
O ACESSO AO ATENDIMENTO PRIMÁRIO DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO BRASIL.

ACCESS TO PRIMARY HEALTH CARE BY THE PRIVATE POPULATION OF FREEDOM IN BRAZIL.

Eduarda Araújo Figueiredo SILVA¹; Lívia Leopoldino MOTA²; Victoria Sampaio Beserra e SILVA¹; DIAS, Viviane Temoteo¹; Ana Emília Formiga MARQUES^{2*}

1 - Discentes da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte FMJ.

2 - Docente da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte FMJ.

RESUMO:

O sistema prisional brasileiro é organizado e executado de acordo com normas que regem o funcionamento das leis brasileiras. Tais normas garantem o acesso à saúde como um direito básico de todo cidadão, incluindo aquele indivíduo que está sob tutela do estado, porém, esse direito ainda é, substancialmente, negligenciado quanto à aplicabilidade no ambiente carcerário, visto que a população prisional é composta por mais de 607 mil pessoas. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo analisar pesquisas e estudos que abordassem a perspectiva voltada para a atenção primária de saúde no contexto do ambiente prisional do país, bem como compreender as leis existentes e suas falhas de execução, evidenciando os desafios de saúde pública que essa população enfrenta no cotidiano. Os artigos para o estudo em comento foram pesquisados nas bases de dados BVS, SCIELO, MEDLINE e LILACS, os critérios de inclusão foram os artigos em português e em inglês, os quais foram publicados entre 2015 e 2021, por sua vez, os critérios de exclusão foram monografias, dissertações, teses, revisões de literatura e artigos duplicados. A partir dessa análise, compreende-se que existem falhas quanto a assistência primária de saúde no que concerne a garantir um acesso adequado ao sus por esse grupo populacional. Devido a isso, essas pessoas são colocadas em uma situação de vulnerabilidade em relação à saúde, fomentando a necessidade de uma atuação mais ostensiva do poder público e da sociedade civil para garantir que tal direito básico previsto na constituição do país seja aplicado de forma efetiva.

Palavras-chave: atenção primária; sistema carcerário; saúde e sistema prisional; atenção básica.

ABSTRACT:

The brazilian prison system is organized and executed in accordance with norms that govern the operation of brazilian laws. Such norms guarantee access to health as a basic right of every citizen, including that individual who is under the tutelage of the state, however, this right is still substantially neglected as to its applicability in the prison environment, since the prison population is composed of more than 607 thousand people. Thus, the present study aimed to analyze research and studies that addressed the perspective focused on primary health care in the context of the country's prison environment, as well as to understand the existing laws and their implementation failures, highlighting the challenges of public health. That this population faces on a daily basis. the articles for the study in question were searched in the vhl, scielo, medline and lilacs databases, the inclusion criteria were articles in portuguese and english, which were published between 2015 and 2021, in turn, the criteria for exclusion were monographs, dissertations, theses, literature reviews and duplicate articles. from this analysis, it is understood that there are flaws in primary health

care with regard to ensuring adequate access to sus for this population group. due to this, these people are placed in a situation of vulnerability in relation to health, fostering the need for a more ostensible action by the public authorities and civil society to ensure that this basic right provided for in the country's constitution is effectively applied.

Keywords: primary attention; prison system; health and prison system; basic attention.

1. INTRODUÇÃO

O sistema prisional brasileiro tem o objetivo de implementar uma pena para aqueles indivíduos que exercem ações contrárias à Lei que rege o País. Assim, o indivíduo fica sob custódia do Estado até que cumpra a detenção que foi definida pela justiça (SOARES FILHO e BUENO, 2016). A partir disso, pelo princípio da dignidade humana, esses indivíduos devem ser tratados com plena dignidade e respeito à vida, como consta na Constituição Brasileira de 1988.

