



SEÇÃO: ARTIGOS E ENSAIOS

Saúde no cárcere: uma revisão integrativa da literatura

Health conditions in prison: an integrative literature review

Gilberto Reinaldo de Oliveira¹

orcid.org/0000-0002-0313-0957
ten1oliveira@gmail.com

Rodolfo Gomes do Nascimento¹

orcid.org/0000-0002-4619-5646
rodolfo.gomes@uepa.br

Adrilayne dos Reis Araújo¹

orcid.org/0000-0002-8020-6038
adrilayne@ufpa.br

Recebido em: 15 mar. 2022.

Aprovado em: 21 dez. 2022.

Publicado em: 24 fev. 2023.

Resumo: O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa de literatura, a fim de conhecer o que tem sido pesquisado sobre o direito e a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade. Foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos descritores: "prisão", "assistência à saúde" e "direitos à saúde". Obteve-se uma amostra composta por 14 artigos, cuja análise foi expressa em três categorias: contexto da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, saúde da população prisional feminina e acesso aos serviços de saúde no cárcere. Os resultados evidenciam que via de regra o sistema prisional se caracteriza como um local de violação dos direitos humanos, em face dos diversos obstáculos enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade para acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: prisão; direitos à saúde; assistência à saúde.

Abstract: The aim of this study was to carry out an integrative literature review in order to know what has been researched about the right to health of people deprived of liberty. The searches were carried out in the Virtual Health Library with the following descriptors: "prison", "health care" and "right to health". A final sample of 14 articles was obtained, whose analysis was expressed in three categories: context of health care for people deprived of liberty, health of the female prison population, and access to health services in prison. The results show that, as a rule, the prison system is characterized as a place of violation of human rights, given the various obstacles faced by people deprived of liberty in accessing health services.

Keywords: prison; right to health; health care.

Introdução

As condições de saúde relacionadas à população que está no cárcere remontam como o princípio de universalidade, da Constituição Federal do Brasil de 1988, assegura ser a saúde um direito de todos e um dever do Estado. O Artigo 6º da mesma Constituição assegura os "direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]" (BRASIL, 1988, p. 18).

Historicamente, há um esforço para garantir assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade. Em 1984, o Estado brasileiro sancionou a Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984), que regula a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Constituem-se também como direitos das pessoas privadas de liberdade, previstos na referida lei, a obrigato-



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil.

riedade de receber tratamento em outro local, quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, por intermédio da autorização da direção do estabelecimento e, no caso da mulher, será garantido acompanhamento médico, sobretudo no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido (BRASIL, 1984).

Os Ministérios da Saúde e da Justiça instituíram, em 2003, por meio da Portaria n.º 1.777, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP), que trouxe um grande avanço para o sistema de saúde brasileiro e para os apenados. Sua finalidade consistia na diminuição dos danos oriundos pelo aprisionamento (BRASIL, 2003). O PNSSP tinha como objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional direcionado ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, garantia as ações de saúde apenas a uma parte da população prisional, ou seja, àquelas que estavam internadas em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e hospitais de custódia, deixando de fora a população que cumpria pena em regimes abertos e provisórios, internadas em cadeias públicas e distritos policiais (LERMEN *et al.*, 2015).

Por outro lado, a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014, trouxe a previsão legal da garantia do direito à saúde para todas as pessoas internadas no sistema penitenciário (BRASIL, 2014). Tal política sustentada pelo SUS vem celebrada como um indicativo de universalidade e equidade, de forma que a intersetorialidade entre o sistema prisional brasileiro e o SUS, previsto pela PNAISP, tem um amplo campo de aprendizagem, aprimoramento e tomada de decisão com o fim de garantir o acesso universal e igualitário das pessoas privadas de liberdade às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os seus níveis (BARSAGLINI, 2016).

Ainda que a população prisional brasileira tenha assegurado constitucionalmente seus direitos, sobretudo no que tange à saúde, mesmo que não concretizados totalmente, o surgimento

de novas legislações ao longo dos anos, desde a criação da LEP, não é suficiente para a consolidação desses direitos, contudo indica mudanças que colocam a população prisional no centro das discussões estatais (LERMEN *et al.*, 2015). A nova Constituinte de 1988 trouxe em seu bojo a garantia aos direitos fundamentais, contudo a existência de uma lei específica não é suficiente para que os direitos sejam efetivamente colocados em prática. A legislação regula os princípios que devem orientar a proteção e a promoção da dignidade humana, cabendo aos movimentos sociais uma mobilização para sua aplicação aos que não acessam as garantias sociais, ressaltando a parte da população que fica vulnerável ao mundo do crime (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

Desse modo, dois dos maiores problemas do sistema prisional brasileiro são a insalubridade e a superpopulação. Segundo Rangel e Bicalho (2016), a insalubridade dos presídios coloca os detentos em uma situação de vulnerabilidade quando recolhidos nesses estabelecimentos; além dos hábitos deletérios, os presos trazem problemas de saúde, distúrbios psíquicos, que são aumentados pela situação precária de moradia, educação, alimentação e saúde. A superlotação dos presídios ainda facilita a proliferação de doenças infectocontagiosas. Com isso, reconhece-se que esta população prisional está em situação de vulnerabilidade e demanda uma política capaz de assegurar o direito à saúde.

Nesse sentido, outro fator agravante de vulnerabilidade da saúde no cárcere relaciona-se à violência que homens e mulheres sofrem ao cumprir sua pena em prisão, os quais estão sujeitos a serem feridos ou até mortos. Nesse contexto, atenta-se para o fato de existirem poucos meios de prevenir que detentos ameacem, intimidem e abusem violentamente os companheiros mais vulneráveis (SANTOS; NARDI, 2014).

Outro aspecto abordado diz respeito às mulheres que cuja experiência de maternidade se dá atrás das grades, ou seja, mulheres que no momento de sua restrição de liberdade encontravam-se grávidas e em período puerpério. O encarceramento nessa fase da vida exige um

cuidado integral de sua saúde em um ambiente que já impõe dificuldade para uma presa comum. De condenada à mãe, do presente às incertezas do futuro, do ninar à dor da separação do filho nascido no cárcere. Nesse contexto, de ações voltadas à saúde materno-infantil, cabe refletir quais as contribuições da PNAISP com relação às práticas integrais e humanizadas (SCHULTZ; DIAS; DOTTA, 2020).

