

Política de saúde prisional brasileira: uma revisão integrativa

Brazilian prison health policy: an integrative review

Política brasileña de salud penitenciaria: una revisión integrativa

Marta Cossetin Costa¹
Maria de Fátima Mantovani²
Fernanda Moura D'Almeida Miranda³
Robson Giovani Paes⁴
Thiago Nunes de Souza⁵

Resumo

Objetivo: identificar as temáticas relacionadas à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil, abordadas em periódicos científicos, e correlacioná-las com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em vigência. **Metodologia:** tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, *National Library of Medicine* e Scopus e resultando em 37 artigos selecionados. **Resultados e discussão:** as temáticas relacionadas à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil, discutidas nos artigos, estão alicerçadas na perspectiva curativista, com ênfase nas doenças infectocontagiosas, havendo poucos estudos sobre ações promotoras de saúde. A maior parte dos estudos se ocupou da diretriz *Controle e/ou redução de agravos mais frequentes*, em detrimento das demais diretrizes da PNAISP. **Conclusão:** a superação da perspectiva curativista nos cuidados em saúde de pessoas presas pressupõe o fomento de ações promotoras de saúde, que fortaleçam a implementação das diretrizes da política de saúde prisional brasileira. Este estudo contribui com a reflexão sobre a saúde nas prisões ao reconhecer das diretrizes estruturantes da PNAISP.

Palavras-chave

Atenção à Saúde. Pessoas Privadas de Liberdade. Prisioneiros. Prisão. Política de Saúde. Saúde.

Abstract

Objective: to identify topics related to the health of people deprived of liberty in Brazil that are covered in scientific journals and compare them with the guidelines of the current National Health Care Policy for Liberty Deprived People in the Prison System (PNAISP, in Portuguese). **Methods:** this was an integrative literature search conducted in the Virtual Health Library, National Library of Medicine, and Scopus databases, resulting in 37 selected articles. **Results and discussion:** the topics addressed in the articles related to the health

¹ Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; enfermeira, Secretaria de Estado da Segurança Pública, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1771-8428>. E-mail: m_cossetin@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem, Universidade São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; professora titular aposentada, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7961-8273>. E-mail: mariadefatimamantovani@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; professora permanente, Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Prática do Cuidado em Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7140-9557>. E-mail: fernandamiranda@ufpr.br

⁴ Doutorando em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6899-4054>. E-mail: robsongiovani.paes@gmail.com

⁵ Graduado em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; enfermeiro, Prefeitura Municipal de Matinhos, Matinhos, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3133-5391>. E-mail: nunesouza@gmail.com

of people deprived of their liberty in Brazil were based on a curative perspective with a focus on infectious diseases, with few studies on health promotion interventions. Most studies addressed guideline control and/or reduction of the most common diseases, to the detriment of the other guidelines of the PNAISP. **Conclusion:** overcoming the curative perspective in prisoner health care requires the promotion of health-promoting interventions that strengthen the implementation of the Brazilian Prison Health Policy guidelines. This study contributes to the reflection on prison health by recognizing the structuring guidelines of the PNAISP.

Keywords

Health Care. Prisoners. Prison. Health Policy. Health.

Resumen

Objetivo: identificar cuestiones relacionadas con la salud de las personas privadas de libertad en Brasil, abordadas en revistas científicas, y correlacionarlas con las directrices de la Política Nacional de Atención a la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario (PNAISP), en vigor. Metodología: se trató de una revisión integrativa de la literatura, realizada en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Nacional de Medicina y Scopus, resultando en 37 artículos seleccionados. **Resultados y discusión:** los temas relacionados con la salud de las personas privadas de libertad en Brasil, discutidos en los artículos, se basan en una perspectiva curativa, con énfasis en las enfermedades infecciosas, con pocos estudios sobre acciones promotoras de salud. La mayoría de los estudios versaron sobre la directriz Control y/o reducción de las enfermedades más frecuentes, en detrimento de las demás directrices de la PNAISP. **Conclusión:** la superación de la perspectiva curativa en la atención a la salud de los presos presupone la promoción de acciones promotoras de salud que fortalezcan la implementación de las directrices de la política brasileña de salud penitenciaria. Este estudio contribuye a la reflexión sobre la salud en las cárceles al reconocer las directrices estructurantes del PNAISP.

Palabras clave

Cuidado de la Salud. Prisioneros. Prisión. Política de Salud. Salud.

Introdução

A reflexão sobre os cuidados de saúde às pessoas privadas de liberdade (PPL) implica em reconhecer que, no mundo, mais de 10,74 milhões de pessoas são mantidas em unidades prisionais em cumprimento de prisão preventiva ou condenadas (1). O Brasil possui a terceira maior população prisional do mundo, ocupando uma posição inferior apenas aos Estados Unidos da América e China: são 773.151 mil PPL nas unidades prisionais brasileiras (2,3).

O direito aos cuidados de saúde às PPL no Brasil pode ser observado na Lei de Execução Penal (LEP) de 1984, a qual garante a assistência nas modalidades preventiva e curativa, podendo ser prestada no estabelecimento penitenciário ou, caso não possua condições de fornecer os cuidados necessários, em outro local. Tal direito é reiterado no texto constitucional brasileiro (4,5).

A primeira legislação que trata especificamente da saúde prisional brasileiro é a Portaria Interministerial nº 1.777, de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e destaca a “[...] inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos [...]” (6-11). Em 2014, foi substituída pela Portaria Interministerial nº 1, a qual instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS (7).

Os beneficiários da PNAISP são pessoas custodiadas pelo Estado no sistema prisional ou que estejam em medida de segurança. O objetivo dessa legislação é garantir o acesso das PPL ao Sistema Único de Saúde (SUS), que deve ser promovido e vinculado à Rede de Atenção em Saúde (RAS), com ações oferecidas por serviços e equipes interdisciplinares (7). Para sua efetivação, a PNAISP apresenta cinco diretrizes que norteiam a implementação dos cuidados de saúde às PPL brasileiras: i) promoção da cidadania e inclusão das PPL por meio da articulação com os diversos setores; ii) atenção integral resolutiva e de qualidade; iii) controle e/ou redução dos agravos mais frequentes; iv) respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico-sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; v) e intersetorialidade (7).

Nessa perspectiva, este estudo tem o objetivo de identificar as temáticas relacionadas à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil abordadas em artigos científicos e correlacioná-las com as diretrizes da política nacional vigente. O estudo se justifica por refletir se os objetos de estudo dos artigos se coadunam ou não com as diretrizes estabelecidas pela política nacional, considerando que são poucas as discussões sobre a saúde prisional, em especial no que se refere à política brasileira implementada em 2014.