Outrossim, em conformidade com o que foi estabelecido na Portaria Interministerial nº 1777/03, a qual aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que garante aos detentos o direito e o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes a participação em um plano de saúde que visa a promoção, prevenção e recuperação da dela (OLIVEIRA, NATAL, CAMACHO et al 2015).

No Brasil, quando é abordada a questão da população carcerária, ainda existe por parte dos órgãos e da sociedade em geral a visibilidade da punição, ou seja, o indivíduo infrator ainda é bastante marginalizado (OLIVEIRA, NATAL, CAMACHO et al 2015). Devido a isso, muitas vezes, eles são privados de direitos sociais básicos, o que fomenta uma realidade extremamente desafiadora, tendo em vista que isso rompe totalmente o previsto em Lei. Assim, pode-se afirmar que os indivíduos inseridos nesse contexto não são contemplados com os direitos que lhes são assegurados, evidenciando, portanto, a má gestão das políticas públicas voltadas para esse ambiente (SOARES FILHO, et al.2016.)

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no Brasil existem 368.049 vagas prisionais para uma população de 726.712 indivíduos que estão inseridos no ambiente carcerário e, assim, gerando uma carência de 358.663 vagas. Além disso, segundo informações do Centro Internacional de Estudos Prisionais (ICPS) de Londres, o Brasil é colocado em 3º lugar no que concerne a maior população prisional do mundo, ficando atrás dos Estados Unidos e da China (VASCONCELOS et al. 2019).

No tocante relacionado a assistência à saúde é precária nos ambientes prisionais, tendo em vista que diversos fatores implicam diretamente para a ausência de uma

assistência básica de qualidade. Partindo-se dessa discussão, vários estudos realizados mostram as condições insalubres que os presos estão inseridos, a exemplo disso são as condições sanitárias inadequadas, a dificuldade de elaborar planos de contingência devido à superlotação, o que favorece a disseminação de doenças como hanseníase e tuberculose entre tal grupo populacional (VASCONCELOS et al.2019). Essa realidade é paradoxal, tendo em vista a existência do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) que tem o objetivo de elaborar planos que garantam a prevenção e a promoção de saúde (SIMAS, et al. 2021).

Outrossim, de acordo com Soares (2016), mediante dados do CNJ, a situação precária na qual a população carcerária está inserida compromete substancialmente a saúde desse segmento, uma vez que submetido a más condições de alimentação, sedentarismo, ausência de uma higiene adequada, aliada à precariedade de profissionais de saúde que consigam atender toda a demanda do sistema carcerário, bem como a ausência de um diálogo que possa orientar os presos a ter cuidados pessoais com a própria saúde, para evitar a disseminação de doenças como a AIDS, por exemplo.

Diante desse cenário, as ações dos planos de políticas de saúde são organizadas por meio dos órgãos existentes e da sociedade civil, com o intuito de garantir a atenção básica para todos os cidadãos existentes no País, incluindo aqueles que estão sob Custódia do Estado cumprindo detenção (SOARES FILHO et al. 2016). Apesar disso, na prática tais planos não estão sendo efetivados, o que fomenta a negligência na aplicabilidade dos princípios constitucionais e das práticas dos planos nacionais (DE CARVALHO, et al. 2017).

