



ARTIGO DE REVISÃO

Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa

Health care of inmates in the Brazilian prison system: integrative review

Mickael de Souza¹, Kerly Rocha Lima², Baldomero Antonio Kato da Silva³, Daniel Fernando Pereira Vasconcelos³, Any Carolina Cardoso Guimarães Vasconcelos^{4,*}

¹ Instituto Práxis de Educação, Cultura e Ação Social, Parnaíba, Piauí, Brasil; ² Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina - Piauí, Brasil; ³ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Ministro Reis Veloso, Parnaíba, Piauí, Brasil; ⁴ Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP), Parnaíba, Piauí, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: fevereiro de 2018

Aceito em: outubro de 2018

Palavras-chave:

Assistência à saúde

Doença

Prisões

Keywords:

Delivery of health

care Disease

Prisons

RESUMO

Objetivou-se realizar um levantamento sobre a atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro da última década. Foi realizada uma revisão integrativa de publicações nacionais, utilizando-se os descritores "prisões", "saúde", "doença", "prevenção" e "assistência à saúde" nas bases de bancos BIREME e SciELO. O número de estudos relacionados à saúde de indivíduos privados de liberdade vem crescendo no Brasil. Entretanto, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste tais números ainda são baixos. Verificou-se que a maioria das pesquisas levantadas caracterizaram os principais problemas de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e propuseram algumas soluções para o sistema prisional, mas ainda são escassos estudos intervencionistas, de estratégias preventivas e relacionadas com doenças como hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, cânceres, saúde oral, uso de drogas e alcoolismo.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the health care of inmates in the Brazilian prison system in the last 10 years. An integrative literature review of publications in Brazil on the subject was conducted, using the descriptors "prisons", "health", "disease", "prevention" and "delivery of health care" on BIREME and SciELO databases. The number of studies related to the health care of inmates is growing in Brazil. Therefore, in the North, Northeast and Midwest Regions these numbers are still low. It was found that most of the studies characterized the main problems according to the National Health Plan for the Prison System (PNSSP) and proposed some solutions to the prison system, but there are still few interventional studies, preventive strategies and related diseases such as leprosy, diabetes, hypertension, cancers, oral health, drugs abuse and alcohol ingestion.

* Correspondência:

R. Evandro Lins e Silva, nº 4435, Sabiazal

Parnaíba, Piauí, Brasil - CEP 64.212-790

e-mail: any.vasconcelos@iesvap.edu.br

CC BY-NC-SA 4.0 2019 RCSHCI

doi: 10.21876/rcshci.v9i4.847

Introdução

O Sistema Prisional apresenta funções ambíguas: ao mesmo tempo em que busca punir o infrator privando-o de liberdade, exerce o importante papel da reinserção social, garantindo-lhe o direito de acesso ao ensino, profissionalização e aos serviços de saúde^{1,2}. Entretanto, no atual contexto do Brasil, o caráter punitivo e de marginalização contribui para as reincidências da criminalidade, exclusão social e piores condições de vida e saúde.

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ)³, existem atualmente no Brasil 368.049 vagas prisionais

para uma população de 726.712 Indivíduos privados de liberdade, gerando um déficit de 358.663 vagas. De acordo com o Centro Internacional de Estudos Prisionais (ICPS)⁴ de Londres, esses dados colocam o Brasil em 3º lugar no ranking dos países com a maior população carcerária do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos da América e da China. Sendo esse motivo de preocupação e discussão nas mais diversas esferas, incluindo a dificuldade no planejamento e execução de um programa de saúde adequado para estas populações prisionais.

No ano de 2003 foi aprovada a Portaria Intermi-

nisterial nº 1777/03, que estabeleceu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), consolidando a inclusão da população carcerária ao Sistema Único de Saúde (SUS) com a garantia de atenção integral e efetiva à saúde dos indivíduos privados de liberdade^{2,5}. Entretanto, o mesmo apresentava limitações quanto a ampla adesão do itinerário carcerário, sendo instituído em 2014, por meio da Portaria Interministerial nº 1/14 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que pactua a rede de atenção à saúde, prevendo a atenção integral, resolutive, contínua e de qualidade das ações de saúde junto a população prisional brasileira⁶.

Contudo, diante do conceito amplo de saúde em que este sistema está firmado, a realidade do ambiente carcerário parece dificultar sua operacionalização, agravada pela superlotação das celas, ausência de condições sanitárias mínimas, alimentação de baixa qualidade, sedentarismo, uso de drogas ilícitas, dentre outros fatores. Isto torna a população privada de liberdade (PPL) mais suscetível às doenças infecciosas e de alta morbidade, como a tuberculose, hanseníase, doenças respiratórias e sexualmente transmissíveis^{7,8}.

O desenvolvimento de ações voltadas à saúde no Sistema Penitenciário enfrenta também a hostilidade do ambiente carcerário. O comportamento violento de alguns indivíduos privados de liberdade e a própria resistência dos mesmos em aceitar e colaborar com o tratamento tornam-se dificuldades para a inclusão da população prisional nas redes de atenção do SUS^{2,9}.

Considerando a importância de que o sistema prisional e de serviços de saúde devam trabalhar em conjunto buscando o acesso universal e igualitário da PPL às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, faz-se necessário buscar informações sobre como esta prática de atenção à saúde tem sido desenvolvida, quais os principais problemas enfrentados e como se observa esta situação num panorama geral do território nacional.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo realizar um levantamento sobre a temática da atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro na última década.