Em 2019, o Brasil tinha uma população prisional de 773.151 pessoas asseguradas sob a sua custódia em todos os regimes, ocupando o 3º lugar no *ranking* mundial de países com a maior população carcerária, estando abaixo apenas dos Estados Unidos (2.217.000) e da China (1.657.812) (WPB, 2021). Existem no Brasil 461.026 vagas prisionais e um *déficit* de 312.125 vagas. Essa é uma das causas que geram preocupação e discussão nos mais diversos organismos na hora de planejar e executar um programa de saúde adequado para estas populações prisionais (BRASIL, 2020).

Ressalta-se que, do total de pessoas privadas de liberdade no Brasil, quase um terço (28%) são de pessoas envolvidas com drogas, o maior percentual de condenações por tipo de crimes, sendo seguido de roubo (25%), furto (13%), homicídio (10%), entre outros. Desse modo, as penitenciárias não estão repletas de criminosos perigosos e violentos, mas de condenados caracterizados por crimes não violentos (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018).

Diante das condições de confinamento da população carcerária, é possível compreender a importância da atenção à saúde como determinante para o seu bem-estar físico e psíquico. O conceito de saúde integral, à luz da PNAISP, enfatiza que o corpo e a mente devem ser tratados como um campo único de cuidado, desta forma, para estar fisicamente saudável, também é preciso estar bem psicologicamente (BRASIL, 2014). É uma pena que "o trabalho do psicólogo em prisões ainda se encontra atrelado à realização dos exames criminológicos, que afasta grande parte dos profissionais de atuações mais interventivas e voltadas à garantia de direitos" (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018, p. 1).

A concepção deste artigo visa contribuir para o debate das condições de saúde no cárcere e buscar informações sobre como esta prática de atenção à saúde tem sido desenvolvida, quais os principais problemas enfrentados e como se observa esta situação em um panorama geral do território nacional. Sendo assim, propõe-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais as evidências científicas relacionadas com concretização da atenção à saúde no sistema prisional brasileiro?

O presente estudo torna-se relevante devido à superlotação, à precariedade e à insalubridade dos estabelecimentos prisionais; à situação em que vivem as pessoas privadas de liberdade em um ambiente propício à proliferação de doenças, tornando-se um grave problema de saúde pública, além de poder dar mais visibilidade a este público que, muitas vezes, só conhece a política do encarceramento, pois as demais políticas públicas só existem no papel. Em função do exposto, objetivou-se com este estudo analisar as evidências científicas que tratam da concretização da atenção à saúde no sistema prisional brasileiro.

Método

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, compreendida como uma estratégia metodológica de revisão da literatura que permite a construção da discussão em relação aos métodos e resultados das publicações científicas disponíveis, visando à análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (SOUSA, L. *et al.*, 2017). É, portanto, um estudo de caráter exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, com o intuito de aproximar do objeto de estudo, bem como analisar subjetivamente (GIL, 2002).

Botelho, Cunha e Macedo (2011) ressaltam que a utilização da RIL permite a sistematização de estudos com metodologias diferentes e a síntese dos resultados obtidos, prezando pelo rigor científico. Com o intuito de percorrer o caminho metodológico de uma Revisão Integrativa da Literatura, as seis etapas ao longo da sua ela-

oração são: a) identificação do tema e seleção da pesquisa; b) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; c) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; d) categorização dos estudos selecionados; e) análise e interpretação dos resultados; e f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

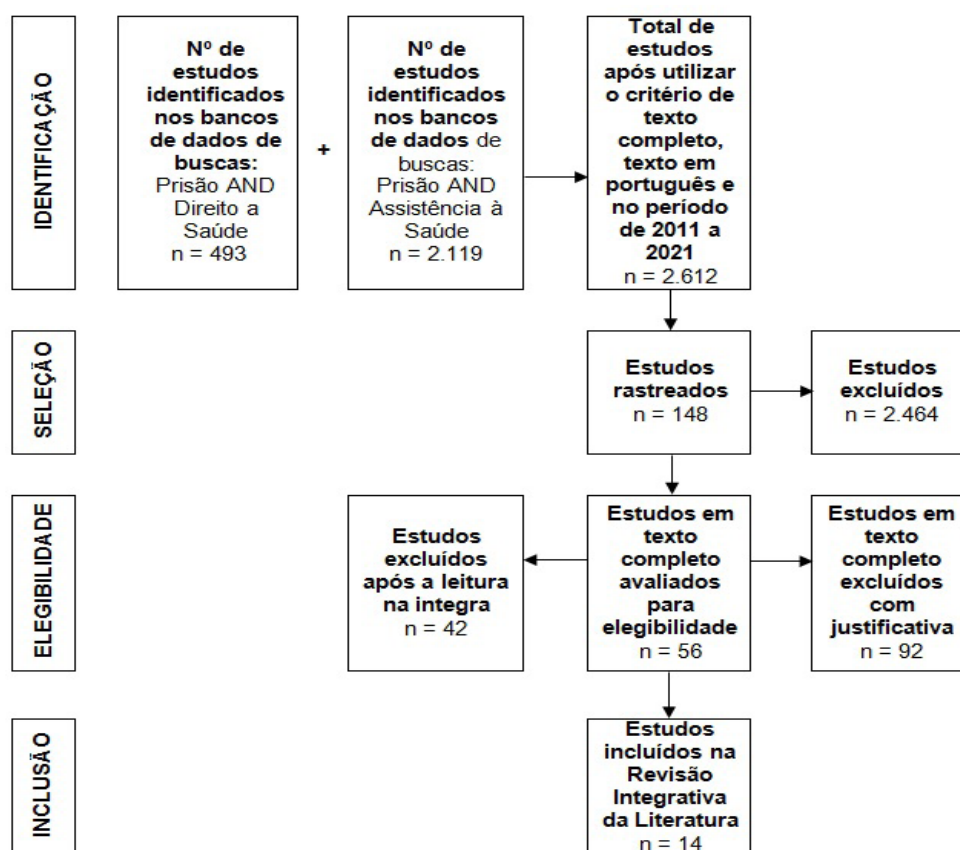
A busca dos estudos ocorreu no período de 1º a 15 de junho de 2021 e foi realizada de forma ampla por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se selecionou a opção "busca avançada" e foram utilizados como descritores "prisão", "assistência à saúde" e "direitos à saúde". Escolheu-se o operador *booleano* "AND" para fazer o cruzamento entre os descritores "prisão AND direito à saúde" e "prisão AND assistência à saúde". Foram adotados como critérios de elegibilidade: somente artigos científicos com textos completos, disponíveis no idioma português, publicados no período de 2011 a 2021, cujo foco central da pesquisa envolvesse a discussão a

respeito da assistência ou do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade. Foram excluídos artigos duplicados, artigos de revisões de literatura, resumos de eventos científicos, monografias, livros, cartas, editoriais, dissertações e teses.