Metodologia

O presente estudo constitui-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual permite que se obtenha conclusões abrangentes sobre determinada temática para fundamentar condutas e gerar decisões. Ainda, foram utilizadas as orientações do *The Preferred Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies* (PRISMA) (8) e, para sua operacionalização, utilizou-se das etapas indicadas por Mendes *et al.* (9). Assim, a primeira etapa é delimitada pela construção da questão norteadora: as temáticas relacionadas à saúde das PPL no Brasil, discutidas nos artigos científicos, alinham-se às diretrizes da PNAISP? Utilizou-se o acrônimo PPL (população: pessoas privadas de liberdade no Brasil;

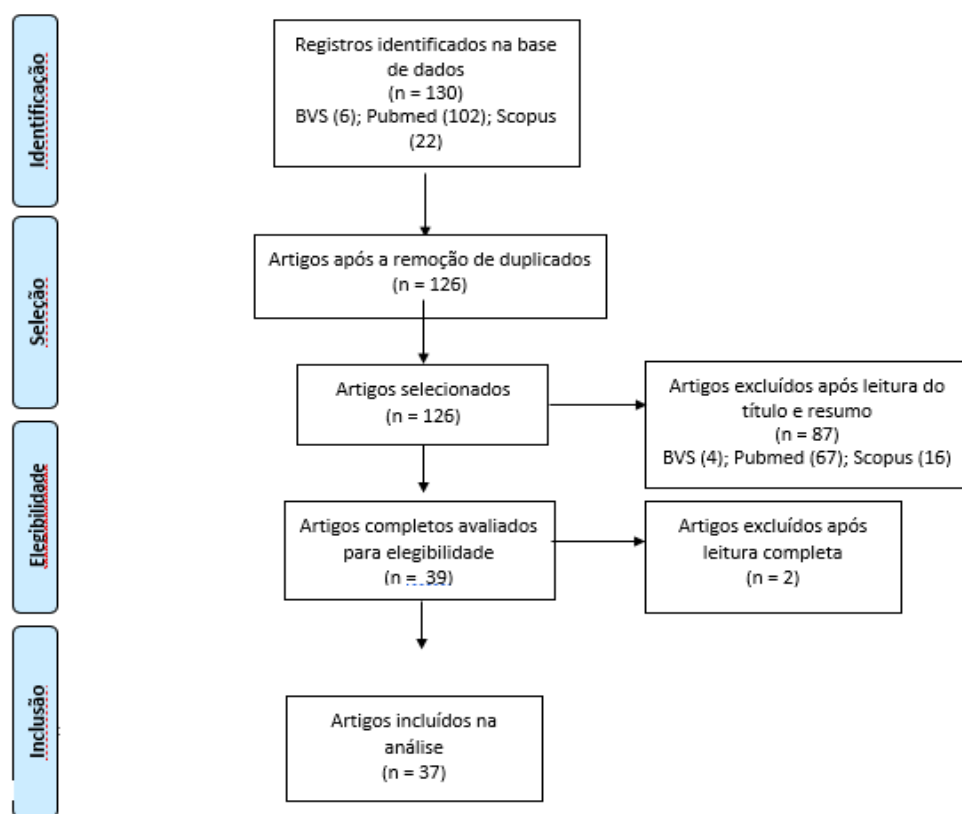
contexto: prisões; conceito: PNAISP) para a elaboração da questão norteadora. A segunda etapa foi delineada por buscas de artigos primários nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PubMed) e Scopus. Os descritores utilizados foram: *people deprived of liberty OR prisoner AND prison health AND Brazil OR PNAISP*. Destaca-se que a busca foi realizada com descritores na língua inglesa, pois obteve-se resultados com amostra superior. Utilizou-se como critérios de inclusão: i) artigos publicados no período de 2015-2020; ii) artigos completos e de acesso aberto; iii) publicações nos idiomas inglês, português e espanhol; iv) originais que abordassem a temática saúde das PPL no Brasil. Já os critérios de exclusão foram: i) estudos de revisão (integrativa, narrativa, sistemática, outros); ii) não estarem alinhados à questão norteadora e/ou critérios de inclusão.

A seleção dos artigos ocorreu no período de dezembro de 2020 a janeiro de 2021, realizada por dois pesquisadores, de forma independente, com inserção de um terceiro para reunião de consenso quando houve discordância. A busca resultou em 130 artigos; desses, quatro estavam duplicados entre as bases de dados. Na terceira etapa, os artigos selecionados foram submetidos à leitura e análise dos títulos e resumos. Excluíram-se 87 artigos nessa fase, resultando em 39 artigos, dos quais 37 compuseram a amostra final, após leitura completa (Figura 1). A quarta etapa contou com a leitura e análise na íntegra dos estudos selecionados, com uso de instrumento para organização dos dados – adaptado de Ursi (2005) – em autoria; ano de publicação; título; tipo de estudo/método; amostra; população; país; objetivo; principais resultados; e nível de evidência⁶, conforme a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (10). Depois dos dados coletados, na quinta fase, procedeu-se a interpretação crítica dos resultados, comparando-os com o conhecimento teórico e identificando as lacunas existentes e implicações para a prática clínica.

A discussão dos achados foi realizada à luz das cinco diretrizes da PNAISP, dividindo-os em três grupos temáticos, pois as diretrizes I e V foram reunidas em um grupo temático: i) controle e/ou redução de agravos mais frequentes; ii) integralidade do cuidado; promoção da cidadania e inclusão e iii) direito à saúde por meio de articulação intersetorial e respeito à diversidade.

⁶ O nível de evidência consiste em um sistema de classificação das evidências científicas. Melnyk e Fineout_Overholt (10) classificaram as evidências em sete níveis: i) evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; ii) evidências derivam de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; iii) evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; iv) evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; v) evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; vi) evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e vii) evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Figura 1. Fluxograma de apreensão, seleção e inclusão dos artigos



Fonte: adaptado de Moher *et al* (8).

Resultados

Em relação ao ano de publicação dos artigos 37 artigos incluídos na amostra, predominaram as publicações do ano de 2020, com 29,72% (11), 2019, com 21,62% (8), e 2016, com 27% (10). Os anos de 2018, 2017 e 2015 obtiveram 8,10% (3), 10,81% (4), e 2,7% (1), respectivamente. No que se refere à abordagem dos estudos, prevaleceu a abordagem quantitativa com 70,27% (26), em detrimento da abordagem qualitativa, 24,32% (9). Houve apenas um estudo quanti-qualitativo e outro estudo que se utilizou de métodos mistos (2,7%). Quanto ao tipo de estudo, os transversais foram os mais frequentes: 32,43% (12); seguido de estudos descritivos e exploratórios, com 18,91% (7). As regiões brasileiras mais estudadas foram Sudeste, com 32,43% (12), e Centro-oeste, com 27,02% (10); seguidas das regiões Sul, com 16,22% (6), Nordeste, com 10,81% (4) e Norte, com 2,70% (1); três estudos abordavam mais de uma região e um não delimitava. Os estados com maior número de estudos foram Mato Grosso do Sul (7) e São Paulo (6).

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos selecionados para integrar esta revisão integrativa, com autoria, ano de publicação, nível de evidência, objetivos e principais resultados.