Desenvolvimento

Metodologia

Este estudo caracterizou-se por uma revisão integrativa da literatura científica, através da pesquisa de dados secundários e sumarização dos estudos relacionados ao tema, buscando-se a obtenção de conclusões gerais, além de reflexões sobre a realização de futuras pesquisas. A busca eletrônica foi realizada utilizando os seguintes descritores controlados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “prisões”, “saúde”, “doença”, “prevenção” e “assistência à saúde”. No cruzamento dos descritores foi adotada a expressão booleana “AND”: prisões AND saúde; prisões AND doença; prisões AND prevenção; prisões AND assistência à saúde. Foram utilizadas as seguintes bases de dados da saúde: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e *Scientific*

Electronic Library Online (SciELO), até outubro de 2018. Foram incluídos artigos originais relacionados à saúde de pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro, publicados na língua portuguesa, nos anos de 2008 a 2018. Foram excluídos artigos que não abordaram especificamente o tema (estudos com agentes penitenciários e/ou profissionais da área da saúde, desenvolvimento de ações fora do sistema prisional e relatos históricos); artigos duplicados; relatos de experiências; artigos de revisão; artigos desenvolvidos com PPL em período semiaberto, em medida sócia educativa ou em colônias penais e artigos com classificação dos periódicos no Sistema Qualis da Capes inferior a B2 na área interdisciplinar. Foram também incluídos documentos e legislações nacionais (portarias) que continham a abordagem a respeito da temática sobre a saúde no sistema prisional brasileiro.

Com a busca eletrônica encontraram-se 391 artigos, dos quais 244 enquadravam-se no tema proposto. Após a leitura dos estudos e de acordo com os critérios de seleção propostos, foram selecionados 24 artigos para a constituição da amostra (Figura 1).

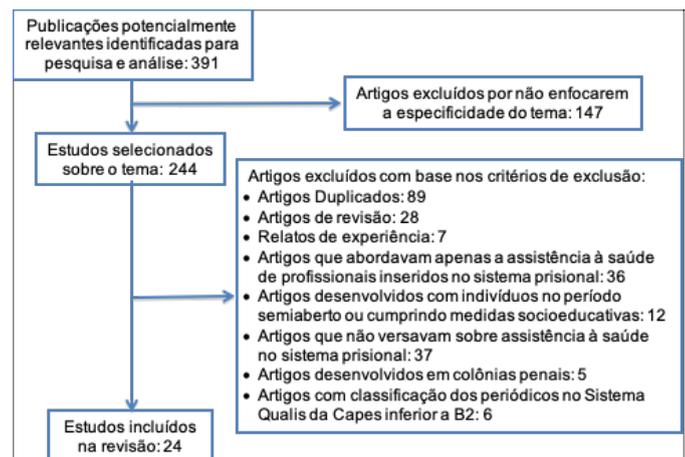


Figura 1 – Fluxograma da seleção de estudos para inclusão no artigo de revisão sobre saúde no sistema prisional brasileiro.

Para a organização das informações dos estudos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados que contemplou os itens a seguir: autor/ano de publicação, ano de desenvolvimento do estudo, cidade e área do estudo, tipo e periódico do estudo, temática central do estudo, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Para análise dos estudos incluídos na revisão integrativa utilizaram-se tabelas e gráficos com informações detalhadas de cada artigo, permitindo, assim, sua análise e discussão posterior.

Resultados e categorização dos estudos encontrados

Verificou-se que todos os 244 artigos inicialmente selecionados exploravam o tema em questão, sendo excluídos artigos duplicados (36,5%), de revisão (11,5%), relatos de experiência (2,9%), artigos que abordavam apenas a assistência à saúde de profissionais inseridos no sistema prisional (14,7%), artigos desenvolvidos com indivíduos no período semiaberto ou cumprindo medidas

socioeducativas (4,9%), pesquisas desenvolvidas em colônias penais (2%), que não versavam sobre assistência à saúde no sistema prisional (15,2%) e os artigos com classificação dos periódicos no Sistema Qualis da Capes inferior a B2(2,5%). A Figura 2 mostra a distribuição

temática dos 24 artigos incluídos desta revisão.

A Tabela 1 resume os 24 artigos selecionados para o presente estudo, dispostos em ordem cronológica crescente.