A opção por realizar a busca somente na Biblioteca Virtual em Saúde justificou-se em razão de se tratar de uma pesquisa na área da saúde, bem como pela grande quantidade de artigos ancorados em sua base de dados. Foram utilizados filtros próprios da plataforma que continham indexações nas seguintes bases de dados: LILACS, BDEF – Enfermagem, MEDLINE, CVSP Brasil, Index Psicologia, Coleção SUS, BBO – Odontologia, CUMED, IBICS, PAHO IRIS e Secretaria Estadual de Saúde SP.

Quanto ao método utilizado para identificação dos artigos, utilizou-se as quatro etapas recomendadas pelo PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), quais sejam: a) identificação; b) seleção; c) elegibilidade; e d) inclusão, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA da mineração dos artigos coletados nesta Revisão Integrativa da Literatura



Inicialmente, de acordo com a Figura 1, após o cruzamento dos descritores, foram encontrados 2.612 estudos relacionados ao tema da pesquisa, sendo que, com o cruzamento "prisão AND direito à saúde" foram encontrados 493 artigos e, posteriormente, quando aplicado o critério de inclusão, por meio do filtro da Biblioteca Virtual em Saúde, restaram 26 artigos. Com a combinação "prisão AND assistência à saúde", foram encontrados 2.119 artigos e, após aplicar o filtro do critério de inclusão, restaram 112. Ao final, obteve-se um total de 148 artigos compilados.

A fase de seleção consistiu na leitura dos títulos e resumos dos relatos obtidos nas bases de dados. A primeira triagem focou nos relatos que abordassem a temática da assistência e/ou direito à saúde na prisão.

Para a fase de elegibilidade, a estratégia utilizada foi a realização da leitura completa dos artigos e, nesta etapa, considerou-se somente os artigos que tivessem o foco diretamente ligado com o eixo central da pesquisa, qual seja: o estudo da atenção à saúde no sistema prisional brasileiro. Dessa maneira, foram excluídos, com justificativa, 92 artigos; sendo 45 por não se relacionar com os objetivos da pesquisa; 31 duplicados; 10 materiais que se enquadram em resumos, monografias, livros, cartas, dissertações ou teses; e seis artigos de revisões.

Após a leitura completa dos artigos considerados elegíveis, foram excluídos 42 materiais. Assim,

foram incluídos no estudo 14 artigos, segundo a aplicação do Fluxograma PRISMA (Figura 1), que deram origem ao conjunto de variáveis que foram analisadas, por meio da técnica de categorização da Análise de Conteúdo, que consiste na análise das comunicações que têm como foco classificar materiais coletados a partir de entrevistas, documentos e outros, em temas ou categorias, auxiliando o entendimento por trás do discurso (BARDIN, 2011). Desse modo, após a leitura do material coletado, emergiram três categorias, quais sejam: a) contexto da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade; b) saúde da população prisional feminina; e c) acesso aos serviços de saúde no cárcere.

Resultados e discussão

Neste tópico, serão discutidos dados oriundos da leitura aprofundada dos materiais coletados, por meio da análise bibliométrica e categorial dos estudos aptos para esta Revisão Integrativa da Literatura.

Análise bibliométrica

Os estudos selecionados tiveram seus dados bibliométricos agrupados e expostos no Quadro 1, analisando as seguintes variáveis: título, ano de publicação, país de origem, periódico, qualis e tipo de estudo.

QUADRO 1 – Dados bibliométricos dos materiais selecionados para esta Revisão Integrativa da Literatura

Título	Ano de Publicação	País de Origem	Periódico	Qualis	Tipo de estudo
Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso?	2014	Brasil	Physis [Online]	B1	Qualitativo
Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional Brasileira	2015	Brasil	Physis [Online]	B1	Qualitativo
Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira	2015	Brasil	Cadernos de Saúde Pública	A1	Qualitativo
Saúde e doença: concepções e necessidades percebidas no sistema penitenciário	2015	Brasil	Revista de Enfermagem UFPE	B2	Qualitativo
Saúde no sistema penitenciário: o que falam os trabalhadores de enfermagem	2015	Brasil	Cultura de Los Cuidados	B1	Qualitativo
Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional Brasileira	2016	Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	A1	Quantitativo
A impossível governança da saúde em prisão? reflexões a partir da MACA	2016	Costa do Marfim	Ciência & Saúde Coletiva	A1	Qualitativo
Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho	2016	Brasil	RECOM	B2	Qualitativo
Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade	2017	Brasil	Revista de Enfermagem UFPE	B2	Quantitativo
Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade	2018	Brasil	Revista Bioética [Online]	B1	Qualitativo
Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário	2019	Brasil	Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar	B3	Qualitativo
Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil	2020	Brasil	Physis [Online]	B1	Misto
Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas redes de atenção à saúde	2020	Brasil	Physis [Online]	B1	Qualitativo
A atenção à saúde dos reclusos em Maputo: é viável avaliar?	2021	Moçambique	Saúde em Debate	A2	Qualitativo

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Observou-se, a partir dos dados apresentados no Quadro 1, que o maior número de publicações foi feito em 2015, com quatro estudos; seguido de 2016, com três estudos. Sugere-se que o

destaque de publicações nos anos de 2015 e 2016 pode ter ocorrido em razão de um novo marco na atenção à saúde na prisão, a partir da implementação da PNAISP, instituída pela Portaria

Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014, que teve como foco principal garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade do sistema prisional ao cuidado integral no SUS (BRASIL, 2014).