Quadro 1. Síntese dos estudos

Autor/Ano	Nível de evidência	Objetivos	Principais resultados
Allgayer <i>et al</i> (11) 2019	VI	Identificar ações assistenciais e de vigilância relacionadas à tuberculose (TB) em unidades de saúde prisional.	Busca de sintomáticos respiratórios na admissão de 46,2% e tratamento diretamente observado (TDO) de 53,8%. Exame mais solicitado foi baciloscopia.
Araújo <i>et al</i> (12) 2020	VI	Descrever a saúde socioeconômica e reprodutiva e assistência de mulheres nas prisões brasileiras.	Mulheres predominantemente negras ou pardas, pobres e pouco instruídas; 76,8% não fizeram rastreio para câncer de mama e útero nos últimos 3 anos, apesar da disponibilidade do serviço.
Audi <i>et al</i> (13) 2018	VI	Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados entre presidiárias de um presídio feminino do estado de São Paulo.	Evidenciou elevado consumo de alimentos ultraprocessados entre mulheres presas.
Audi <i>et al</i> (14) 2016	VI	Verificar a cobertura do exame de Papanicolau segundo características sociodemográficas e problemas de saúde referidos entre mulheres encarceradas.	Evidenciou ações preventivas. Cobertura de exame Papanicolau de 26,3%.
Barsaglini <i>et al</i> (15) 2015	VI	Analisar a percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde no sistema prisional de Mato Grosso, enfocando suas características, os entraves e pontos positivos.	Apreendeu incongruências nos valores que regem o setor da justiça e o da saúde, tencionando o direito à saúde entre o cuidado possível e o necessário.
Batista <i>et al</i> (16) 2020I	VI	Determinar a prevalência de sífilis e fatores de risco associados no sistema prisional feminino.	Alta prevalência de sífilis (22,1%) na população carcerária feminina, maior em gestantes (28,6%).
Bet <i>et al</i> (17) 2018	IV	Avaliar a incidência e os resultados do tratamento da sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV) em presidiários do Brasil central.	A sífilis adquirida em 5,8% das PPL e 74% demonstraram resultados de tratamento não satisfatórios após 1 ano. HIV em 1,5% das PPL e 52% tinham carga viral do HIV-1 > 200 cópias/mL após 1 ano.
Constantino <i>et al</i> (18) 2016	VI	Analisar as condições de saúde mental dos presos e custodiados do estado do Rio de Janeiro e sua relação com o aprisionamento.	Fatores associados ao estresse em homens: tempo de prisão e vínculo familiar. Fatores protetores: religião, vínculo familiar e trabalhar na prisão. Entre mulheres, o vínculo familiar associou-se ao estresse e trabalho foi protetor.
Correa <i>et al</i> (19) 2017	VI	Determinar a prevalência da infecção por <i>Treponema pallidum</i> , sífilis ativa e fatores de risco associados entre presidiários brasileiros.	Prevalência de sífilis de 10,5%. Associada em homens à preferência homossexual, história de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e HIV, e, em mulheres a sexo com usuários de drogas intravenosas, úlcera genital e encarceramento anterior.
Curval <i>et al</i> (20) 2017	VI	Identificar a prevalência de parasitoses em unidades penais localizadas no centro-oeste do estado de Mato Grosso do Sul e identificar possíveis ligações entre fatores epidemiológicos.	Prevalência de 20,2% de parasitoses, maior probabilidade nas PPL que cumpriam regime fechado e sem profilaxia prévia.

Domingues <i>et al</i> (21) 2017	VI	Estimar a prevalência de sífilis e infecção por HIV durante a gravidez; e a transmissão vertical da sífilis e a incidência de sífilis congênita em mulheres encarceradas no Brasil.	Grávidas encarceradas tiveram maior prevalência de sífilis (8,7%) e HIV (3,3%), menor qualidade de atendimento pré-natal e maiores níveis de vulnerabilidade. Transmissão vertical de 66,7%.
Felisberto <i>et al</i> (22) 2016	VI	Estimar a prevalência da infecção pelo HIV em prisões.	Prevalência de HIV foi de 2,1%. Perfil comportamental das PPL não encontrou significância estatística.
Ferreira <i>et al</i> (23) 2019	VI	Descrever a situação epidemiológica da TB entre PPL em um município de grande porte da Amazônia Legal, no período de 2012 a 2016, e identificar os fatores associados ao local de notificação dos casos de TB.	Maior número de casos foi notificado no complexo penitenciário (71,9%), e maior busca de contatos, predomínio da forma pulmonar (91,8%), com 10,7% de TDO. Cura de 68,5% e abandono de 21,6%.
Gama-Araújo <i>et al</i> (24) 2020	VI	Identificar a prevalência de violência física no interior das prisões femininas brasileiras e fatores associados.	Prevalência de violência física dentro das prisões femininas brasileiras foi de 37,4%, correlacionada à vitimização física prévia, isolamento, sofrimento mental, ingestão abusiva e/ou dependência alcoólica, uso atual ou prévio de cocaína injetável e ócio prisional.
Lima <i>et al</i> (25) 2020	VI	Determinar se o esfregaço oral pode ser útil no diagnóstico de TB com carga bacilar baixa.	Sensibilidade do <i>swab</i> oral de 43% e de 51% (uma e duas coletas, respectivamente). Especificidade de 100%, sensibilidade comparável ao teste de escarro.
Lôbo <i>et al</i> (26) 2019	VI	Analisar ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS em mulheres encarceradas, considerando as dimensões de vulnerabilidade.	Ações da equipe de saúde prisional e RAS contribuem no enfrentamento e prevenção de IST/AIDS. Práticas sexuais desprotegidas estão ligadas à cultura e hábitos progressos.
Lopes e Pinheiro (27) 2016	VI	Analisar a trajetória de cuidado de mulheres de um Centro de Referência a Gestantes Privadas de Liberdade (CRGPL), no que concerne às práticas dos trabalhadores no reconhecimento do direito à saúde e integralidade do cuidado.	Reconhecimento do direito à saúde; acolhimento e vínculo entre trabalhadores e mulheres privadas de liberdade. Busca pela integralidade do cuidado. Autonomia e iniciativa da PPL comprometida.
Mabud <i>et al</i> (28) 2019	VI	Avaliar se estratégias de controle de TB na prisão teria eficácia na redução da incidência na comunidade.	Taxas de tuberculose aumentaram de 111/100.000 pessoas/ano na entrada na prisão até 1.303/100.000 em 5,2 anos. Triagem anual poderia diminuir em 47,4% TB nas prisões e 19,4% na comunidade.
Macedo <i>et al</i> (29) 2020	VI	Calcular a taxa de casos diagnosticados com tuberculose por unidades prisionais do Espírito Santo; apresentar as características individuais, clínicas e institucionais dos casos na população privada de liberdade (PPL) do ES; e analisar a associação entre essas características e o encerramento do tratamento da tuberculose nessa população.	Encontrou taxas de cura de TB de 72,6 e 7% de abandono. TDO protetor para o insucesso.
Medeiros <i>et al</i> (30) 2018	VI	Avaliar a epidemiologia molecular de cepas circulantes em unidades prisionais de SC.	Baciloscopia positiva em 62% dos casos no segundo mês de tratamento; predominância das cepas SIT216/ LAM5 e SIT34/S.