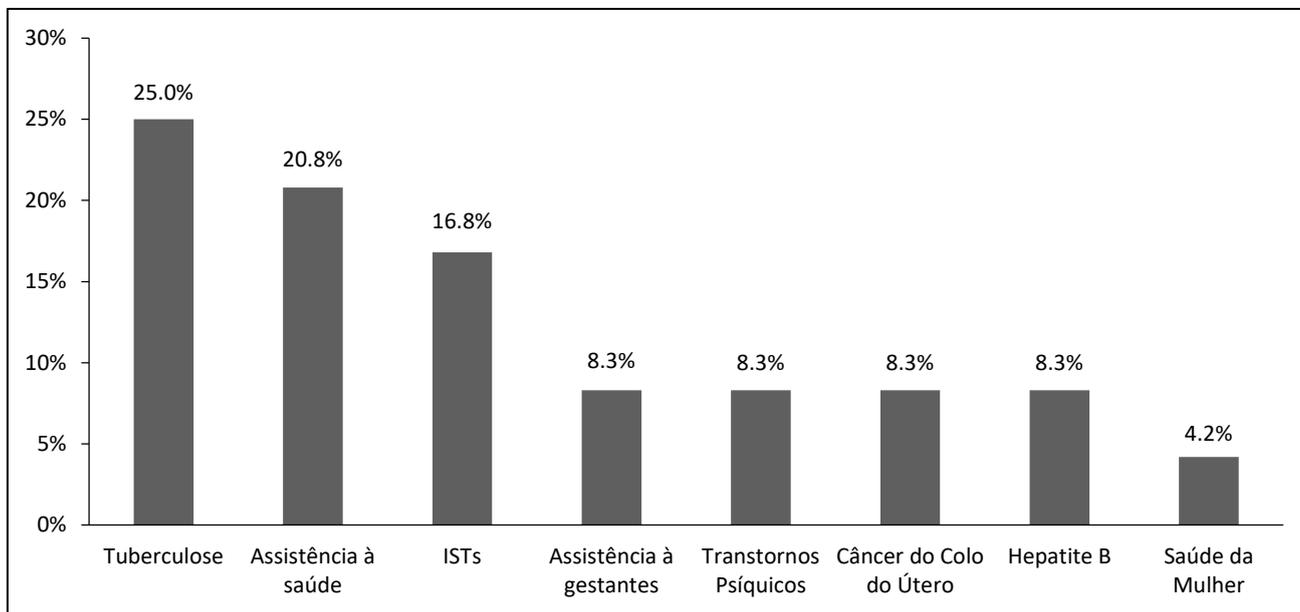


Figura 2 - Distribuição das publicações por temática voltadas ao processo saúde-doença-prevenção no Sistema Prisional Brasileiro, nas bases de dados BIREME e SciELO, de 2008 a 2018. IST, infecções sexualmente transmissíveis.

Em relação ao ano de publicação dos artigos analisados, houve predomínio no ano de 2015 com 20,6% dos artigos publicados, seguido pelos anos de 2013, 2014 e 2017 com 16,7%, respectivamente, e pelo ano de 2016 com 12,5%. No entanto, houve uma equivalência entre os anos de 2009, 2011, 2012, e 2018 com 4,2% cada. Nos anos de 2008 e 2010 não foram encontrados estudos que abordassem a temática da pesquisa.

Dentre as pesquisas analisadas quanto à formação do 1º autor no ano da publicação da pesquisa, constatou-se que 66,6% foram elaborados por enfermeiros. Psicólogos e médicos representaram 8,3%

cada, e odontólogos, biomédicos, farmacêuticos e biólogos com 4,2% cada. Com base na titulação do 1º autor nesse mesmo período, 54% eram doutores; 37,6% eram mestres; especialistas eram 4,2%; e graduado/graduando, 4,2% (Figura 3).

Segundo a Unidade da Federação (UF) em que foi realizada a pesquisa, 25% foram elaboradas no Estado de São Paulo, 12,6% no Piauí e 8,3% no Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Ceará, Rio de Janeiro e Pará, cada, e 4,2% no Rio Grande do Norte, Paraíba e Mato Grosso do Sul, cada. Dois artigos não informaram a UF em que a pesquisa foi realizada (Figura 4).



Figura 3 - Distribuição dos artigos utilizados na revisão integrativa por área profissional e nível de titulação do 1º autor, 2008-2018.

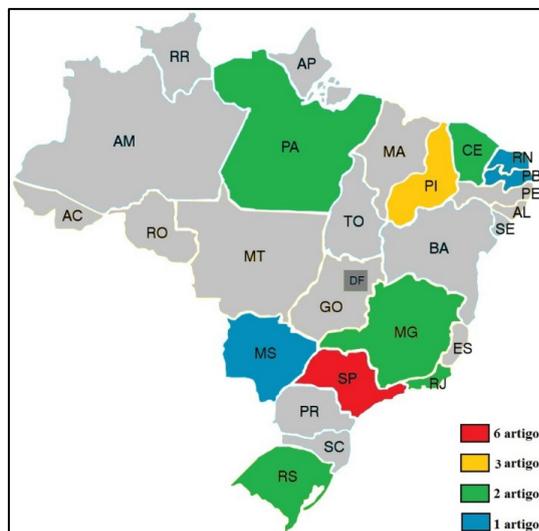


Figura 4 - Distribuição das 24 publicações analisadas segundo a Unidade da Federação onde foi realizada a pesquisa, 2008 a 2018.

Tabela 1- Disposição dos estudos utilizados no presente trabalho, 2008-2018.

Ano	Formação do 1º autor / Titulação*	Revista / Qualis†	UF ‡	Título do trabalho
2009	Medicina / Doutor	Revista Brasileira de Epidemiologia / B1	SP	Soro prevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira.
2011	Enfermagem / Mestre	Ciência & Saúde Coletiva / B1	MS	O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.
2012	Biomedicina / Doutor	Brazilian Journal of otorhinolaryngology / B1	SP	Infecção oral pelo HPV em mulheres com lesão escamosa de colo uterino no sistema prisional da cidade de São Paulo, Brasil.
2013	Odontologia / Doutor	Revista Brasileira de Epidemiologia / B1	SP	Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde.
2013	Enfermagem / Doutor	Revista Brasileira de Enfermagem / B1	CE	Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas.
2013	Enfermagem / Mestre	Cogitare Enfermagem / B2	RN	Ausência de assistência à gestantes em situação de Cárcere Penitenciário.
2013	Psicologia / Especialista	Revista Aletheia / B2	RS	Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança
2014	Enfermagem / Mestre	Escola Anna Nery / B1	PA	O ser-portador de tuberculose em prisões: um estudo de enfermagem
2014	Medicina / Graduando	Revista de Saúde Pública / B1	SP	Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário.
2014	Farmácia / Mestre	Saúde e Sociedade / B1	MG	O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais.
2014	Enfermagem / Mestre	Texto Contexto Enfermagem / B1	PA	Viver com tuberculose em prisões: o desafio de curar-se.
2015	Enfermagem / Doutor	Cadernos de Saúde Pública / A2	§	Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil
2015	Enfermagem / Doutor	Revista Eletrônica de Enfermagem / B2	PI	Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro
2015	Enfermagem / Doutor	Revista Mineira de Enfermagem / B2	CE	Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer Cervicouterino em mulheres privadas de liberdade
2015	Enfermagem / Mestre	Online Brazilian Journal of Nursing / B2	PB	Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo
2015	Enfermagem / Doutor	Revista de Saúde Pública / B1	§	Contextos de implantação do Programa de Controle da Tuberculose nas prisões brasileiras
2016	Enfermagem / Doutor	Saúde em Debate / B1	SP	Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas
2016	Psicologia / Doutor	Ciência & Saúde Coletiva / B1	RJ	O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil
2016	Enfermagem / Doutor	Ciência & Saúde Coletiva / B1	RS	O processo de detecção e tratamento de casos de tuberculose em um presídio
2017	Enfermagem / Mestre	Revista Eletrônica de Enfermagem / B2	SP	Vivências de gestantes em situação de prisão
2017	Enfermagem / Mestre	Texto Contexto Enfermagem / B1	RJ	Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro
2017	Enfermagem / Doutor	Acta Paulista de Enfermagem / B1	PI	Prevalência de hepatite B e fatores associados em internos de sistema prisional
2017	Enfermagem / Mestre	Revista da Escola de Enfermagem da USP / B1	PI	Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade
2018	Biologia / Doutor	Revista Bioética / B1	MG	Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade

UF, Unidade da Federação. * Verificado por meio do Currículo Lattes do 1º autor conforme o ano da publicação do artigo. † Área de avaliação: Interdisciplinar. ‡ UF onde a pesquisa foi desenvolvida. § Não informou o local da realização da pesquisa.

Discussão

A crescente expansão da população carcerária, que entre 2000 a 2016 aumentou em 157%³, é um dos principais fatores que agravam os problemas relacionados à saúde nesse ambiente¹⁰. Segundo Reis e Bernardes⁷, as pessoas privadas de liberdade encontram-se à margem da sociedade, devido, sobretudo, às condições precárias no sistema penitenciário, além de que a atenção à saúde dessa população não equivale à proporcionalmente à população livre. Esta negligência parte, especialmente, do pressuposto da estigmatização

social agregada à condição de privação de liberdade, pois resvalam sobre eles, seus atos infracionais e amplifica o estereótipo de marginalidade¹¹.

Entretanto, o cenário observado não atende ao que assegura a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Execução Penal de 1984, uma vez que ambas reconhecem o direito à educação e à saúde das pessoas reclusas¹². Dessa forma, questiona-se o direito universal à saúde enquanto fato concreto, mesmo sendo assegurado enquanto preceito jurídico¹³.

Atualmente a saúde no Sistema Penitenciário é regida pela PNAISP, que prevê ações voltadas à promoção

da saúde da população carcerária, colaborando para o controle e prevenção de agravos⁶, dentre eles tuberculose, hanseníase, hepatites, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), além de diabetes, hipertensão e alterações psicossociais decorrentes do confinamento². Esses dados corroboram com os encontrados nesta pesquisa, tendo em vista que a maioria dos estudos abordavam a temática da tuberculose, ISTs, alterações psíquicas, hepatite B e câncer do colo do útero.

Neste sentido, Coelho et al¹⁴ afirmam que a população carcerária desponta como de alto risco a distintas infecções, como a AIDS, as hepatites B e C, a tuberculose e as ISTs. Fernandes et al¹⁵ acrescentam que qualquer ambiente de centralização populacional é favorável para o agravamento de condições prévias de saúde, assim como ao aparecimento de novos agravos. Contudo, nesta revisão verificou-se a inexistência até o momento de informações sobre a situação da atenção à saúde no sistema prisional brasileiro sobre doenças infectocontagiosas e emergentes como a hanseníase – em especial nos estados de Mato Grosso, Tocantins e Maranhão, considerados hiperendêmicos – além de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes, saúde bucal, câncer de próstata, abstinência de álcool e drogas.

Ao analisarmos a área profissional do primeiro autor de cada artigo, percebeu-se que apenas três desses (biomédico, farmacêutico e biólogo) não pertencem às profissões inseridas dentro da equipe mínima que deve compor a atenção à saúde nos estabelecimentos prisionais, equipe esta composta por médico, enfermeira, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário como prevê o PNAISP⁶. Com relação à titulação do primeiro autor, a maioria (95,8%) já possuía pós-graduação, apenas um (4,2%) era graduando/graduado, o que sugere a reduzida abordagem do assunto durante a graduação.

Quanto à Unidade da Federação dos trabalhos analisados, observou-se uma concentração de estudos nos estados de São Paulo, Piauí, Ceará, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pará (79,1% do total). Esse resultado pode ser explicado devido a distribuição irregular da população carcerária no Brasil, uma vez que os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais juntos contêm aproximadamente 52% da população prisional brasileira¹⁶ e concentram os maiores números de pesquisadores e programas de pós-graduação do país¹⁷⁻²⁰.

A superlotação das celas, a reclusão em uma estrutura física sem ventilação, o longo período de confinamento e o amplo fluxo de visitantes nas unidades penais, complementam os fatores que dificultam a promoção da saúde PPL^{10,13,21-24}. Ressalta-se que as ações voltadas à prevenção e a reabilitação da saúde, esbarram-se na discrepância entre o que é previsto pelo PNAISP e a realidade vivenciada nas unidades penais²⁵. Dessa forma, o sistema prisional brasileiro, além de transmitir a realidade socioeconômica injusta do Brasil, sustenta ainda o preconceito e o estigma da marginalização e da

opressão. Entretanto, a privação de liberdade não isola de riscos a população extramuros quanto a doenças contraídas no ambiente prisional^{26,27}.

A tuberculose pulmonar é abordada na maioria dos estudos sobre saúde prisional, sugerindo que esta doença representa um dos grandes problemas entre as pessoas privadas de liberdade²³.

