relacionadas ao acolhimento/triagem realizada pela equipe de saúde, pois o ambiente carcerário apresenta-se normalmente em péssimas condições estruturais. Um estudo demonstrou que unidades prisionais que contém programas de controle da TB são mal inseridos, verticais, prescritivos e com cotas, tornando o acesso à baciloscopia extremamente limitado, o que é demonstrado pelo fato de que foram realizadas apenas 12 baciloscopias entre 2013 e 2015 em uma penitenciária de Londrina ⁷.

Além de doenças infecciosas, as penitenciárias apresentam fatores que predis põem o desenvolvimento de doenças crônicas, como o período limitado de exposição ao sol e de atividades físicas diárias. Essa situação se dá devido à prioridade da segurança dos presídios em detrimento da saúde, como já mencionado. Outra questão problemática está relacionada à alimentação ofertada, uma vez que essa é rica em carboidratos e gorduras e pobre ou nula em verduras e frutas, que só são obtidas caso o encarcerado receba-as de seus visitantes e, ainda assim, a quantidade é limitada.

Ademais, há apenas três refeições por dia, sem uma adequação a dietas específicas que alguns presos precisem de acordo com suas comorbidades. Um estudo realizado por Binswanger, que corrobora esse fato, comprovou que o excesso de peso tem uma prevalência maior na PPL ².

Outro entrave observado no Sistema penitenciário brasileiro está relacionado com a administração e distribuição de medicamentos. Apesar do acesso aos medicamentos necessários ser garantido, nos casos em que o fármaco fica em posse do próprio detento, há o risco deste ser utilizado para fins inadequados, além da administração por uma via incorreta ou uma dosagem diferente da prescrita. Por outro lado, quando o fármaco fica com o agente da penitenciária, os detentos relatam uma certa insegurança e referem a possibilidade de os medicamentos serem trocados por engano. Além disso, a falta de farmacêuticos dentre os integrantes das equipes multiprofissionais de muitas das penitenciárias é também um fator que agrava riscos de erro na dispensação dos remédios ⁸.

Mesmo que previsto em lei, muitas vezes alguns insumos necessários para a manutenção de tratamentos, como seringas, glicose e glicosímetro, não são disponibilizados para todos e, muitas vezes, a presença da família e amigos são cruciais para que a PPL tenha oportunidade de acesso. A diabetes mellitus tipo 2 é um exemplo de doença crônica que exige um tratamento contínuo e específico, além de frequência diária de atividades físicas e dieta adequada. Portanto, a situação das penitenciárias favorece o desenvolvimento e agravamento dessa enfermidade ².

Com a implementação da PNAISP o acesso à saúde no sistema carcerário teve uma visível melhora, entretanto, para a saúde grávido-puerperal e do recém-nascido (RN) a medida não é tão efetiva. Foi instituída a lei federal nº 11942, que estabelece que os sistemas prisionais femininos sejam dotados de seção para gestantes e parturientes e de creches para os menores cuja responsável esteja presa. Um estudo com 14 presidiárias demonstra o sucesso prático e parcial desta lei, visto que todas relataram terem realizado exames regularmente, controle das vacinas e uso de medicações. Entretanto, mesmo que o tratamento médico fosse ofertado, nos relatos das presidiárias é evidente a ausência de humanização por parte da equipe ⁹.

Nesse contexto, a implementação da PNAISP se faz muito necessária, uma vez que propõe ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de educação em saúde, além de inserir uma equipe da Estratégia Saúde da Família no sistema penitenciário, possibilitando a integração da rede de atenção prisional. Entretanto, a adesão à PNAISP é facultativa e, acoplado às péssimas condições das unidades prisionais, seu sucateamento e o baixíssimo valor de incentivo, não há estímulo para os estados e municípios a colocarem em prática. Provavelmente devido a isso, a evolução do cuidado à saúde no sistema penitenciário tem ocorrido de forma desproporcional e lenta ⁷. Observa-se isso em Santa Catarina, pois em 2014, dentre 17 unidades prisionais pesquisadas, apenas 2 delas tinham infraestrutura adequada para a assistência à saúde ⁴.