Minayo <i>et al</i> (31) 2016	VI	Produzir informações estratégicas para subsidiar a ação dos agentes públicos que atuam nos presídios.	Problemas de saúde física mais frequentes na amostra: osteomusculares (76,7%); aparelho respiratório, como sinusite (55,6%), rinite alérgica (47%), bronquite crônica (15,6%), tuberculose (4,7%); outras (11,9%); e doenças de pele (úlceras/eczemas/psoríase, com 15,9%, e alergias/dermatites/urticárias, com 43,4%). Os fatores que afetam indiretamente a saúde são: superlotação, ócio, escassez de perspectivas, maus tratos e relacionamentos conflituosos.
Nascimento <i>et al</i> (32) 2020	VI	Determinar a prevalência e características epidemiológicas de presidiários com diagnóstico de doenças infecciosas que vivem em uma região com alto número de prisões, São Paulo, Brasil.	Das PPL, 1,97% possuíam diagnóstico de HIV/HBV/HCV/sífilis ou TB. Prevalência de HIV (0,68%), HBV (0,04%), HCV (0,2%), sífilis (0,2%) ou TB (0,66%). HIV e sífilis foi a coinfeção mais prevalente.
Oliveira <i>et al</i> (33) 2019	VI	Descrever os comportamentos de saúde relacionados às experiências sexuais de mulheres do sistema prisional feminino.	Evidenciou duas categorias: comportamentos de saúde nas vivências sexuais e assistência à saúde frente às vivências sexuais, onde 33,3% descreveram comportamentos de saúde como ações de prevenção a ISTs; 27,7% associam ao uso de preservativo masculino; 16,6% à prevenção de gravidez indesejada; 11,1% aos cuidados de saúde e higiene.
Paião <i>et al</i> (34) 2016	IV	Caracterizar a incidência e os fatores de risco para tuberculose em 12 prisões brasileiras e investigar o efeito da triagem em massa quanto ao risco subsequente.	7% dos testes tuberculínicos reatores resultaram em TB ativa em 1 ano, e não houve redução na doença subsequente entre os indivíduos rastreados ativamente.
Pereira EL (35) 2016	VI	Discutir as estratégias e os caminhos adotados por familiares de mulheres presas na Penitenciária Feminina do Distrito Federal para a obtenção de direitos e o acesso às políticas públicas.	Narrativas de esgotamento e dificuldade de acesso às políticas públicas. Construção de redes de cuidados pelos familiares, na qual as PPL possuem papel central na organização dos atores sociais.
Puga <i>et al</i> (36) 2019	VI	Investigar as características epidemiológicas do HCV, HBV, sífilis e HIV entre prisioneiros com diagnóstico de TB em Campo Grande (MS).	Prevalência de HCV em 4,7%; HIV em 6,8%; HBV em 1,4%; Sífilis ativa em 5%. A HCV entre presidiários com HIV foi maior: 15,8%.
Ranuzi <i>et al</i> (37) 2020	VI	Analisar a influência das variáveis sociodemográficas, de contexto prisional, religiosidade e sintomas de depressão sobre a presença do pensamento suicida em uma população privada de liberdade	Maior risco de suicídio relacionado às variáveis: sexo feminino (7,2 vezes mais); não possuir companheiro(a); trabalhar dentro da penitenciária; ser réu primário e fazer uso de medicamento controlado. Religiosidade não demonstrou correlação.
Ravanholi <i>et al</i> (38) 2019	VI	Analisar os desafios relacionados à regularidade do uso da terapia antirretroviral por pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV.	Encontrou ações regulares de monitoramento da TARV pela ESP: 80,6% das PPL não deixaram de tomar a TARV e 91% negaram tomar quantidade errada. Uso irregular da TARV apresentou associação com uso de drogas lícitas antes da prisão e interrupção do acompanhamento médico.
Rezende <i>et al</i> (39) 2020	IV	Avaliar a prevalência, incidência, fatores associados ao HBV e genótipos/subtipos circulantes.	Alta prevalência de exposição ao HBV em 9,8%. Apenas 31,4% tinham perfil semelhante à vacinação para HBV. Os isolados de HBV foram classificados como genótipos A (45,4%), D (27,3%) e F (27,3%).
Saita <i>et al</i> (40) 2020	VI	Analisar a assistência prestada aos indivíduos com coinfeção	Dos participantes, 92,9% referiram busca ativa de sintomáticos respiratórios; 89,3% tiveram oferta de

		tuberculose-HIV em unidades prisionais do estado de São Paulo, segundo Coordenadoria Regional.	TDO para todos os casos de tuberculose; 95,5% fizeram teste anti-HIV para todos os detentos; 92,9% tiveram acompanhamento do HIV em serviços especializados; e 59,8% antirretrovirais para os casos de coinfeção.
Sánchez e Larouzé (41) 2016	VI	Dar visibilidade quantitativa ao problema da TB e da coinfeção TB/HIV.	TB ativa em 2,7%. A estratégia que se mostrou mais eficaz foi detecção passiva e tratamento de casos, exame radiológico na entrada na prisão e anualmente.
Santos <i>et al</i> (42) 2019	VI	Analisar os fatores associados à depressão entre homens e mulheres presos no estado de São Paulo.	Prevalência de depressão em mulheres de 33,3% e em homens de 12,9%. Em homens associados à falta disciplinar no presídio; histórico infracional na adolescência; ter companheira; ter problemas de saúde; histórico infracional na adolescência; e reincidência. Em mulheres, as associações foram problemas de saúde; crime de drogas e violência; estar presa em penitenciária e reincidência; outros problemas de saúde; histórico infracional; e crime violento.
Schultz <i>et al</i> (43) 2020	IV	Analisar os limites e desafios para o acesso da população prisional feminina e egressa do sistema prisional nos serviços da RAS.	Pouca comunicação e articulação da EABp com os demais serviços da RAS. Evidenciou descoordenação, desresponsabilização e descontinuidade do cuidado.
Silva <i>et al</i> (44) 2017	IV	Investigar o rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres encarceradas no Mato Grosso do Sul e analisar as intervenções voltadas para o controle.	As mulheres privadas de liberdade estudadas apresentavam fatores de risco para câncer de colo de útero, metade realizou Papanicolau, mas 52,5% delas não sabiam o resultado. Não havia protocolo nas UP para oferta do Papanicolau.
Silva <i>et al</i> (45) 2019	IV	Identificar características associadas à infecção por hepatite C entre presidiários do sexo masculino em instituições correccionais no Paraná.	O principal fator de risco independente significativo para a aquisição de infecção por HCV foi o uso de drogas injetáveis.
Sousa <i>et al</i> (46) 2020	VI	Compreender aspectos da alimentação no sistema penitenciário feminino da Paraíba.	Baixa qualidade alimentar no encarceramento. A fome como penalidade.
Valença <i>et al</i> (47) 2016	VI	Analisar o processo de detecção e tratamento de casos de tuberculose (TB) em um presídio do sul do Brasil.	Diagnóstico de TB em 12,9%. Busca ativa resultou em 11,64% de casos e passiva, 14,28%.

Fonte: elaborada pelos autores.

Discussão

Este estudo obteve amostra de 37 artigos que discutiam a saúde das PPL no contexto brasileiro, os quais foram analisados à luz das diretrizes da PNAISP. Gois *et al* (48) apontavam para o crescimento de publicações sobre saúde prisional nas décadas de 1990 e 2000, coadunados com as publicações da Organização Mundial da Saúde; com o Projeto de Saúde no Sistema Prisional, em 1995; e com a Declaração de Moscou, em 2003. Nesse sentido, pode-se vislumbrar um processo de ampliação de discussões da temática saúde prisional em construção no contexto nacional, inferindo que pode estar correlacionado à política implementada em 2014.

Cabe pontuar que o direito a saúde às PPL foi descrito na LEP de 1984, como preventivo e curativo, estando sob a responsabilidade da segurança pública. Contudo, a necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário se consagrou apenas em 2003 por meio do PNSSP. O PNSSP apresenta os princípios do SUS como norteadores do cuidado em saúde às PPL e a responsabilização conjunta da saúde e da segurança. Destaca-se que o PNSSP objetivava primordialmente 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. Assim, incluía o rol da promoção da saúde não elencado na LEP, e o financiamento passa a ser compartilhado pelo Ministério da Saúde e Justiça (49, 50).

A PNAISP nasceu da avaliação de uma década de aplicação do PNSSP, quando se verificou o esgotamento desse modelo e a necessidade de inclusão efetiva das PPL no SUS, com vistas à universalidade e equidade. A PNAISP se alinha à organização do cuidado em RAS, ampliando o direito de acesso aos serviços de saúde não apenas à população privada de liberdade, mas a todos aqueles que circulam nos espaços prisionais, nas perspectivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde (49, 50).

Nesta revisão, verificou-se a predominância de estudos com abordagem quantitativa e da temática de doenças infectocontagiosas, o que coaduna com a revisão sistemática de Gois *et al* (48) acerca da saúde prisional internacional, na qual a amostra teve predomínio de estudos quantitativos. Os autores desses estudos justificaram tal predominância pelo fato da maioria das obras científicas tratarem de identificação de incidência e de prevalência de doenças como tuberculose (TB), hepatite B e C e HIV, o que foi igualmente verificado nesta revisão.