Essa vulnerabilidade à tuberculose é mostrada no estudo de Santos e Sá¹⁰, que revela que a PPL apresenta 27 vezes mais chances de contágio que a população livre. Para Diuana et al⁹, a transmissão de enfermidades contagiosas constitui sério risco não apenas aos reclusos como também a seus contatos (PPL, familiares e agentes penitenciários) e à comunidade em que serão inseridos após o seu processo de liberdade.

Em estudo envolvendo 22 indivíduos privados de liberdade com tuberculose em 5 prisões do estado do Pará, Santos e Sá¹⁰ observaram que os entrevistados reconhecem os fatores predisponentes à infecção e apontam a utilização de drogas ilícitas como contribuinte para a propagação da doença. Esses dados corroboram com os encontrados por Ferreira Jr et al²⁸, nos quais relatou-se que 49,6% de 141 indivíduos privados de liberdade entrevistados em um presídio de São Paulo reconhecem o ar como fonte de transmissão da tuberculose, 12,1% identificaram o compartilhamento do cigarro como vetor, 10,6% acreditam que o contágio ocorra pelos talheres e 22% não conheciam as formas de contágio.

Outrossim, Aily et al²⁹ afirmam que as medidas preventivas de controle dos índices de tuberculose só seriam satisfatórias se houvesse o diagnóstico da infecção na admissão dos indivíduos nas unidades penais, ocasionando aumento das taxas de cura, diminuição da frequência de recidivas, redução da mortalidade e da transmissão da doença, reforçando a importância da implementação de ações que facilitem o diagnóstico precoce da tuberculose.

Dessa forma, a falta de incentivo financeiro, de recursos humanos, de entrosamento entre as secretarias de justiça e de saúde e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde configuram-se como fatores que dificultam a implantação do Programa de Controle a Tuberculose (PTC) no Sistema Prisional brasileiro, o que garantiria agilidade na detecção, no acompanhamento e no isolamento dos casos²⁴.

O baixo nível de implantação do PTC impacta negativamente no controle da taxa de incidência da tuberculose³⁰ devido o distanciamento entre presídios e os estabelecimentos de saúde, principalmente no que concerne a realização de exames e acompanhamento clínico, dentro e fora das instituições carcerárias³¹.

Entretanto, observa-se que no Brasil a atenção à saúde da PPL tem sido direcionada à luz da óptica reducionista e com ações limitadas às ISTs/AIDS². O Ministério da Saúde³², por sua vez, caracteriza como indivíduos com vulnerabilidade as ISTs, dentre outros, os utentes de drogas injetáveis, profissionais do sexo e os privados de liberdade.

Não obstante o conhecimento sobre as formas

de prevenção das ISTs, observa-se baixa adesão às mesmas pela PPL, ora por desinteresse, ora pela ausência de incentivo das equipes de saúde e, sobretudo, pela falta de distribuição de preservativos aos indivíduos agraciados com a visita íntima⁷. Esses dados também são encontrados no estudo de Coelho et al¹⁴, tendo sido observado que apenas 20,7% dos que recebem visita íntima fazem o uso de preservativo durante o ato sexual. Dados semelhantes foram encontrados por Anjos et al³³, que observaram em sua investigação com 36 indivíduos privados de liberdade, que mesmo 72,2% relatando o uso do preservativo, apenas 30,7% afirmaram utilizá-lo em todas as relações.

Coelho et al¹⁴ destacaram em seu estudo que, de 333 indivíduos privados de liberdade investigados sobre a infecção por hepatite B, 65 apresentaram positividade ao vírus. Dados que chamam a atenção nesse estudo são o alto índice de pessoas tatuadas (36,0%), IST pregresso (34,2%) e relação sexual com utente de droga ilícita (45,7%). Já no estudo de Silva et al³⁴, após investigarem 2.131 indivíduos privados de liberdade, identificaram uma prevalência de hepatite B inferior a encontrada na população geral (0,5%), mas houve associação direta entre os casos positivos com o compartilhamento de materiais perfurocortantes e tatuados.

Não obstante, observa-se ser a mulher mais vulnerável para vários agravos à saúde, sendo esta uma realidade não limitada aos muros da prisão³⁵. Levando em consideração esta vulnerabilidade, foi instituído em 2014 a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), cujo objetivo é garantir o direito a saúde, alimentação, educação, segurança, lazer, trabalho, proteção a maternidade e demais direitos humanos, garantindo a humanização no cumprimento da pena e gerando, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida e de saúde desta população³⁶.

Ressalta-se que as mulheres privadas de liberdade são mais propícias às ISTs devido sobretudo às suas características biológicas²⁸. Strazza et al¹ observaram positividade no teste de sorologia Anti-HIV em 13,9% de 267 mulheres privadas de liberdade. Esse estudo revelou ainda que 27% possuíam parceiro fixo e 22% relacionavam-se com parceiros casuais.

Por mais que órgãos internacionais apontem redução da prevalência do HIV entre a PPL³⁶, esta taxa ainda se apresenta superior à da população geral, configurando-se como uma problemática de difícil enfrentamento¹¹.

Para Zonta et al³⁷, a atividade sexual também possui ligação direta com a proliferação do papilomavírus humano (HPV), sendo o contato íntimo entre mucosas a principal via, não esquecendo que a transmissão vertical ocorre igualmente. Adicionalmente, Anjos et al³³ afirmaram serem a iniciação precoce à vida sexual e a alta rotatividade de parceiros sexuais fatores que aumentam as chances para o desenvolvimento das ISTs e do câncer do colo do útero. Deve-se ressaltar que as medidas preventivas de tal câncer devem seguir o preconizado pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)³⁸,

fortalecendo assim, as estratégias abordadas no PNAISP⁶ e no Pnampe³⁹. Observa-se, no entanto, a baixa adesão das mulheres encarceradas na realização do exame de citologia oncológica de colo uterino⁴⁰.