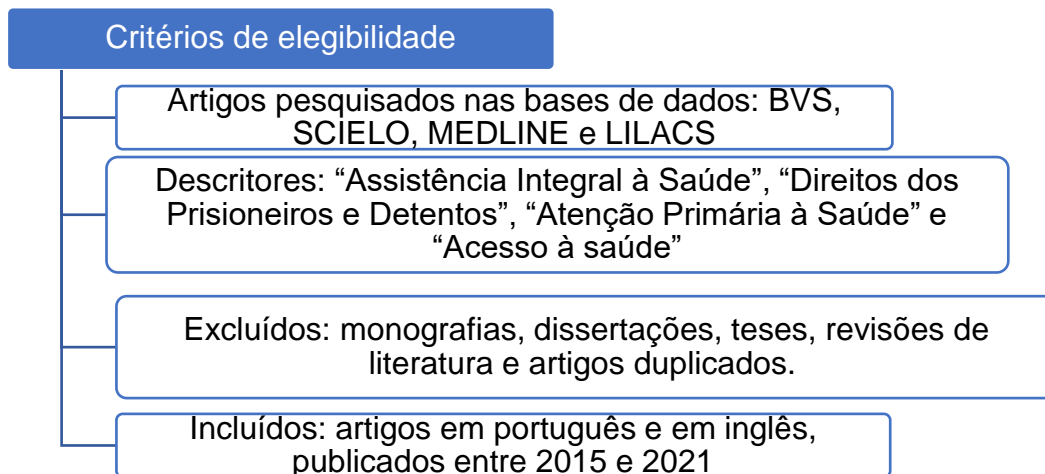
Visando uma maior compreensão acerca da realidade em que a população privada de liberdade está inserida no âmbito da assistência primária de saúde, a pesquisa teve o propósito de analisar estudos que abordassem esse tema e estabelecer uma integralidade entre as pesquisas que foram avaliadas e compreendidas, tendo como relevância a abordagem da atenção primária do Brasil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem de natureza exploratória e descritiva, além disso a pesquisa dos artigos foi realizada nas bases eletrônicas: BVS, SCIELO, MEDLINE e LILACS; por meio das palavras-chaves: “Assistência Integral à Saúde”, “Direitos dos Prisioneiros e Detentos”, “Atenção Primária à Saúde” e “Acesso à saúde”. Foram incluídos artigos em português e em inglês; com tipos

de estudo: ensaio clínico controlado, revisão sistemática e relatos de casos, publicado entre 2015 e 2021. Os critérios de exclusão foram: monografias, dissertações, teses e artigos duplicados. No fluxograma a seguir (Figura 1), elaborado pelo próprio autor, mostra como a coleta de dados foi realizada.

Figura 1. Fluxograma representando o processo e as etapas de seleção dos estudos que foram incluídos na revisão.

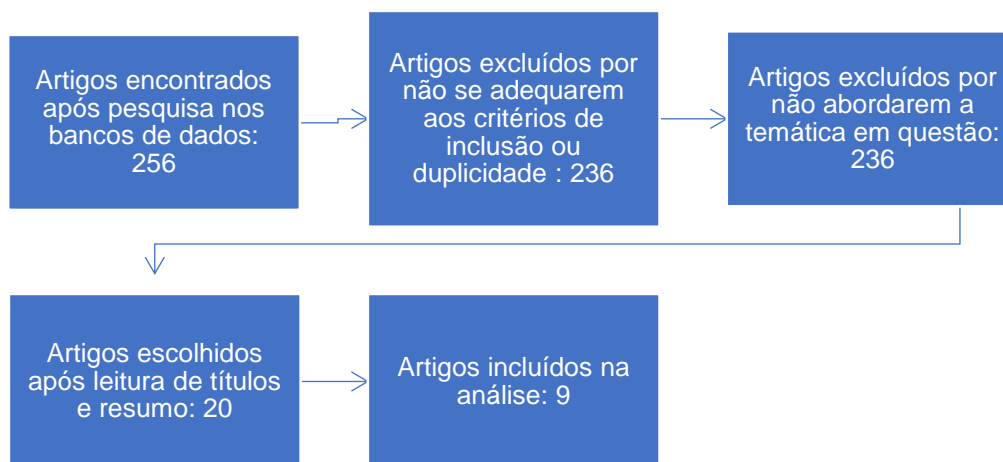


Fonte: dados da pesquisa (2015-2021)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa foram encontrados 256 artigos dentre os quais 151 na base BVS, 127 LILACS, 83 MEDLINE e 38 SCIELO. Os artigos que não se adequaram nos critérios de inclusão e encontrados duplicados em diferentes fontes de dados foram excluídos da pesquisa. Destes foram eliminados do trabalho 236, logo em seguida foi realizado a leitura dos títulos e resumo dos artigos, e foram selecionados 20 artigos apresentando informação relevantes e condizentes com tema proposto no presente trabalho e com os objetivos desse.