Controle e/ou redução de agravos mais frequentes

A diretriz *Controle e/ou redução de agravos mais frequentes* foi a mais prevalente nos estudos analisados, com ênfase em doenças infectocontagiosas e, ainda, com destaques às patologias TB e HIV, seguidas de sífilis e hepatites virais (56,7% dos estudos). Destarte, pode-se apreender que a diretriz está alinhada às normativas internacionais – tal como a Declaração de Moscou (51) –, que enfatizam o controle desses agravos em PPL, uma vez que o número de casos é mais incidente se comparado à população geral. Destaca-se também o fato do grupo populacional das PPL ser predominantemente marginalizado socialmente, mesmo previamente à detenção, e, quando privados de liberdade, são

submetidos a condições de superlotação das unidades prisionais, assim como condições estrutural e alimentares inadequados.

A tuberculose é a temática mais presente nos estudos (27%), informação que se alinha a dados do Boletim Epidemiológico da Tuberculose, de 2020, elaborado pelo Ministério da Saúde (52), o qual aponta que a TB nas PPL apresentou aumento no período de 2010 a 2019, sendo que, no ano de 2019, foram 8.154 casos, representando a maior proporção de novos casos dentre as populações mais vulneráveis ao adoecimento por essa doença (11,1%). Na população prisional brasileira, a taxa de incidência de TB é 28 vezes maior que na população geral (53) e, no mundo, 50 vezes maior (52, 53). Dado que se alinha ao apontado por Mabud *et al* (28), que encontrou incidência de TB 30 vezes maior na população prisional; e, ainda, Paião *et al* (34) explicitou o aumento de taxas de TB de 0,7% para 1,8%, em 1.422 PPL de 12 prisões brasileiras em um ano. Já Ferreira *et al* (23) e Valença *et al* (47) relacionam esses índices ao confinamento, superlotação, insalubridade, inadequação estrutural e déficit de recursos humanos.

As baixas taxas de tratamento diretamente observado (TDO) – Ferreira *et al* (23) com 10,7%, e Allgayer *et al* (11) com 53,8% – e cura – Ferreira *et al* (23) apresentando 68,5%, e Macedo *et al* (29), com 72,6% –, aliado ao elevado abandono de tratamento – Ferreira *et al* (23), com 21,6% – e o averiguado por Medeiros *et al* (30), de 62% dos casos com baciloscopia positiva no segundo mês de tratamento, contrastam com as metas da Organização Mundial da Saúde, que esperam cura de no mínimo 85% e abandono de até 5% (56). Em oposição, Saita *et al* (40) obteve valores bem acima dos mencionados acima em estudo realizado com profissionais de saúde e diretores, no qual os participantes declararam taxas de TDO de 89,3%.

Miranda *et al* (57) apontam que as ações voltadas para o cuidado da TB e das DST/AIDS têm sido as prioridades na atenção à saúde das PPL no Brasil, em detrimento dos problemas de saúde decorrentes de outras condições de confinamento, interferindo na efetividade e integralidade do cuidado. Nessa perspectiva, Carvalho *et al* (58), em estudo com homens privados de liberdade no estado do Piauí, identificou que as ações em saúde se limitavam a exames de HIV/DST e TB; exames de rotina; imunizações; e administração de medicações em caso de doenças. Contudo, é preciso ponderar que, pela elevada prevalência de DST em tal parcela da população, a vigilância constante é necessária, em especial pelo pouco acesso das PPL aos serviços de saúde fora da prisão, o que se compreende extensivo às demais patologias (17, 59).

Costa *et al* (60), por sua vez, destacou que a centralidade das doenças infectocontagiosas, no contexto de cuidados em saúde às PPL, se constitui com foco na assistência. Contudo, um estudo de Minayo e Ribeiro (31), que pesquisaram as patologias nas PPL no Rio de Janeiro, encontrou os problemas osteomusculares e respiratórios como sendo prevalentes, dado que coaduna com o estudo de Rizzoto (61) sobre as causas de mortes que prevalecem entre pobres e ricos estarem relacionadas às doenças crônico-degenerativas. Portanto, retoma-se a recomendação da PNAISP para que o cuidado em saúde às PPL esteja vinculado aos princípios e diretrizes do SUS, pressupondo, desse modo, a integralidade do cuidado.

Cabe pontuar que, apesar das doenças infectocontagiosas serem as temáticas mais presentes nos estudos da presente amostra, os resultados coadunam com o apontado por Bet *et al* (17), quanto aos tratamentos insatisfatórios nos casos de sífilis e HIV, o que se reflete também nos tratamentos de TB e demais infectocontagiosas no âmbito prisional. A remoção das PPL das unidades penais, em especial para acesso à atenção secundária e exames, representou um fator limitante a mais no sucesso de tratamento.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) respondem por 7 em cada 10 mortes na população geral, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (62), com destaque para as doenças cardíacas, diabetes e Alzheimer. Nesse sentido, ressaltamos que foram encontrados apenas 7 estudos que abordaram câncer (CA) de colo uterino (2), saúde mental (3) e alimentação (2), demonstrando uma lacuna na discussão da temática no contexto prisional. A relevância de inserir a discussão dos cuidados com DCNT no contexto da saúde prisional é evidenciado por Audi *et al* (13): ao abordar a alimentação das mulheres na prisão, demonstrou sua baixa qualidade e o consumo elevado de alimentos ultraprocessados, o que foi reiterado no estudo de Sousa *et al* (46).

Integralidade do cuidado

Ao pensar a diretriz *Integralidade do cuidado em saúde*, os estudos de Ravanholi *et al* (38), Ferreira *et al* (23) e Barsaglini *et al* (15) apontam como limitantes para a atenção integral e resolutiva para a saúde das PPL nas unidades penais brasileiras, situação que se relaciona com a escassez de recursos humanos e insumos; a superlotação das unidades; a priorização de gastos em atividades de segurança em detrimento às de saúde; e, ainda, uma cultura de desvalorização das patologias. Ademais, alinha-se aos presentes apontamentos o estudo de Ferraz (63), que analisou a implementação da PNAISP nas unidades penais do Rio Grande do Sul, constatando a cobertura insuficiente e o enfoque curativista.

A necessidade de profissionais de segurança (agente prisional e polícia militar) para o deslocamento das PPL para a atenção em saúde, tanto no ambiente da unidade prisional como na RAS, pode representar obstáculos à integralidade do cuidado. Enfaticamente, a falta de disponibilidade de viaturas e escoltas representam entraves para o acesso ao acompanhamento nos serviços especializados e realização de exames junto à RAS, explicitados nos estudos de Barsaglini *et al*, Ferreira *et al* e Ravanholi *et al* (15, 23, 38). As ações de saúde nas unidades penais são limitadas pelo fato do usuário não acessar o serviço no momento em que deseja, já que os profissionais de saúde não podem modificar as rotinas prisionais (64). A baixa coordenação e responsabilização das Equipes de Saúde Prisional (ESP) também favorecem a descontinuidade e burocratização do cuidado em saúde, evidenciados em Schultz *et al* (43).

Na reflexão da diretriz *Integralidade*, presente na PNAISP, é preciso considerar que a assistência em saúde integral às PPL é um desafio, uma vez que compreende todas as esferas e condições de vida necessária para o fazer da saúde. Apesar dos esforços dos profissionais de saúde, estão presentes obstáculos, como: recursos humanos insuficientes, precários serviços especializados, dificuldades para transporte (escoltas policiais), ausência ou pouco diálogo necessário entre as instituições de saúde (65). Assim sendo, em Lopes e Pinheiro (27), são evidenciadas a autonomia e iniciativa comprometidas nas PPL como limitantes na integralidade dos cuidados.