Em relação aos periódicos, verificou-se pulverização nas revistas, sendo distribuídos os catorze estudos em nove periódicos, observando-se maior incidência na "Physis: Revista de Saúde Coletiva" (quatro publicações), seguido da *Revista de Enfermagem UFPE* e da *Ciência & Saúde Coletiva*, ambas com duas publicações cada. Em termos das publicações, trabalhos que dizem respeito à assistência à saúde na prisão são veiculados principalmente nas revistas de Qualis B1 (quatro publicações), seguida pelo Qualis A1 (três publicações).

O resultado encontrado assemelha-se ao de Fernandes e Ribeiro (2018) que verificaram a incidência do Qualis B1 (onze das vinte e sete publicações) e A1 (três de catorze). A incidência das veiculações do tema "assistência à saúde no cárcere" em revistas com Qualis A1 aponta uma possível relevância do assunto, em virtude de se observar publicações de estudos em periódicos com avaliações de estratos no topo da hierarquia (Quadro 1).

Entre os objetivos das pesquisas, oito estudos se destinaram à compreensão, percepção ou avaliação do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade (brasileira e africana), a partir das análises das legislações que visam salvaguardar o direito à saúde no âmbito do sistema prisional; sobressaindo-se a PNAISP, em vigor no Brasil a partir de 2014. Quatro deles focalizaram na população feminina privada de liberdade: particularidades acerca da relação mãe-filho no ambiente carcerário, limites e desafios para o acesso da população prisional feminina e egressa do sistema prisional nos serviços da rede de atenção à saúde, impressões das mulheres encarceradas, gestantes e puérperas acerca dos cuidados de saúde, parir na prisão e as garantias legais. Dois deles focalizaram na identificação do perfil de saúde da população prisional.

Dos catorze artigos analisados, quatro falam especificamente sobre as mulheres, dos quais

três se centram na relação maternidade-prisão. A gestação durante a reclusão, então, parece ser uma das principais demandas do público feminino. Ao que parece, as demandas de saúde das mulheres apenas têm sido abordadas juntamente com as masculinas ou não abordadas, tendo a atenção voltada para si apenas quando se trata de gestação e maternidade dentro do cárcere. Percebe-se, ainda, contudo, que há um crescente interesse dos estudos sobre esse público. Mesmo sendo os homens o público mais estudado, até mesmo pelo quantitativo masculino que ocupa as prisões, há uma parte considerável de nosso corpus que se dedica às mulheres.

Quanto às metodologias, a maioria das pesquisas é de natureza qualitativa, com a entrevista constituindo-se como o principal método de construção dos dados. Verificou-se que dos 14 estudos selecionados, 11 são de abordagem qualitativa; dois, quantitativa; e um com abordagem mista. Semelhante ao entendimento de Fernandes e Ribeiro (2018), esse resultado sinaliza que a compreensão das condições de assistência à saúde no cárcere deve ser obtida prioritariamente por intermédio de estudos com métodos qualitativos, por meio de entrevistas semiestruturadas, análises documentais ou pelas observações dos participantes. A seguir, serão abordadas as categorias emergentes da pesquisa.

Análise categorial

A partir da análise categorial dos resultados dos 14 artigos, emergiram três categorias de análise referentes à saúde das pessoas privadas de liberdade, sendo elas: a) contexto da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade; b) saúde da população prisional feminina; e c) acesso aos serviços de saúde no cárcere.

Contexto da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade

Pode-se classificar a questão da saúde carcerária como um tema complexo que necessita de um estudo amplo, pois traz à tona a deficiência do sistema de saúde como um todo, que reflete em um descaso ainda maior na população car-

cerária do país. De acordo com Sousa, K. *et al.* (2017) a negligência à saúde dos detentos ocorre principalmente em razão do estigma social que os cerca, tendo em vista que a condição de preso expõe atos infracionais, prevalecendo as sentenças morais da sociedade e aumentando o estereótipo de criminoso.

O perfil da população que dá entrada no sistema prisional brasileiro é composto na maioria por pardos e negros, com baixo grau de escolaridade, sem emprego e moradia. Esse perfil da população carcerária traz desafios à construção de uma política que coaduna com a garantia integral de acesso à saúde a uma parcela da população que teve negados os seus direitos e garantias fundamentais (SOARES FILHO; BUENO, 2016). Existe uma superlotação dos estabelecimentos prisionais na estrutura carcerária brasileira, ocasionada pelo déficit de vagas disponíveis, o que serve de obstáculo na assistência à saúde dos apenados (CARTAXO *et al.*, 2013).

Em uma pesquisa realizada na Casa de Detenção e de Correção de Abidjan (MACA), na Costa do Marfim, constatou-se que a saúde em MACA se caracteriza como tarefa difícil e que apresenta condições de detenção problemáticas, apesar da quantidade de detentos ser relativamente baixa. O uso dos detentos para seu próprio controle traduz o desinteresse pelo que e como ocorre nesse espaço e, conseqüentemente, desinteresse com a assistência à saúde; sendo, desse modo, a governança em saúde em prisões, desde sua origem, confiada aos próprios detentos. A melhor maneira de reduzir os riscos na prisão e de garantir o cuidado é reduzir o tempo de permanência no cárcere e, por conseguinte, acelerar o funcionamento da justiça (MARCIS, 2016).

De igual modo, verificou-se que o Estabelecimento Penitenciário Provincial de Maputo (EPPM), em Moçambique, possui diversos problemas que influenciam na qualidade do sistema cárcere, quais sejam, estrutura precária, falta de insumos e profissionais em número insuficiente para a assistência à saúde. Sendo considerados reclusos formados como educadores de pares e/ou como chefes de saúde, dão apoio às atividades

do posto médico, gerando seu empoderamento no estabelecimento penitenciário (ANLI; CRUZ; OLIVEIRA, 2021).

Estudos realizados por Alves *et al.* (2017), com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade (homens e mulheres), identificaram um número expressivo no consumo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, entre os presos. As doenças mais relatadas, como presentes ou suspeitas, foram *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis, como HIV/AIDS. Foi observado um predomínio considerável de hipertensão arterial e outras doenças, como distúrbios psíquicos, distúrbios gastrointestinais e o uso de medicamentos controlados.

Destaca-se, na visão dos encarcerados, a necessidade da assistência em saúde como ponto fundamental a ser priorizado durante o confinamento, sobretudo quando se dedica à resolutividade de seus problemas, na concepção da assistência alicerçada na figura do médico e na definição de saúde como ausência de doença (BARBOSA; COSTA; CELINO, 2015).