Figura 2. Fluxograma do resultado dos artigos que integraram a pesquisa.



Fonte: o autor.

Os artigos selecionados foram colocados no quadro 01, em que consta o autor, título, objetivo e principais conclusões.

Quadro 1. Caracterização de artigos incluídos na pesquisa que versam sobre a temática

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
SOARES et al. 2020	VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO COTIDIANO DO SISTEMA PENAL	Compreender o cotidiano vivido pela equipe de Enfermagem no sistema penal.	As melhorias no sistema prisional são necessárias para qualificar e atender as regulamentações voltadas para a assistência nesses locais, mesmo com a estrutura física inadequada, sendo necessárias que as políticas públicas implementem ações mais concretas, relacionadas a promoção da saúde e a prevenção de doenças.
CRISTO, et al. 2020	A SAÚDE DOS HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE NO BRASIL	Analisar as produções científicas nacionais a respeito do cuidado em saúde dos homens no contexto prisional	É necessário que seja feita uma reformulação ou discussão de políticas públicas relacionadas ao sistema prisional, visto que tem uma estrutura prisional precária e também falta no comprometimento dos gestores em relação a qualificação dos profissionais de saúde, ações educativas para promoção e prevenção de doenças.

SCHULTZ et al. 2020	LIMITES E DESAFIOS PARA O ACESSO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E EGRESSAS DO SISTEMA PRISIONAL NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.	O trabalho analisa os limites e desafios para o acesso da população prisional feminina e egressa do sistema prisional nos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	A dificuldade para o acesso das egressas nos serviços de saúde fora da prisão favorece o abandono de tratamento, quebrando sua continuidade e efetividade, haja vista a falta de acompanhamento desta população pelos componentes da RAS, especialmente pelos serviços de saúde mental. É necessário avançar na ampliação e otimização de serviços promovendo equidade e integralidade, estimulando a integração na gestão de fluxos entre a atenção básica prisional e os demais dispositivos da RAS.
COSTA, et al. 2020	COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: DA INDIFERENÇA COMO POLÍTICA À POLÍTICA DE MORTE.	Analisa a proposição do Departamento Penitenciário Nacional de utilização de contêineres para abrigamento de pessoas presas, na contramão da resolução 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça, que pautou pela necessidade de redução da população privada de liberdade.	A pandemia de Covid 2019 atingiu todo o mundo, sem distinção. A política de contemplar alguns grupos populacionais e excluir outros precisa ser analisada, tendo em vista o impacto social que a desassistência em saúde trouxe para a sociedade em geral, principalmente aquelas que sofrem com a negligência na aplicabilidade de planos de política de integração relacionado a saúde do sistema prisional.
LÓBO, et al. 2019	AÇÕES DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DAS IST/AIDS VIVENCIADAS POR MULHERES ENCARCERADAS	identificar e analisar ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS em mulheres em situação de cárcere, considerando as dimensões de vulnerabilidades	O sistema prisional, na qual a estrutura é permeada por normas oficiais e seguem a lógica da opressão de gênero e da discriminação são fatores determinantes da prática sexual desprotegida. Com isso, as mulheres mantêm-se vulneráveis, mostrando que as ações individuais e institucionais focadas para a adoção de práticas protetivas para IST/AIDS permanece como desafio dentro do sistema prisional.
VALIM, et al. 2018	ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	Buscou-se, com base na bioética, refletir sobre a negligência do Estado para com o custodiado em situação de vulnerabilidade.	A não realização do protocolo mínimo previsto no PNSSP, no qual objetiva desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos é feita de forma irregular, sendo necessário visualizarem as normas internacionais da ONU, da OMS, das legislações relativas ao sistema prisional e ao atendimento desses indivíduos.