Outrossim, os achados desta revisão, majoritariamente trabalhando condições patológicas específicas, coadunam com Batista *et al* (66), os quais apontam que historicamente a atenção à saúde nas prisões brasileiras vem sendo tratada sob a ótica reducionista e curativista do cuidado de saúde, em detrimento da promoção da saúde. Para a efetivação da PNAISP, portanto, é preciso ir além dos cuidados curativos e pontuais: perpassa por modificar o processo saúde-doença, inclusive com mudanças nas condições de recursos humanos e materiais. A assistência integral ocorre somente nesta perspectiva.

Promoção da cidadania e inclusão e direito à saúde por meio de articulação intersetorial

As diretrizes *Promoção da cidadania e inclusão* e *Direito à saúde por meio de articulação intersetorial* se alinham diretamente às diretrizes às diretrizes: *Controle e/ou redução de agravos mais frequentes* e *Integralidade do cuidado*, desvelando a baixa interlocução com os demais setores da sociedade, já que o setor de segurança assume a centralidade das decisões. Contudo, o estudo de Lôbo *et al* (26) demonstrou que a articulação RAS e ESP contribuíram no enfrentamento às ISTs/AIDS.

Em contraste ao que foi encontrado neste estudo, está a proposta da Organização Mundial da Saúde de prisões saudáveis, que passam a ser ambientes promotores de saúde (54). Todavia, é preciso ponderar que a promoção da saúde implica em ações intersetoriais, sobretudo para que modifiquem o cenário de superlotação e falta de recursos (67). Desse modo, Constatino *et al* (18) apresenta como fatores protetores da saúde mental das PPL o trabalho e vínculo familiar; e Pereira (35) evidencia narrativas de dificuldades de acesso às políticas públicas relatadas por familiares de PPL na construção de redes de cuidados, assinalando para a necessidade de ampliação das práticas promotoras de saúde a tal grupo populacional.

A intersetorialidade, no contexto da PNAISP, implica ações governamentais e não governamentais para a garantia a saúde, por isso, a interlocução deve ocorrer com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da justiça criminal e da saúde, fomentando e fortalecendo a participação e o controle social, além de ações de promoção à saúde (PNAISP).

Respeito à diversidade

Gois *et al.* (48), em revisão integrativa, encontrou predominância de estudos realizados com detentos do sexo masculino comparado ao sexo feminino, o que não se alinha ao encontrado na presente análise, em que predominaram estudos com mulheres privadas de liberdade. Destaca-se, ainda, que esse grupo populacional conta com uma legislação específica: a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, de 2014 (68). A Política reafirma o direito aos cuidados em saúde nas perspectivas do SUS, justificada pelas lutas e mobilizações das mulheres por espaços de cuidado. Cabe salientar que o estudo de Santos *et al* (42) apresenta índices maiores de depressão entre as mulheres do que nos homens.

Os dados obtidos, relativos à diretriz Respeito à diversidade, alinham-se com Schraiber *et al* (69), cujo estudo destaca que os espaços de discussão sobre gênero no sistema prisional ainda são parcos. Nesta revisão, não foram localizados estudos que abordassem a comunidade LGBTQIA+ e considera-se que discutir gênero é imprescindível para a composição da política de saúde, na medida em que reflete não apenas as diferenças biológicas, mas a dimensão social e, por conseguinte, os processos de adoecimento. Assim, essa recusa à discussão impacta negativamente às condições de saúde de das pessoas presas.

Pontua-se, considerando a pandemia mundial de coronavírus (COVID-19), que foi encontrada apenas uma revisão narrativa – Carvalho *et al* (70) – que tratava da temática em PPL (removida devido aos critérios de exclusão). A pesquisa bibliográfica retornou apenas 13 documentos que discorriam acerca da COVID-19 em prisões, concluindo que as ações com PPL na atual pandemia foram insuficientes, marginalizantes e as publicações científicas relacionadas ao assunto escassas. Fica evidente um desinteresse no tema pela comunidade científica, resultado do estigma e dificuldade de acesso a esse grupo populacional (70).

Conclusão

Esta revisão demonstra que as temáticas relacionadas à saúde das PPL no Brasil, discutidas em artigos científicos, estão predominantemente alicerçadas na perspectiva curativista, em detrimento de efetivas ações promotoras de saúde. A ênfase encontrada em tais estudos situa-se nos cuidados às doenças infectocontagiosas, com foco no HIV e na TB. As pesquisas abordaram, em sua maioria, a diretriz *Controle e/ou redução de agravos mais frequentes* da PNAISP, e poucos estudos acerca das demais. Nesse sentido, as diretrizes que tratam do direito em saúde, da integralidade do cuidado, da interlocução intersetorial e da diversidade ainda compõem temáticas férteis para o campo acadêmico, bem como campos a serem fortalecidos por meio de ações, programas e projetos governamentais de incentivo.

Considera-se que a busca pelo alinhamento das ações de saúde às diretrizes da PNAISP requer a superação de obstáculos crônicos no contexto carcerário, tais como: recursos humanos insuficientes, precariedade para acesso a serviços especializados, falta de escoltas e ausência de diálogo intersetorial. Por isso, a contribuição deste levantamento e análises para a prática na área consiste na reflexão sobre a temática da saúde nas prisões, despertando para o reconhecimento das diretrizes estruturantes da PNAISP. Tal reconhecimento subsidiará a assistência à saúde das PPL – um grupo humano vulnerável – e a adoção de atitudes e comportamentos que proporcionem intervenções para construir e fortalecer ações de cuidado e manutenção da saúde.

As limitações deste estudo, embora a seleção dos artigos tenha sido realizada por dois revisores independentes e conduzida de modo sistemático, relacionam-se à não identificação de estudos específicos – apesar da pandemia mundial, não foram encontrados estudos com a temática da COVID-19, talvez por não estarem ainda publicados –, mesmo que se tenha realizado tentativas para identificar todos os estudos relevantes.

Referências

1. World Prison Brief. World Prison Population List [Internet]. 2020 [citado em 05 jan. 2021]. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppi_12.pdf
2. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias de Junho de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça; 2017 [citado em 05 jan. 2021]. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>
3. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias de dezembro de 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça; 2019 [citado em 05 jan. 2021]. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>
4. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de Julho de 1984 [Internet]. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União. Brasília; 1984 [citado em 05 jan. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988; [citado em 05 jan. 2021]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
6. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.777 de 2003 [Internet]. Institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário [citado em 05 jan. 2021]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf
7. Brasil. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 [Internet]. 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. Brasília, 2014 [citado em 05 jan. 2021]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg* [Internet]. 2009 [citado em 28 dez. 2020]; 6(7) doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2008 [citado em 28 dez. 2020]; 17(4):758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
11. Allgayer MF, Ely KZ, Freitas GHde, Valim ARdeM, Gonzales RIC, Krug SBF, Possuelo LG. Tuberculose: vigilância e assistência à saúde em prisões. *Rev Bras Enferm* [Internet].