A operacionalização do modelo assistencialista de atenção à saúde no cárcere se materializa na visão negativa de saúde, associando esse à doença e à morte, em razão do predomínio do caráter assistencialista e curativo (SANTOS *et al.*, 2015). Esse dado corrobora com os achados de Pinheiro *et al.* (2015), uma vez que eles identificaram a prevalência do conceito assistencialista hospitalocêntrico e biologicista relacionado ao bem-estar no discurso dos apenados, referindo-se ao atendimento adequado, à rapidez e ao recebimento de medicamentos; excluindo, contudo, sua contribuição no processo saúde-doença.

Pinheiro *et al.* (2015) concluíram, em seus achados, que não existem ações voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde que recepcione as necessidades da população carcerária e altere o perfil de adoecimento dos homens privados de liberdade. A reorientação do modelo assistencialista se efetiva quando, de um lado, são realizadas ações educativas que permitem que os sujeitos procurem os serviços por demanda

voluntária de ações de promoção à saúde e, de outra parte, com a revisão na matriz curricular que compõe a formação do profissional de saúde (BARBOSA; COSTA; CELINO, 2015). Como possível solução de melhoria na assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade, Batista, Araújo e Nascimento (2019) sugerem a educação continuada dos profissionais de saúde e dos servidores que atuam no sistema prisional, de caráter multidisciplinar, visando conhecer a realidade em que vai atuar e o perfil saúde-doença do público a ser assistido.

Traz-se à tona também que a falta de diálogo entre o setor de saúde e o setor de justiça (diretor de estabelecimento prisional e agente penitenciário) causa empecilho na efetivação da intersetorialidade para estabelecer parceria entre os atores envolvidos, pois se prioriza, no caso de adoecimento do detendo, as questões de segurança em oposição ao interesse às questões de saúde. Por esse motivo, existe objeção por parte das administrações penitenciárias em instituir a saúde prisional e viabilizar o ingresso das pessoas da saúde ligadas à atenção básica de saúde da circunscrição às unidades prisionais (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019).

Acredita-se, portanto, que a agenda orçamentária executiva precisa ser ampliada para garantir subsídios adequados ao aparelhamento de unidades básicas de saúde em unidades prisionais e ao custeio dos serviços e das equipes, com ênfase na criação de condições mais favoráveis (ambientais, salariais, instrumentais, estratégicas e condições de enquadramento operacional) para que as redes locais e regionais de saúde fortaleçam suas capacidades e a população carcerária seja vista pelo SUS de um ponto de vista universal, integral, decisivo e de forma contínua (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

Saúde da população prisional feminina

Quando se trata de mulheres, a questão da saúde se torna mais preocupante, pois, apesar da assistência ser um direito de todos, a população carcerária feminina precisa de uma atenção especial (AUDI *et al.*, 2016). Presume-se que mulheres

presas são um dos grupos mais vulneráveis, com necessidades e exigências específicas que devem ser observadas para se identificar e abordar os aspectos e desafios do problema em função do gênero (CNJ, 2016).

No contexto do encarceramento feminino, as Regras de Bangkok, regidas por princípios expressos em várias convenções e resoluções das Nações Unidas, são direcionadas às agências penitenciárias, policiais e de justiça criminal a fim de dar visibilidade às dificuldades específicas do público feminino encarcerado e à necessidade de estabelecer critérios para sua solução, tratamento ou alternativas ao cárcere para mulheres infratoras. As recomendações, que surgiram de debates internacionais realizados pelas Nações Unidas sobre a questão das mulheres na prisão, visam diretamente a manutenção de um tratamento justo e igual ao longo da prisão, processo, sentença e encarceramento, identificando questões-chave e formas de abordá-las, com um foco particular nas questões específicas enfrentadas por mulheres infratoras, como gravidez e cuidados infantis (CNJ, 2016).

A maioria dos estabelecimentos prisionais não estão adequados às necessidades femininas, de igual modo, o Estado negligencia os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva, os programas e as ações públicas de apoio à maternidade e às famílias (VENTURA; SIMAS; LAROUZÉ, 2015). O fato de as prisões serem projetadas para homens, por, em maioria, esse público constituir cerca de 95% da população carcerária dos países, faz com que o "abismo" no acesso à saúde das mulheres seja ainda maior, pois existem peculiaridades diferentes no atendimento do público feminino (AUDI *et al.*, 2016). Em contrapartida, a nova redação dada a LEP pela Lei n.º 9.460, de 1997, assegura, no seu Artigo 82, que será garantido à mulher privada de liberdade estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal (BRASIL, 1997).

Graça *et al.* (2018), ao estabelecerem sua abordagem sobre as dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde, afirmam que, mesmo sendo considerado

como um avanço no Brasil, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, vigente desde 2003, explicitou diretrizes para uma política de saúde específica às pessoas privadas de liberdade cujo o acesso às ações e aos serviços de saúde deve proporcionar a redução dos agravos e danos que as condições de confinamento podem provocar, reduzindo as iniquidades em saúde a que estão expostas essa população. No entanto, os mesmos autores apontam um paradoxo apresentado entre a legislação brasileira e a realidade, pois há uma separação do direito à saúde constitucional daquele vivenciado no cotidiano dos serviços prisionais, onde se fere a universalidade, a equidade e a integralidade ao restringir pacotes assistenciais mínimos de assistência e não garantir uma rede de atenção capaz de olhar para essa população como pertencente à sociedade.

Matos, Silva e Nascimento (2019) realizaram uma pesquisa com gestantes e puérperas encarceradas com o objetivo de entender sobre o gestar enquanto vivem em colônias penais no estado de Pernambuco, no Brasil. Os autores identificaram problemas na assistência à saúde materno-infantil que necessitam de prioridades no trato das mulheres encarceradas, observando suas vulnerabilidades, as quais se agravam na relação gravidez e cárcere; aumentando os obstáculos para acessar os serviços de saúde. Dentre as dificuldades enfrentadas por essa população, destacam-se a realização de consultas e exames durante o pré-natal, a carência e a negação de atitudes para o cuidado consigo e com os filhos, a permanência da criança com sua mãe na prisão, espaço incompatível com a gravidez, o parto e a perda da manutenção do laço afetivo, ocasionada pelo fim do período de amamentação, durante o qual a mãe tem direito de permanecer ao lado da criança.