A situação atual das instituições prisionais compromete o princípio de que os prisioneiros não devem sair da prisão em situação pior que a de ingresso do guia “Saúde nas prisões” da OMS (Organização Mundial de Saúde) e a própria dignidade humana. Ademais, implica na saúde de todos as PPL, profissionais da penitenciária e a própria comunidade para as quais os presos irão retornar após serem libertos, visto que a irregularidade do protocolo mínimo no momento de entrada gera riscos de transmissão intra institucional de várias doenças ⁶. A partir disso, surge a necessidade de conscientização funcional, a fim de assegurar a integralidade do sistema de saúde e que ambos os setores, saúde e segurança, sejam considerados ³.

CONCLUSÃO:

Em suma, há poucos estudos relacionados à saúde da PPL, o que demonstra a invisibilidade desse grupo social no contexto das políticas públicas no âmbito do SUS. Neste contexto, essa revisão indica a necessidade de se debater sobre a situação atual de acesso à saúde nas penitenciárias brasileiras, uma vez que a sobreposição da segurança em relação à saúde, as complicações relacionadas ao transporte, a superlotação de presídios, a falta de atividades físicas e exposição ao sol, a má alimentação, o impasse na distribuição de medicamentos e as condições sanitárias insalubres às quais essa população é exposta comprometem a assistência à saúde. Ademais, esse cenário reflete na maior disseminação de doenças infecciosas e no desenvolvimento de enfermidades crônicas.

Dentre tais desafios, destaca-se a contradição de um sistema que visa ressocializar e ao mesmo tempo punir, o que caracteriza a constante disputa entre o acesso à saúde e a segurança, sendo a última sempre a preferência. O burocrático sistema de funcionamento das penitenciárias e a submissão da saúde às rígidas regras de segurança agravam o cenário de perda de autonomia do profissional e de descontinuidade da assistência médica, o que contribui com a deterioração do atendimento ao preso.

Dessa forma, é necessário que haja promoção de melhorias desse sistema e que o assunto não mais seja negligenciado, visto que desde a formação dos profissionais, que não são ensinados a como trabalhar com PPL, até o investimento destinado a esta parcela da sociedade a omissão estatal prevalece. Ressalta-se, então, a relevância da efetivação da manutenção da saúde da população carcerária para que sua dignidade seja mantida e seus direitos garantidos.

REFERÊNCIAS

1. 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. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2017 out./dez, 6(4):112-129.
2. FERREIRA, M. C. O. Os sentidos de viver com diabetes mellitus na carceragem: relatos de prisioneiros no Complexo Penitenciário da Papuda, Brasília-DF. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2017 out./dez, 6(4):41-54.
3. APOLINARIO, Fernando Henrique. Significados Atribuídos Por Enfermeiros à Assistência que prestam a indivíduos em situação prisional. 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/Significados-atribu%C3%ADdos-por-enfermeiros-%C3%A0-assist%C3%Aancia-que-prestam-a-indiv%C3%ADduos-em-situac%C3%A7%C3%A3o-prisional.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.
4. BARBOSA, M. L. et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Escola Anna Nery*, Rio Janeiro, v. 18, n. 4, p. 586-592, mai./2014.
5. BATISTA, M. D. A; ARAÚJO, J. L. D; NASCIMENTO, E. G. C. D. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: Análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. *Arq Ciência Saúde UNIPAR*., Umuarama, v. 23, n. 2, p.

- 71-80, fev./2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-996654>. Acesso em: 2 ago. 2020.
6. VALIM, E. M. A; DAIBEM, A. M. L; HOSSNE, William Saad. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Revista Bioética*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 282-290, abr./2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-958267>. Acesso em: 2 ago. 2020.
 7. FABRINI, V. C. N. et al. Cuidado a pessoas com tuberculose privadas de liberdade e a educação permanente em saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1057-1077, mar./2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-963025>. Acesso em: 2 ago. 2020.
 8. BARBOSA, Mayara Lima; COSTA, G. M. C; CELINO, S. D. D. M. Saúde e Doença: Concepções e necessidades percebidas no sistema penitenciário. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 9, n. 1, p. 261-270, jan./2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1009281>. Acesso em: 2 ago. 2020.
 9. FERREIRA, L. S. et al. Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina. *Rev. cuba. enferm*, Teresina, v. 33, n. 4, p. 10-11,dez./2017. Disponível em :<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1191>. Acesso em: 2 ago. 2020.