SOARES FILHO, BUENO, et al.2016	Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira	Analisar e compreender a garantia do acesso à saúde pela população privada de liberdade e evidenciar a vulnerabilidade em que esta população está inserida no contexto social	A população prisional apresenta uma realidade de grande vulnerabilidade em relação ao setor da saúde, o que se torna um paradoxo visto que o direito à saúde é um direito de todos os brasileiros. Por isso, nota-se a importância de fazer jus a um maior engajamento dos poderes executivo e judiciário para garantir a esse público medidas que proporcionem o básico em relação a dignidade humana
OLIVEIRA, NATAL, CAMACHO et al 2015	Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil	Avaliar se esses planos estão sendo efetivados no território brasileiro	A partir da análise de dados, constatou-se que o modelo teórico implementando nas unidades federativas são completas e demonstram ser eficazes. Apesar disso, na prática, esse modelo não é pleno, tendo em vista que a falta de investimento e a falta de integração fomenta a dificuldade de acesso ao serviço de saúde em relação ao combate dessa doença o que demonstra uma situação desfavorável em relação a implementação das medidas do programa.
AGUIAR, et al. 2011	DIFICULDADES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO CARCERÁRIA	Verificar a forma de acesso aos serviços de saúde da população carcerária da Casa de Prisão Provisória (CPP) de Gurupi-TO e como esses indivíduos avaliam a assistência de enfermagem oferecida.	A obtenção dos serviços de saúde pelos reeducando tem mostrado insatisfatório devido às limitações impostas pelas questões de segurança e pela precariedade do serviço de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A observação dos princípios da ONU para proteger pessoas sujeitas à detenção assegura que sejam submetidas a exame médico para detecção de eventual necessidade de cuidados e tratamentos, evitando a ocorrência de agravos ao estado de saúde (VALIM et al., 2018). Da mesma forma, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, de novembro de 1969, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, assegura a todas as pessoas o respeito à vida e a sua integridade física, psíquica e moral, garantindo a toda pessoa privada de liberdade (PPL) o respeito à sua dignidade como ser humano. A ausência desse protocolo, junto com a falta de orientação sobre os procedimentos

concernentes à prevenção, promoção e assistência à saúde disponíveis no sistema podem estar provocando danos às PPL, por parte da administração da penitenciária. (VALIM et al., 2018).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), objetivando contribuir para o controle e/ou a redução dos agravos de saúde mais frequentes na população penitenciária do país, bem como trabalhar na lógica da prevenção e da promoção em saúde, legitima a garantia do acesso à saúde para as pessoas encarceradas, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário descritas anteriormente na Lei de Execução Penal, garantindo ações integrais de saúde, enfatizando, a assistência, a prevenção e a promoção de saúde às populações masculina, feminina e psiquiátrica privadas de liberdade (SOARES FILHO, BUENO, 2016).

O crescente aumento da população carcerária é um dos principais fatores que agravam os problemas relacionados à saúde nesse local (Cristo et al., 2020) . Esse público é considerado de alto risco a distintas infecções, como a AIDS, as hepatites B e C, a tuberculose e as ISTs (SOARES, et al 2020). Em Tocantins a população carcerária está estimada em 1.969 pessoas divididas em 22 unidades prisionais com capacidade para abrigar 1.604 presos, mostrando um aumento de 22,7% de ocupação do esperado (AGUIAR, et al. 2011). Entretanto, apenas um módulo de saúde está implantado no Estado, sendo que poucos profissionais atuam nessa área. Desta forma, quando um indivíduo precisa de atendimento, muitas vezes com um estado de saúde debilitado, ele é encaminhado para o hospital de referência da cidade, unidades de saúde ou pronto atendimento municipal, sendo necessário uma atenção à saúde mais complexa, exigindo uma assistência especializada o que leva a altos custos para os serviços de saúde. (AGUIAR et al., 2011).