2019 [citado em 28 dez. 2020]; 72(5):1370-1377 doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0260>

12. Araújo PFde, Kerr LRFS, Kendall C, Rutherford GW, Seal DW, Neto RJP, Pinheiro PNC, Galvão MTG, Araújo LF, Pinheiro FML, Silva AZ. Behind bars: the burden of being a woman in Brazilian prisons. *BMC International Health and Human Rights* [Internet]. 2020 [citado em 26 dez. 2020]; 20(8):1-9 doi: <https://doi.org/10.1186/s12914-020-00247-7>

13. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MdaGG, Francisco PMSB. Exame de Papanicolau em mulheres encarceradas. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2016 [citado em 29 dez. 2020]; 19(6):675-678 doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030017>

14. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Assumpção D, Francisco PMSB, Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R. Consumo de alimentos ultraprocessados entre presidiárias de um presídio feminino em São Paulo, Brasil. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2018 [citado em 28 dez. 2020]; 20(3):87–94. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202018000300087

15. Barsaglini RA, Kehrig RT, Arruda MB. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [citado em 27 dez. 2020]; 24(4):1119-1136 doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015138278>

16. Batista MIHM, Paulino MR, Castro KS, Gueiros LAM, Leão JC, Carvalho AAT. Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. *Einstein jornal* [Internet]. 2020 [citado em 26 dez. 2020]; 18:1-6 doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4978

17. Bet GMS, Souza GHA, Croda J, Correa ME, Sales RO, Santos RAS, Sgarbi RVE, Yassuda RTS, Motta-Castro AR, Pompílio MA, Simionatto S. Treatment Outcomes of Brazilian Inmates with *Treponema pallidum* and Human Immunodeficiency Virus Infection: A Prospective Cohort Study. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2018 [citado em 26 dez. 2020]; 98(6):1603-1608 doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0592>

18. Constantino P, Assis SG, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 26 dez. 2020]; 21(7):2089-2099 doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>

19. Correa ME, Croda J, Castro ARCM, Oliveira SMVL, Pompilio MA, Souza RO, Queiroz JHFS, Silva KE, Ko AI, Simionatto S. High Prevalence of *Treponema pallidum* Infection in Brazilian Prisoners. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2017 [citado em 20 dez. 2020]; 97(4):1078–1084 doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0098>

20. Curval LG, França AO, Fernandes HJ, Mendes RP, Carvalho LR, Higa MG, Ferreira, EC, Dorval MEC. Prevalence of intestinal parasites among inmates in Midwest Brazil. *PLoS One* [Internet]. 2017 [citado em 20 dez. 2020]; 12(9):1-14 doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182248>

21. Domingues RMSM, Leal MC, Pereira APE, Ayres B, Sánchez AR, Lazouré B. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the

incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 20 dez. 2020]; 33(11):1-15 doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183616>

22. Felisberto M, Saretto AA, Wopereis S, Treitinger A, Machado MJ, Spada C. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and associated risk factors among prison inmates in the City of Florianópolis. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2016 [citado em 20 dez. 2020]; 49(5):620-623 doi: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0187-2016>

23. Ferreira MRL, Bonfim RO, Siqueira TC, Andrade RLP, Monroe AA, Villa TCS, Orfão NH. Tuberculosis in prison and aspects associated with the diagnosis site. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2019 [citado em 21 dez. 2020]; 13(11):968-977 doi: <https://doi.org/10.3855/jidc.11522>

24. Gama-Araujo IS, Filho JGB, Kerr L, Macena RHM, Mota RS, Ferreira M, Neto RJP. Physical violence inside female prisons in Brazil: prevalence and related factors. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado em 21 dez. 2020]; 25(2):623-632. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/physical-violence-inside-female-prisons-in-brazil-prevalence-and-related-factors/16868?id=16868>

25. Lima F, Santos AS, Oliveira RD, Silva CCR, Crhistinne CM, Gonçalves CCM, Andrews JR, Croda J. Oral swab testing by Xpert® MTB/RIF Ultra for mass tuberculosis screening in prisons. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases* [Internet]. 2020 [citado em 02 jan. 2021]; 19(100148):1-2 doi: <https://doi.org/10.1016/j.ictube.2020.10014>

26. Lôbo MPI, Penna LHG, Carinhanha JI, Vilela ABA, Yarid SD, Santos CS. Ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS vivenciadas por mulheres encarceradas. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2019 [citado em 02 jan. 2021]; 27(e40203):1-7 doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.40203>

27. Lopes TC, Pinheiro R. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 02 jan. 2021]; 26(4):1193-1212 doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400007>

28. Mabud TS, Alves MLD, Ko AI, Basu S, Walter KS, Cohen T, Mathema B, Colijn C, Lemos E, Croda J, Andrews JR. Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: An observational and modeling study from Brazil. *PLoS Med* [Internet]. 2019 [citado em 02 jan. 2021]; 16(1):1-16 doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002737>

29. Macedo LR, Maciel ELN, Struchiner CJ. Factors associated with tuberculosis in persons deprived of liberty in Espírito Santo. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado em 02 jan. 2021]; 54(67) doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001818>

30. Medeiros TF, Nogueira CL, Prim RI, Scheffer MC, Alves EV, Rovaris DB, Zozio T, Rastogi N, Bazzo ML. Molecular epidemiology of Mycobacterium tuberculosis strains from prison populations in Santa Catarina, Southern Brazil. *Infect Genet Evol* [Internet]. 2018 [citado em 03 jan. 2021]; 58:34-39 doi: <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2017.12.010>

31. Minayo MCS, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 03 jan. 2021]; 21(7):2031-2040 doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
32. Nascimento CT, Pena DZ, Giuffrida R, Monteiro FNB, Silva FA, Flores EF, Prestes-Carneiro LE. Prevalence and epidemiological characteristics of inmates diagnosed with infectious diseases living in a region with a high number of prisons in São Paulo state, Brazil. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado em 03 jan. 2021]; 10:1-9 doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037045>
33. Oliveira KRVO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL, Albuquerque JM, Moraes MM. Health behaviors in sexual experiences of women in prison. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 04 jan. 2021]; 72(3):88-95 doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0092>
34. Paião DSG, Lemos EF, Carbone ASS, Sgarbi RVE, Junior AL, Silva FM, Brandão LM, Santos LS, Martins VS, Simionatto S, Motta-Castro AR, Pompílio MA, Urrego J, Ko AI, Andrews JR, Croda J. Impact of mass-screening on tuberculosis incidence in a prospective cohort of Brazilian prisoners. *BMC Infectious Diseases* [Internet]. 2016 [citado em 03 jan. 2021]; 16(533):2-8 doi: <https://doi.org/10.1186%2Fs12879-016-1868-5>
35. Pereira, E.L. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 03 jan. 2021]; 21(7):2123-2134 doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16792015>
36. Puga MAM, Bandeira LM, Pompilio MA, Rezende GR, Soares LS, Castro VOL, Tanaka TSO, Cesar GA, Oliveira SMVLO, Teles SA, Yassuda RTS, Weis-Torres SMS, Basílio SF, Croda J, Motta-Castro ARC. Screening for HBV, HCV, HIV and syphilis infections among bacteriologically confirmed tuberculosis prisoners: An urgent action required. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [citado em 03 jan. 2021]; 14 (8):1-11 doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221265>
37. Ranuzi C, Santos TG, Araújo APMC, Rodrigues LR. Pensamento suicida, depressão e religiosidade em uma população privada de liberdade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado em 03 jan. 2021]; 28(e3368):1-9 doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3713.3368>
38. Ravanholi GM, Catoia EA, Andrade RLP, Lopes LM, Brunello MEF, Bollela VR, Nemes MIB, Monroe AA. Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 05 jan. 2021]; 32(5):521-529 doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900073>
39. Rezende GR, Lago BV, Puga MA, Bandeira LM, Pompilio MA, Castro VOL, Tanaka TS, Cesar GA, Oliveira SMVL, Yassudaf RTS, Simionatto S, Weis SMS, Basílio SF, Croda J, Motta-Castro ARC. Prevalence, incidence and associated factors for HBV infection among male and female prisoners in Central Brazil: A multicenter study. *International Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2020 [citado em 10 jan. 2021]; 96:298-307 doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.019>