Leal *et al.* (2016), ao estudarem a gestação e o parto nas prisões, traçaram o perfil das mulheres encarceradas que residiam nos estabelecimentos prisionais femininos localizados nas capitais e regiões metropolitanas de 24 estados brasileiros e do Distrito Federal. Os autores constataram

diversas violações no que tange ao componente da saúde como resultados da pesquisa, dentre as quais se destacam que somente 35% das mulheres tiveram um pré-natal adequado quando comparado com os critérios ideais recomendados pelo Ministério da Saúde. O uso de algemas durante o trabalho de parto, bem como o relato de violência e a péssima avaliação do atendimento recebido denotam que o serviço de saúde não tem funcionado como proteção e garantia dos direitos desse grupo populacional.

Por outro lado, um estudo realizado na unidade prisional materno-infantil de Minas Gerais, Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade (CRGPL), concluiu que a prestação de serviços de saúde na unidade se contrapõe aos dados apresentados em pesquisas nacionais, em razão da avaliação razoavelmente positiva obtida pelas entrevistadas. Tal percepção se dá devido a dois fatores: a comparação com a vida na prisão comum, o chamado "cadeião", e a possibilidade de estarem junto de sua criança. Em contrapartida, alguns obstáculos enfrentados no CRGPL foram levantados pelas internas e apontados como fonte de diversos sofrimentos (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

De acordo com Matão *et al.* (2016), elencam-se como determinantes na restrição da relação mãe-bebê, no contexto prisional, dificuldades estruturais, sanitárias, de recursos humanos e materiais, alimentares e assistenciais. Outros motivos também são apontados como causa de sofrimento no binômio mãe-filho: a inexistência de ambiente físico que obedeça especificamente às necessidades infantis, ansiedade quanto à separação do bebê em tempo estabelecido, bem como a incerteza dos impactos do ambiente carcerário na vida do filho. A intervenção dos familiares é importante no sentido de minimizar o sofrimento das mulheres que vivem com seus filhos na prisão, contribuindo, sobretudo, para atender às necessidades das crianças (MATÃO *et al.*, 2016). Nesse sentido, questões mais problemáticas foram identificadas na assistência à saúde das crianças em razão da indisponibilidade dos medicamentos necessários, sendo, desse modo,

complementado por intermédio dos familiares o fornecimento de itens de saúde ou higiene de que a instituição não dispunha (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

As violações de direitos e as consequências práticas do aprisionamento de mulheres gestantes e mães têm suscitado debates políticos com foco central no sistema prisional feminino (CHAVES; ARAÚJO, 2020), corroborado com a aprovação da Lei n.º 13.257, em 2016, intitulada como “Marco Legal da Primeira Infância”, que trouxe a previsão de o juiz substituir a prisão provisória pela domiciliar, aplicando no caso concreto tanto para as mulheres gestantes quanto para as com filhos até 12 anos, exceto aquelas que estejam respondendo processo por crimes contra crianças (CNJ, 2016). Contudo, apesar da

previsão legal do direito à prisão domiciliar, ainda existe pouca aplicação da substituição da pena, razão pela qual muitas mulheres gestantes e recém-mães ainda continuam vivendo no cárcere no Brasil (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Ventura, Simas e Larouzé (2015), ao realizarem uma pesquisa documental acerca da legislação brasileira, a fim de identificarem as garantias legais que tratem das mulheres e seus filhos que residem no cárcere, detectaram 33 normas legais acerca da temática. Refletiu-se a norma constitucional referente ao direito à amamentação, mas a falta de outros elementos correspondentes à maternidade na prisão reflete-se como dupla penalidade às mulheres que, ilegalmente, atinge seus filhos.

QUADRO 2 – Legislações que contemplam direitos para mães presas com seus filhos

Título	Ementa	Destaque
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	-	Direitos fundamentais das presidiárias a estabelecimento adequado à sua condição feminina, à amamentação de seus filhos (Art. 5º. XLVIII, L), e convivência familiar (Art. 227).
Lei No. 7.210, de 11 de julho de 1984	Institui a Lei de Execução Penal (LEP)	Obrigatoriedade de local para gestante e parturiente, e creche para crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos (Art. 89). Benefício do regime aberto em residência particular para condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental; condenada gestante (Art. 117).
Resolução CNPCP No. 04, de 15 de julho de 2009	Disciplina a permanência dos filhos das presas em ambientes prisionais	Orientações para permanência e encaminhamento dos filhos das presas (Art. 2º). Permanência no mínimo até um ano e seis meses junto às mães encarceradas (Art.1º). Processo gradual de separação (Art.3º). Possibilidades para abrigo das crianças: família ampliada, família substituta ou instituições (Art.4º). Berçário para crianças de até dois anos (Art. 6º) Possibilidade de permanência de crianças de dois a sete anos junto às mães na unidade prisional (Art. 7º). Proibido uso de algemas ou outros meios de contenção durante o parto e no período de repouso subsequente (Art. 3º). Recomendação aos profissionais da saúde que noticiem formalmente o uso indevido (Art. 5º).

Fonte: Adaptado de Chaves e Araújo (2020).

Observa-se, no Quadro 2, divergências entre o tempo de permanência da criança com sua mãe no cárcere em obediência à previsão constitucional do direito à amamentação. Enquanto a LEP assegura a permanência da criança por “no mínimo” seis meses, a Resolução CNPCP n.º 04/2009 concede o direito de permanência por até um ano e seis meses e, posteriormente, um processo de separação gradual de até seis

meses. Desse modo, exige-se uma interpretação justa e sistemática das normas aplicáveis, priorizando a norma mais adequada para as pessoas em situação de vulnerabilidade de forma a garantir a sua eficácia máxima (VENTURA; SIMAS; LAROUZÉ, 2015).

Schultz *et al.* (2020) evidenciaram também dificuldades em gerir a garantia do acesso à

atenção secundária especializada e, principalmente, à atenção terciária, no âmbito da Saúde Mental. Os mesmos autores constataram que, se, por um lado, havia barreiras para garantir o

acesso às consultas especializadas; por outro, evidenciava-se um maior vazio assistencial no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e no cuidado em saúde mental. Tais barreiras estão associadas às dificuldades para o acesso aos serviços de cuidados primários, como a pouca comunicação e articulação das Equipes de Atenção Básica prisional (EABp) com os demais serviços da rede SUS, de modo a favorecer a descoordenação do cuidado e a desresponsabilização entre os serviços.