As condições do sistema penitenciário no Brasil são precárias, como: maus condições sanitárias, alimentação insuficiente, superlotação, ausência de assistência jurídica, médica e educacional (Cristo et al., 2020). Isso mostra que apesar de os direitos sociais estarem previstos na constituição, o pensamento meritocrático ainda rege a construção de políticas sociais no Brasil, fazendo que essas condições sejam frequentes. O efeito desse arranjo é o discurso dirigido contra os princípios dos direitos humanos, reforçando a perda da condição de humanidade aos desviantes, inadaptados, criminosos e aos identificados como perigosos (SOARES FILHO, BUENO, 2016).

Em grande parte, as questões referentes à assistência à saúde no sistema prisional estão limitadas pela segurança e organização interna das cadeias, da qualidade dos serviços, da oferta e pela falta de motivação dos profissionais de saúde (SOARES et al.

2020). Essa precariedade está relacionada a diversos fatores que acabam influenciando nas condições de saúde dos reeducandos, podemos citar a má alimentação, sedentarismo, uso de drogas, celas superlotadas e mal ventiladas além da falta de higiene dos reeducandos propiciando assim, a proliferação de epidemias e o contágio de doenças. (AGUIAR et al., 2011).

Diante do ponto de vista de Soares (2020) a atenção à saúde a essas pessoas deveriam estar direcionadas para o nível primário, em que identifica problemas, realiza diagnóstico, planeja e implementa a assistência. Porém, a complexidade do ambiente prisional faz despontar desafios para o acesso à saúde nesses locais, a saúde dessa população ainda é vista no modelo curativista, sendo baseado nas queixas, pelas quais a decisão de atendimento passa, em primeiro momento, pelos agentes penitenciários em função da questão de segurança, sendo a atenção centrada em demandas de caráter emergencial ou do cuidado especializado (SOARES et al. 2020).

De acordo com Valim (2018), os indivíduos relatam que no atendimento não é realizado nenhum tipo de exame, eles são levados para a enfermaria depois de um tempo e quando estão doentes, sendo questionados se estão sentindo algo, porém não tem a conduta de fazer exames específicos ou gerais. Além disso, relatam que não recebem orientação sobre atendimento da equipe de saúde e os que são realizados fora da instituição (VALIM, et al. 2018). O problema de saúde é resolvido quando se apresentam os sintomas, sendo realizado um tratamento curativo, não ocorrendo um acompanhamento do estado de saúde do indivíduo, podendo provocar uma piora no quadro clínico do paciente, fazendo com que ele retorne diversas vezes ao serviço de saúde. (AGUIAR et al., 2011)

A atenção a essa população se dá a partir da composição mínima de equipe multiprofissional de médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentária (SOARES, et al 2020). A dificuldade mais encontrada está relacionada às especialidades médicas e odontológicas, envolvendo consultas e internação (SCHULTZ et al., 2020). Em relação às consultas, o problema é a disponibilidade de atendimento pelo sistema municipal. O tempo de espera para acesso a uma consulta é ampliado por causa da necessidade da escolta, levando a nova espera, aumentando o desgaste da equipe e a indignação da população assistida (SCHULTZ et al., 2020).

Ademais, a reclusão em uma estrutura física sem ventilação, a superlotação das celas, o longo período de confinamento e o amplo fluxo de visitantes nas unidades penais,

são motivos que dificultam a promoção da saúde PPL, a falta de avaliação para adoção de medidas ininterruptas de assistência, prevenção e promoção de saúde dirigida para as PPL podem agravar os quadros e desenvolver enfermidades, assim como a transmissão intrainstitucional de doenças infecciosas (SOARES FILHO, BUENO, 2016).