Ao investigar as condições de saúde oferecidas às gestantes privadas de liberdade, Galvão & Davim¹² perceberam que as mesmas não recebiam atendimento pré-natal, contrapondo-se ao recomendado nas ações de assistência básica determinadas pela Pnampe. Dados semelhantes foram encontrados por Fochi et al²⁴ onde, mesmo havendo acompanhamento pré-natal em uma UBS referenciada, este não seguia as diretrizes do SUS. Pícoli et al⁴¹, em contrapartida, identificaram, no presídio investigado, um setor reservado para as gestantes e puérperas. No entanto, este era precário, consistindo em uma cela adaptada com espaço reduzido. Estudos revelaram ainda que as gestantes privadas de liberdade não recebiam acompanhamento e orientação quanto ao preparo das mamas e o aleitamento materno^{41,42}.

Destaca-se também a precariedade estrutural das unidades penais que, em sua maioria, não possuem celas destinadas a gestantes nem berçários para os recém-nascidos. Galvão & Davim¹² ressaltaram que essas condições vividas, além de gerarem riscos à saúde da mãe e do bebê, poderiam ocasionar impactos psicológicos na primeira.

Silva et al.⁴³ reforçaram que há numerosa quantidade de indivíduos privados de liberdade com transtornos mentais, seja pela falta de tratamento adequado ou pela limitada quantidade de leitos em hospitais psiquiátricos. Contudo, o fato de a PPL não estar em tratamento psiquiátrico nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) pode reforçar a ideia de que eles não possuem uma anormalidade ou doença mental.

Os HCTP surgiram para substituir os antigos manicômios judiciais e apresentam características ambivalentes, integrando no mesmo ambiente aspectos hospitalares e de presídios. Mesmo compondo o Sistema Prisional, não associam aos seus internos caráter de pena, e sim a denominação de cumprimento de medida de segurança, pois estes indivíduos são considerados perante a lei inimputáveis ou semi-imputáveis. Necessitam, assim, de tratamento psiquiátrico obrigatório, exibindo como grande desafio de funcionamento a falta de entrosamento entre as equipes no desenvolvimento de ações interdisciplinar^{44,45}.

Nessa perspectiva, Constantino et al⁴⁶, ao aferirem o nível de estresse em 1573 indivíduos privados de liberdade de ambos os gêneros, observaram prevalência de 35,8% nos homens e 57,9% nas mulheres. Em relação aos sintomas de depressão grave, também foi observado predomínio do gênero feminino (7,5%) e comparação ao masculino (6,3%).

Vários fatores podem abalar a saúde mental do indivíduo, sobretudo daqueles que se encontram inseridos no sistema prisional. Dentre eles destacam-se o estresse, depressão, distúrbios do sono, uso indiscriminado de medicamento psicotrópico, tempo ocioso, abuso de drogas e/ou álcool, abstinência sexual,

exposição a violência, normas e rotinas coercitivas, além de interrupção de laço familiar⁴⁷.

Quanto ao transtorno mental, Silva et al⁴³, ao realizarem um estudo com 557 indivíduos privados de liberdade de ambos os gêneros, identificaram que 40,8% apresentavam transtornos decorrentes de abuso de drogas, 26,4% portavam transtornos psíquicos, 22,6% relatavam transtornos de personalidades antissociais, 16% apresentavam altos níveis de depressão e 10,8% tinham tendência ao suicídio. Ademais, os autores enfatizaram ainda que, entre a PPL, mulheres apresentaram taxas mais elevadas de problemas de saúde mental que homens.

No entanto, ao contrário da mulher, o homem negligencia a própria saúde, sobretudo por assumir um modelo hegemônico e inabalável da mesma, o que gera consequências negativas em sua saúde, estando ele privado ou não de liberdade. Outro fator a ser expresso refere-se à existência de uma política nacional voltada para a atenção a saúde da mulher privada de liberdade, o que não ocorre para os indivíduos do sexo masculino, sendo o mesmo desenvolvido com base na Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH)⁴⁸.

O diagnóstico, contudo, não é suficiente, nem garante a assistência à saúde do detendo como é preconizado. Este dado foi nitidamente observado no estudo de Oliveira et al⁴⁹, em que 25,9% dos indivíduos analisados apresentavam alguma doença diagnosticada, mas apenas 18,1% faziam acompanhamento de saúde. Há, portanto, irregularidade nas ações previstas no PNAISP, que, de forma clara, visa desenvolver estratégias de promoção da saúde e de prevenção de agravos à população encarcerada⁵⁰.

Como visto, muitas são as barreiras encontradas para o desenvolvimento de ações voltadas a saúde no sistema prisional. Pode-se elencar a precariedade das estruturas físicas como um dos

obstáculos, mas não como o principal, pois as equipes inseridas nesses ambientes devem enfrentar as adversidades encontradas com um único propósito, a de garantir a assistência à saúde desses indivíduos. Todavia, este raciocínio confronta a teoria de Barbosa et al²⁵, ao enfatizar que os profissionais envolvidos na assistência à saúde prisional somente poderão desenvolver suas atribuições de forma apropriada mediante adequação das unidades penais e das unidades básicas de saúde e, desta forma, alcançar com eficiência a prevenção, o controle e o tratamento das doenças no âmbito das unidades penais.

O que se torna consenso é a necessidade do desenvolvimento de ações assistenciais contextualizadas, respaldadas na comunicação direta entre os serviços de saúde, os profissionais, os gestores de segurança pública e de saúde e os estabelecimentos prisionais com o objetivo comum, atender as necessidades da PPL⁵¹.