Compreender o encarceramento feminino significa entender que as mulheres nas prisões são um grupo particularmente vulnerável, resultado de múltiplas vitimizações ao longo de suas vidas e que, muitas vezes, são submetidas a processos de revitimização por meio da violência institucional no ambiente prisional. Desse modo, conhecer o perfil epidemiológico dessa população, monitorar o estado de saúde e avaliar as medidas oferecidas pelos serviços que se destinam a atendê-la é importante, considerando a necessidade de qualificar e garantir fluxos assistenciais, responsabilização e determinação do cuidado (SCHULTZ *et al.*, 2020).

Acesso aos serviços de saúde no cárcere

O que se percebe, a partir da literatura, é que existe uma relação de poder no controle da escolta e no acesso aos serviços médicos e odontológicos disponíveis, pois, sob o pretexto de indisponibilidade de efetivo, nem todos os internos chegam a ser atendidos, apenas aqueles que forem merecedores. Isto é, o acesso ao serviço de saúde depende do tipo de relação estabelecida entre o agente penitenciário e o recluso (SANTOS; NARDI, 2014). Aliás, chama atenção também os obstáculos enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade para acesso aos serviços de saúde extramuros, o que aparenta ser uma realidade nacional: a falta ou atraso na

escolta para condução à rede hospitalar local, em razão de pouco efetivo e a falta de funcionário ou a falta de transporte (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019; SOARES FILHO; BUENO, 2016; SCHULTZ *et al.*, 2020). Frequentemente, a escolta que oferece suporte à saúde é a mesma utilizada em diversas saídas dos estabelecimentos penitenciários, razão pela qual muitas vezes não está disponível (SANTOS *et al.*, 2015).

Nesse contexto das condições de saúde no cárcere, é importante refletir sobre os agentes de segurança e a escolta dos presos, uma vez que a PNAISP visa "garantir o transporte sanitário e a escolta para que o acesso dos presos aos serviços de saúde internos e externos se realize em tempo oportuno, conforme a gravidade" (BRASIL, 2014, p. 5). Os agentes de segurança penitenciária exercem um papel diferenciado no que se refere à regulação do acesso à saúde, na maioria das vezes, são eles que encaminham as solicitações dos detentos para os devidos atendimentos médicos (DIUANA *et al.*, 2008).

Santos e Nardi (2014) identificaram no contexto prisional uma relação caracterizada como poder-saber, que consiste, de certa forma, em centralizar a saúde do preso aos que controlam a penitenciária (agentes penitenciários). Ou seja, o direito ao acesso à saúde serve como elemento de troca e negociação para manter a ordem e a disciplina na prisão. Nesse contexto, o direito constitucional à saúde, inerente a todos os cidadãos, é restrito e privilégio de poucos. De igual forma, Santos *et al.* (2015) mostram que o desenvolvimento da atividade do profissional de enfermagem no sistema penal acaba por se limitar ao atendimento das demandas geradas pelos agentes penitenciários, sendo estes responsáveis, exclusivamente, pelo encaminhamento dos internos aos serviços de saúde.

No que tange ao público feminino, apesar do encarceramento ter como penalidade a restrição da liberdade das encarceradas, isso, em tese, não deveria violar as garantias fundamentais asseguradas por lei. Contudo, a prisão aumenta a vulnerabilidade desse grupo populacional, sobretudo acerca de questões relacionadas à

gestação e ao parto em ambiente prisional, dificultando o acesso aos serviços de prevenção, assistência e atenção à saúde, principalmente quando comparado às grávidas que são assistidas pelo SUS (LEAL *et al.*, 2016).

De acordo com Santos *et al.* (2015), a existência, no cárcere, de uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, nutricionistas, dentistas, psicólogo, assistente social e médico, responsáveis pelos cuidados diários com a saúde de pacientes reclusos, é vista como fator positivo na percepção de trabalhadores que integram a equipe de enfermagem em unidades carcerárias masculinas de Maceió. Contudo, os autores identificaram que a ausência do médico, que atua uma vez por semana, dificulta a assistência à saúde. Dessa maneira, os mesmos autores detectaram, na percepção do profissional de enfermagem, que a melhoria do serviço de saúde no sistema penitenciário está atrelada à disponibilidade de medicamentos e à presença de um médico todos os dias, apesar de, na prática, a escassez de medicamentos ser resolvida pela família, que se dispõe a comprar remédios.

A ausência de avaliações das condições de saúde por ocasião do ingresso no estabelecimento penitenciário, somado à falta de instrução a respeito do acesso ao serviço de saúde extramuros, seguramente provocam danos às pessoas presas. O descumprimento desse protocolo, além de se constituir em uma violação de direitos humanos, garantido nas regras mínimas para o tratamento de reclusos da Organização das Nações Unidas (ONU), pode gerar riscos de transmissão de várias doenças, como, por exemplo, a tuberculose, assim como a submissão do recluso a celas superlotadas e com pouca ventilação pode acarretar a propagação de doenças, gerando riscos a toda a comunidade prisional (VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018).

Nesse sentido, Santos e Nardi (2014) destacam a importância de monitorar a detecção da tuberculose em presidiários por meio do exame sistemático para admissão no sistema prisional, o qual fica sob responsabilidade das unidades de saúde penitenciárias, devendo contemplar as medidas

desenvolvidas na porta de entrada que, além do exame médico, deve conter ações de educação e conscientização em saúde, principalmente no que se refere ao vírus HIV e à tuberculose, bem como a realização do acompanhamento sistemático quando houver necessidade de tratamento.

A importância do exame admissional nas penitenciárias está no fato de os detentos se relacionarem com população carcerária diversa. Diferentes pessoas, de diferentes origens, serão submetidas à convivência integral. O exame de admissão, ainda, se faz importante como uma forma de monitorar as demandas de saúde das pessoas privadas de liberdade, já que, por meio de uma comparação com um exame de mesma natureza realizado posteriormente, será possível perceber a que riscos e doenças o cárcere está expondo esse público. Já se sabe que as condições físicas dos presídios expõem os internos ao risco de contrair tuberculose, por exemplo. Aliás, as medidas de enfrentamento das doenças infectocontagiosas, parecem ser a grande demanda de saúde da população jovem que vive em presídios. Ressalta-se, deste modo, a responsabilidade do Estado em assegurar que o apenado não retorne ao convívio em sociedade com uma condição de saúde pior com a qual estava quando foi admitido na prisão (BRASIL, 2010; SANTOS; NARDI, 2014; SAÚDE..., 2021).