De acordo com Lôbo et al. (2019), A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), sendo o objetivo de garantir o direito à saúde, educação, alimentação, lazer, trabalho, segurança e proteção a maternidade, garantindo a humanização no cumprimento da pena e melhorando a qualidade de vida desta população. Elas são mais propícias às ISTs devido às suas características biológicas. Entretanto, observa-se baixa adesão na prevenção das ISTs seja por desinteresse, seja pela ausência de incentivo das equipes de saúde e, em preferência, pela ausência de distribuição de preservativos aos indivíduos com a visita íntima. Menos de 30% dos que recebem visita íntima fazem o uso de preservativo durante o ato sexual, aumentando a propagação das infecções (LÔBO, et al. 2019).

A condição de ser uma mulher que vive no cotidiano do sistema prisional, o acesso à alguns serviços de saúde, como as ações educativas, exames preventivos e disponibilização de preservativos, e ainda, o convívio com outros detentos e detentas, influencia a condição de vulnerabilidade a essas doenças. Essas pessoas recebem preservativos, remédios e atendimento à saúde dentro das possibilidades do serviço prisional ou na rede de atenção do território por meio de consultas e exames como realização de preventivo, testagens sorológicas para as IST/AIDS, planejamento reprodutivo, acompanhados de orientações em saúde. (LOBO, et al., 2019).

Além disso, a decisão para o atendimento fora do presídio e a indisponibilidade de escolta para o transporte dos detentos são fatores externos que impactam de forma incisiva os cuidados dos profissionais da área da saúde (OLIVEIRA, NATAL, CAMACHO et al 2015) Eles implicam diretamente na qualidade, eficácia e efetividade do cuidado prestado e na garantia da segurança das pessoas privadas de liberdade e dos próprios trabalhadores. (SOARES, 2020).

Os profissionais de saúde nos sistemas prisionais deveriam ser considerados e ouvidos por ocasião da elaboração de estratégias que reduzam disparidades, bem como treinamentos para lidar com as peculiaridades e especificidades da saúde nas prisões, reduzindo a impotência, o desestímulo e a possibilidade de desenvolver psicopatologias. (SOARES, 2020).

4. CONCLUSÃO

Dessa maneira, conclui-se que o acesso ao atendimento primário de saúde pela população privada de liberdade é precário e tem um leque de problemas que precisam ser sancionados, como: ausência de assistência jurídica, médica e educacional. Isso representa que apesar de os direitos sociais estarem previstos na constituição, o pensamento meritocrático e desigual ainda rege a construção de políticas sociais no Brasil, já que quando é abordada a questão da população carcerária, ainda existe a visibilidade da punição, sendo o indivíduo infrator bastante marginalizado e visto como pessoa que não tem direito.

A estrutura física é um problema bastante frequente, sendo que celas sem ventilação e superlotação dificultam a promoção da saúde PPL, a falta prevenção e promoção de saúde dirigida para as PPL podem agravar os quadros e desenvolver enfermidades, assim como a transmissão intrainstitucional de doenças infecciosas. Por fim, a busca pela igualdade e a efetivação dos direitos que são reconhecidos para essa população se faz necessário e urgente para prevenir estágios mais graves dessa problemática.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva; VARÃO, Almilane Sá; AGUIAR, Nicolay. Dificuldades de acesso aos serviços de saúde de uma população carcerária. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1862-1868, 2011.

COSTA, Jaqueline Sérgio da et al. COVID-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.

CRISTO, Micheli et al. The health of men deprivad of liberty in Brazil/A saúde dos homens privados de liberdade no Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 288-294, 2020.

LÔBO, Márcio Pereira et al. Ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS vivenciadas por mulheres encarceradas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 40203, 2019.

OLIVEIRA, Luisa Gonçalves Dutra de; NATAL, Sonia; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 543-554, 2015.

SOARES, Ana Amélia Melo et al. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1999-2010, 2016.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato et al. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Rev Bioét.** V 26. n2. p: 282-90, 2018.

* Autor para correspondência:

Ana Emília Formiga Marques

Email: ana.formiga@estacio.br

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte FMJ

Recebido: 28/06/2022 Aceite: 13/08/2022