Conclusão

O número de estudos relacionados à saúde da PPL vem crescendo no Brasil. Entretanto, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste tais números ainda são baixos. Verificou-se que a maioria das pesquisas levantadas caracterizaram os principais problemas de acordo com o PNAISP e PNAMPE e propuseram algumas soluções para o sistema prisional, mas ainda são escassos estudos intervencionistas, de estratégias preventivas e relacionados com doenças como: a hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, cânceres, associadas à saúde oral, drogas e uso de álcool.

Mesmo a temática sendo amplamente discutida, as publicações concentram-se entre os profissionais da área da saúde que compõem a equipe mínima da atenção à saúde nos estabelecimentos prisionais, bem como entre os que possuem pós-graduação.

Referências

1. Strazza L, Azevedo RS, Carvalho HB. Prevenção do HIV/AIDS em uma penitenciária-modelo feminina de São Paulo – SP, Brasil. DST - J Bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2006 [cited 2019 nov 27];18(4):235-40. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista18-4-2006/CAP3PrevencaoDoHIVaidsemuma.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas - DMF. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília/DF, 2017.
4. Bennett P. Close to three million people in pre-trial detention worldwide, new report shows. International Centre for Prison Studies - ICPS [Internet]. 2014 [cited 2019 nov 27]; Available from: <http://www.prisonstudies.org/news/close-three-million-people-pre-trial-detention-worldwide-new-report-shows>
5. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.777/GM, de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. Diário Oficial da União [Internet]. 2003 [cited 2019 nov 27]; Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html
6. Brasil. Portaria Interministerial nº 1/GM, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. [Internet]. 2014 [cited 2019 nov 27]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
7. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Cienc Sau Colet. 2011;16(7):3331-8. doi: 10.1590/S1413-81232011000800032
8. Sousa MCP, Alencar Neto FJ, Sousa PCC, Silva CLC. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. Rev Interd [Internet]. 2013 [cited 2019 nov 27];6(2):144-51. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/59/pdf_32
9. Diuana V, Lhuillier D, Sánchez AR, Amado G, Araújo L, Duarte AM, et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24(8):1887-96. doi: 10.1590/S0102-311X2008000800017
10. Santos MNA, Sá AMM. O ser-portador de tuberculose em prisões: um estudo de enfermagem. Esc Anna Nery. 2014;18(2):350-5. doi: 10.5935/1414-8145.20140051