40. Saita NM, Pelissari DM, Andrade RL, Bossonario PA, Faria MGBF, Netto AR, Monroe AA. Coordenadorias regionais das unidades prisionais paulistas na atenção à coinfeção tuberculose e HIV. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 09 jan. 2021]; 73(6):1-8 doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0738>
41. Sánchez A, Larouzé B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 05 jan. 2021]; 21(7):2071-2079. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/controle-da-tuberculose-nas-prisoas-da-pesquisa-a-acao-a-experiencia-do-rio-de-janeiro/15594?id=15594&id=15594>
42. Santos MM, Barros CRS, Andreoli SB Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado em 03 jan. 2021]; 22(e190051):1-14 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.08182016>
43. Schultz ALV, Dotta RM, Stock BS, Dias MTG. 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* [Internet]. 2020 [citado em 03 jan. 2021]; 30(3) doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300325>
44. Silva ERP, Souza AS, Souza TGB, Tsuha DH, Barbieri AR. Rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres detidas no Brasil. *PLoS One* [Internet]. 2017 [citado em 03 jan. 2021]; 12(12) doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187873>
45. Silva TMPM, Ferreto LED, Follador FAC, Vieira AP, Yamada RS, Lucio LC, Titon JP, Torres, RH, Amaral GC, Coelho HC. Characteristics associated with anti-HCV serological markers in prisoners in the state of Paraná, Brazil: a case-control study. *Braz j infect dis* [Internet]. 2019 [citado em 03 jan. 2021]; 3(3):173-181 doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.05.007>
46. Sousa LMP, Matos INB, Paiva TRL, Gomes SMG, Freitas CHSM. Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado em 03 jan. 2021]; 25(5):1667-1676 doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34612019>
47. Valença MS, Possuelo LG, Cezar-Vaz MR, Silva PEAS. Tuberculosis in Brazilian prisons: integrative review of literature. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 10 jan. 2021]; 21(7):2147-2160. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/tuberculosis-in-brazilian-prisons-an-integrative-literature-review/15341>
48. Góis SM, Santos Júnior MPO, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Cien Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [citado em 10 jan. 2021]; 17(5):1235-1246 doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500017>
49. Carvalho NGO. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* 2017 [citado em 26 jun. 2022]; 6(4):112-129 doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i4.434>

50. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2015 [citado em 26 jun. 2022]; 3:905-24 doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>
51. World Health Organization. Declaração de Moscou, "Prison Health as part of Public Health" (Saúde no Sistema Prisional como parte da Saúde Pública) [Internet]. Europa: WHO; 2003 [citado em 02 jan. 2021]. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98971/E94242.pdf
52. Brasil. Boletim epidemiológico Tuberculose [Internet]. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde; 2020 [citado em 02 jan. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2020>
53. Brasil. Situação da Tuberculose no Brasil [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde/Programa Nacional de Controle da Tuberculose/Ministério da Saúde: Brasília; 2014 [citado em 02 jan. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
54. World Health Organization. Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health [Internet]. 2007 [citado em 10 jan. 2021]. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf
55. Baussano I, Williams BG, Nunn P, Beggiato M, Fedeli U, Scano F. Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review. *PLoS Med* [Internet]. 2010 [citado em 03 jan. 2021]; 7(12):1-10 doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000381>
56. Brasil. Manual de planejamento no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 10 jan. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf
57. Miranda CR, Espinosa A, Costa-Moura R. Questões sobre a população prisional no Brasil: saúde, justiça e direitos humanos [Internet]. Vitória: UFES, Proex; 2016 [citado em 03 jan. 2021]. Disponível em: https://proex.ufes.br/sites/proex.ufes.br/files/field/anexo/versao_com_isbn.pdf
58. Carvalho LES, Sousa PCP, Veloso MV, Luz VLES, Feitosa VC. Percepção de detentos sobre a assistência à saúde em um presídio Estadual. *Rev Interd* [Internet]. 2016 [citado em 03 jan. 2021]; 9(4):79-88 doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1374>
59. Adjei A, Armah HB, Gbagbo F, Ampofo WK, Boamah I, AduGyamfi C, Asare I, Hesse IF, Mensah G. Correlates of HIV, HBV, HCV and syphilis infections among prison inmates and officers in Ghana: a national multicenter study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2008 [citado em 03 jan. 2021]; 8 (33):1-12 doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-8-33>
60. Costa MM. Políticas de educação e saúde para o atendimento às pessoas privadas de liberdade no Estado do Paraná: o necessário enunciado das assistências

ressocializadoras. Dissertação [Mestrado] - Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2017 [citado em 03 jan. 2021]. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/3376>

61. Rizzotto MLF. Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS. São Paulo: Hucitec; 2012.

62. World Health Organization. Principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 [Internet]. 2020 [citado em 03 jan. 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>

63. Ferraz E. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional: uma experiência em Serviço Social na Perspectiva da Reintegração Social. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Serviço Social] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015 [citado em 03 jan. 2021]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/130532>

64. Jesus LO, Scarparo HBKO. Trabalho em saúde nas prisões: produção de sujeitos e territórios. Rev Interinst Psicol [Internet]. 2015 [citado em 03 jan. 2021]; 8(1):78-93. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n1/v8n1a07.pdf>

65. Schmitt HBB, Bolsoni CC, Conceição TB, Oliveira WF. Políticas Públicas e Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2014 [citado em 03 jan. 2021]. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/saudeprisional/files/2018/06/Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-das-Pessoas-Privadas-de-Liberdade.pdf>

66. Batista MA, Araújo JL, Nascimento EGC. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. Arq Cienc Saúde UNIPAR [Internet]. 2019 [citado em 11 jan. 2021]; 23(1):71-80. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6125/3770>

67. Freitas RS, Zermiani TC, Nievola MTS, Nasser JN, Ditterich RG. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. R Pol Públ [Internet]. 2016 [citado em 11 jan. 2021]; 20(1):171-184. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5043>

68. Brasil. Mulheres encarceradas: consolidação dos dados fornecidos pelas Unidades da Federação [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça/Departamento Penitenciário Nacional; 2008 [citado em 11 jan. 2021]. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Relato%CC%81rio-para-OEA-sobre-Mulheres-Encarceradas-no-Brasil-2007.pdf>

69. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2005 [citado em 03 jan. 2021]; 10(1):7-17 doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>

70. Carvalho SG, Santos ABS, Santos IM. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 [citado em 03 jan. 2021]; 25(9) doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020>

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Financiamento

Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS Nº 27/2020 – Pesquisa em Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco Associados.

Contribuição dos autores

Costa MC, Mantovani MF e Miranda FMD contribuíram para a concepção/desenho do artigo; análise e interpretação de dados; redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Paes RG contribuiu para a redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Souza TN contribuiu para a análise e interpretação de dados; redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Submetido em: 12/05/22
Aprovado em: 30/06/22

Como citar este artigo

Costa MC, Mantovani MF, Miranda FMD, Paes RG, Souza TN. Política de saúde prisional brasileira: uma revisão integrativa. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2022 out./dez.;11(4): 103-125
<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i4.936>



License CC Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

Copyright (c) 2022 Marta Cossetin Costa, Maria de Fatima Mantovani, Fernanda Moura D'Almeida Miranda, Robson Giovanni Paes, Thiago Nunes de Souza (Autor)