11. Sousa KAA, Araújo TME, Teles SA, Rangel EML, Nery IS. Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:1-9. doi: [10.1590/S1980-220X2016040903274](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016040903274)
12. Galvão MCB, Davim RMB. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enferm*. 2013;18(3):452-459. doi: [10.5380/ce.v18i3.33554](https://doi.org/10.5380/ce.v18i3.33554)
13. Martins ÉLC, Martins LG, Silveira AM, Melo EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde Soc*. 2014; 23(4):1222-34. doi: [10.1590/S0104-12902014000400009](https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400009)
14. Coelho HC, Oliveira SAN, Miguel JC, Oliveira MLA, Figueiredo JFC, Perdoná GC, et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(2):124-33. doi: [10.1590/S1415-790X2009000200003](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200003)
15. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin-Filho A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(2):275-83. doi: [10.1590/S0034-8910.2014048004934](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004934)
16. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas – DMF. Banco Nacional de Monitoramento de Prisões [Internet]. 2018 [cited 2018 set 16]; Available from: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/08/987409a856db291197e81ed314499fb.pdf>
17. Wendt GW, Lisboa CSM, Sousa DA, Koller SH. Perfil dos bolsistas de produtividade em pesquisa do CNPQ em Psicologia. *Psicol Cienc Prof*. 2013;33(3):536-47. doi: [10.1590/S1414-98932013000300003](https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300003)
18. Cavalcante RA, Barbosa DR, Bonan PRF, Pires MBO, Martelli-Júnior H. Perfil dos pesquisadores da área de odontologia no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(1):106-13. doi: [10.1590/S1415-790X2008000100010](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000100010)
19. Vasconcelos ACCG, Rodrigues JPP, Rodrigues EC, Vasconcelos DFP. Perfil do pesquisador terapeuta ocupacional brasileiro. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2014;22(2):391-7. doi: [10.4322/cto.2014.059](https://doi.org/10.4322/cto.2014.059)
20. Coury HJCG, Vilella I. Perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(4):356-63. doi: [10.1590/S1413-35552009005000048](https://doi.org/10.1590/S1413-35552009005000048)
21. Sánchez AR, Massari V, Gerhardt G, Barreto AW, Cesconi V, Pires J, et al. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):545-52. doi: [10.1590/S0102-311X2007000300013](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300013)
22. Oliveira LGD, Natal S, Camacho LAB. O programa de controle da tuberculose em unidades prisionais de dois estados brasileiros. *Cad Saúde Colet*. 2012;20(2):250-7. doi: [10.1590/S0034-8910.2015049005802](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005802)
23. Santos MNA, Sá AMM. Viver com tuberculose em prisões: o desafio de curar-se. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(4):854-61. doi: [10.1590/0104-07072014000840013](https://doi.org/10.1590/0104-07072014000840013)
24. Fochi MCS, Higa R, Camisão AR, Turato ER, Lopes MHBM. Vivências de gestantes em situação de prisão. *Rev Eletr Enferm*. doi: 2017;19:1-10. doi: [10.5216/ree.v19.46647](https://doi.org/10.5216/ree.v19.46647)
25. Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GMC. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):586-92. doi: [10.5935/1414-8145.20140083](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140083)
26. Willemann FA. Visita íntima a detentos em presídios - possibilidade de condicionamento e de restrição para evitar contágio de doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Dir Adm*. 2012;259:159-83. doi: [10.12660/rda.v259.2012.8645](https://doi.org/10.12660/rda.v259.2012.8645)
27. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. TD 2095 - O desafio da reintegração social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais. Brasília: Ipea, 2015. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_209_5.pdf
28. Ferreira Júnior S, Oliveira HB, Marin-Léon L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):100-13. doi: [10.1590/S1415-790X2013000100010](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100010)
29. Aily DCG, Berra JAP, Brandão AP, Chimara E. Tuberculose, HIV e coinfeção por TB/HIV no Sistema Prisional de Itirapina, São Paulo, Brasil. *Rev Inst Adolfo Lutz* [Internet]. 2013 [cited 2019 nov 27];72(4):288-94. Available from: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/10/rial72_4_completa/arquivos-separados/1576.pdf
30. Oliveira LGD, Natal S, Camacho LAB. Contextos de implantação do Programa de Controle da Tuberculose nas prisões brasileiras. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(66):1-8. doi: [10.1590/S0034-8910.2015049005802](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005802)
31. Valença MS, Cezar-Vaz MR, Brum CB, Silva PEA. O processo de detecção e tratamento de casos de tuberculose em um presídio. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2019 nov 27]; 21(7):2111-22. doi: [10.1590/1413-81232015217.13822015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.13822015)
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2009 [cited 2018 set 12]; 7: Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf
33. Anjos SJSB, Ribeiro SG, Lessa PRA, Nicolau AIO, Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(4):508-13. doi: [10.1590/S0034-71672013000400007](https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400007)
34. Silva AS, Araújo TME, Teles SA, Magalhães RLB, Andrade ELR. Prevalência de hepatite B e fatores associados em internos de sistema prisional. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):66-72. doi: [10.1590/1982-0194201700010](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700010)
35. Araújo TME, Araújo Filho ACA, Feitosa KVA. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2015;17(4):1-11. doi: [10.5216/ree.v17i4.28898](https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.28898)
36. Maruschak LM, Maruschak TP. Probation and parole in the United States, 2015. Washington: U.S. Department of Justice [Internet] 2017 [cited 2019 Set 25]. Available from: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ppus12.pdf>
37. Zonta MA, Monteiro J, Santos Junior G, Pignatari ACC. Infecção oral pelo HPV em mulheres com lesão escamosa de colo uterino no sistema prisional da cidade de São Paulo, Brasil. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2012;78(2):66-72. doi: [10.1590/S1808-86942012000200011](https://doi.org/10.1590/S1808-86942012000200011)
38. Nicolau AIO, Aquino OS, Ximenes LB, Pinheiro KB. Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade. *Rev Min Enferm*. 2015;19(3):725-32. doi: [10.5935/1415-2762.20150055](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150055)
39. Brasil. Portaria Interministerial nº 210/GM, de 16 de janeiro de 2014. Diário Oficial da União. [Internet] 2014 [cited 2019 nov 27] Available from: http://www.lex.com.br/legis_25232895_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_210_DE_16_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx
40. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMSB. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde Debate* [Internet]. 2016;40(109): 112-24. doi: [10.1590/0103-1104201610909](https://doi.org/10.1590/0103-1104201610909)
41. Pícoli RP, Santos JPS, Arazawa CY, Medeiros ICP, Leite MF, Furtado N, et al. Gestação e puerpério no cárcere: estudo descritivo da atenção à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014;38(1):67-82. doi: [10.5327/Z0100-0233-2014380100013](https://doi.org/10.5327/Z0100-0233-2014380100013)
42. Silva EF, Luz AMH, Cecchetto FH. Maternidade atrás das grades. *Enfermagem em Foco*. 2011;2(1):33-7. doi: [10.21675/2357-707X.2011.v2.n1.71](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n1.71)
43. Silva NC, Rosa MI, Amboni G, Mina F, Comim CM, Quevedo J. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. *Arq Catarin Med*. 2011;40(1):72-6. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/850.pdf>
44. Silva MBB. O desafio colocado pelas pessoas em medida de segurança no âmbito do Sistema Único de Saúde: a experiência do PAILI-GO. *Physis* [Internet]. 2010 [cited 2019 nov 27];20(2):653-82. doi: [10.1590/S0103-73312010000200017](https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000200017)
45. Valente GSC, Santos FS. A complexidade do trabalho de enfermagem no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2014;6(1):109-17. doi: [10.9789/2175-5361.2014v6n1p109](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p109)
46. Constantino P, Assis SG, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2019 nov 27]; 21(7):2089-100. doi: [10.1590/1413-81232015217.01222016](https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016)
47. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. *Texto contexto - enferm*

- [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 27]; 26(2):1-10. doi: [10.1590/0104-07072017005980015](https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015)
48. Reis AR, Kind L. A saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia. *Psicol Rev* 2014; 20(2):212-231. doi: [10.5752/P.1678-9523.2014v20n2p212](https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014v20n2p212).
49. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013[cited 2019 nov 27];12(4):892-901. doi: [10.5935/1676-4285.20134284](https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134284)
50. Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Rev. Bioét.* 2018;26(2): 282-90. doi: [10.1590/1983-80422018262249](https://doi.org/10.1590/1983-80422018262249)
51. Jesus LO, Scarparo HBK, Lermen HS. Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança. *Aletheia* [Internet]. 2013 [cited 2019 nov 27]; 41:39-52. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200004&lng=es&tlng=pt

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: MS, KRL
Análise e interpretação de Dados: MS, KRL, ACCGV
Coleta de dados: MS, KRL
Redação do manuscrito: MS
Revisão crítica do texto: ACCGV, DFPV, BAKS
Aprovação final do manuscrito: ACCGV
Análise estatística: Não se aplica
Responsabilidade geral pelo estudo: ACCGV

Informações sobre financiamento: não se aplica