Considerações finais

Por meio desta revisão, foi possível analisar a saúde no cárcere, a fim de conhecer o que tem sido pesquisado sobre o direito e a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade. Evidenciou-se que a maioria das publicações ocorreu em 2015, com maior incidência na revista *Physis* (Revista de Saúde Coletiva), que são veiculadas principalmente em periódicos de *Qualis* B1, sendo, em maioria, de natureza qualitativa.

Abordou-se, neste estudo, dois pontos relacionados à população prisional brasileira: a atenção à saúde e o acesso aos serviços de saúde. Entende-se como atenção à saúde o conjunto de serviços de saúde disponibilizados à população carcerária pelos presídios, sejam eles intra ou

extramuros. Como acesso aos serviços de saúde, entende-se a facilidade que os internos têm para acessar esses serviços, que lhes são assegurados por legislações específicas. O acesso à saúde diz respeito, então, ao processo enfrentado pelos detentos para usufruir dos serviços de saúde.

Os resultados evidenciam que, via de regra, o sistema prisional se caracteriza como um local de violação dos direitos humanos em face dos diversos obstáculos enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade para o acesso aos serviços de saúde. Existe o predomínio do caráter assistencialista e curativo da assistência em saúde como ponto fundamental a ser priorizado durante o confinamento, em detrimento das ações voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde, que recepcione as necessidades da população carcerária e altere o seu perfil de adoecimento.

Foram encontrados, nesta revisão, vários estudos com enfoque na abordagem dos problemas específicos enfrentados pelas mulheres infratoras, sobretudo aqueles relacionados à gravidez-maternidade-prisão. Embora o número de estudos sobre esse público esteja em uma crescente, ainda existe a necessidade de maior visibilidade da realidade das mulheres na prisão, por intermédio de pesquisas científicas com investigações mais aprofundadas sobre as condições e o acesso à saúde durante o encarceramento, com objetivo de identificar as dificuldades enfrentadas, para que sejam elaboradas políticas específicas, garantindo direitos e acolhendo as demandas de saúde do público feminino.

Os estudos evidenciaram que as maiores dificuldades enfrentadas pelas mulheres no cárcere estão relacionadas à realização de consultas e exames durante o pré-natal, ao uso de algemas durante o trabalho de parto, ao relato de violência e à péssima avaliação do atendimento recebido; à carência e à negação de atitudes para o cuidado consigo e com os filhos, à permanência da criança com sua mãe na prisão, espaço incompatível com a gravidez, e ao parto e perda da manutenção do laço afetivo, ocasionado pelo fim do período de amamentação, durante o qual a mãe tem direito de permanecer ao lado da criança.

Vale ressaltar que este estudo não almeja es-

gotar a literatura referente ao assunto no período investigado em razão de ter se restringido somente aos artigos científicos com textos completos disponíveis no idioma português. Destaca-se, ainda, que, em razão da grande quantidade de artigos avaliados para elegibilidade, 42 foram excluídos durante o percurso metodológico, o que talvez não tenha possibilitado evidenciar outros resultados relacionados ao assunto, dentre os quais se destacam aqueles que abordam as seguintes temáticas: COVID-19 nas prisões, aleitamento materno, infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e saúde mental.

Por fim, recomenda-se a execução de novos estudos no sentido de promover mais contribuições na discussão de como ocorre a atenção à saúde no cárcere em contexto global e nacional, sendo, ainda, de grande relevância a realização de um estudo acerca dos obstáculos enfrentados pelas pessoas privadas de liberdade para acessar os serviços de saúde extramuros e intramuros.

Referências

- ALVES, Jeorgia Pereira; BRAZIL, Jamilye Marinho; NERY, Adriana Alves; VILELA, Alba Benemérita Alves; FILHO, Ismar Eduardo Martins. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. *Rev. enferm. UFPE on line*, Recife, v. 11, n. 10, p. 4036-4044, 2017.
- ANLI, Cremilde; CRUZ, Marly Marques da; OLIVEIRA, Luisa Gonçalves Dutra de. A atenção à saúde dos reclusos em Maputo: é viável avaliar? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1079-1092, 2021.
- AUDI, Celene Aparecida Ferrari; SANTIAGO, Sílvia Maria; ANDRADE, Maria da Graça Garcia; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, 2016.
- BARBOSA, Mayara Lima; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti; CELINO, Suely Deysny de Matos. Saúde e doença: concepções e necessidades percebidas no sistema penitenciário. *Rev. Enferm. UFPE online*, Recife, v. 9, n. 1, p. 261-270, 2015.
- BARDIN, Louise. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARSAGLINI, Reni. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1429-1439, dec. 2016.
- BATISTA, Mignum de Andrade; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 2, p. 71-80, maio/ago. 2019.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão & sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. *Lei Nº 13.257, de 08 de março de 2016*. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei Nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei Nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei Nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 1 jun. 2021.

BRASIL. *Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016*. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei Nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei Nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei Nº 12.662, de 5 de junho de [2012]. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução penal. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 122, n. 135, p. 10227, 13 jul. 1984.

BRASIL. *Lei Nº 9.460, de 4 de junho de 1997*. Altera o art. 82 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1997. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9460.htm. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. INFOPEN. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Brasília: Ministério da Justiça: Departamento penitenciário nacional, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes>. Acesso em: 5 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 2, p. 18-21, 3 jan. 2014.

CARTAXO, Renata de Oliveira; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti; CELINO, Suely Deysny de Matos; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Panorama da estrutura prisional brasileira. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 26, n. 2, p. 266-273, 2013.

CHAVES, Luana Hordones; ARAÚJO, Isabela Cristina Alves de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300112, 2020.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Regras de Bangkok*: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília: CNJ, 2016.

DIUANA, Vilma; LHUILIER, Dominique; SÁNCHEZ, Alexandra Roma; AMADO, Gilles; ARAÚJO, Leopoldina; DUARTE, Ana Maria; GARCIA, Mônica; MILANEZ, Eliane; POUBEL, Luciene; ROMANO, Elizabeth; LAROUZÉ, Bernard. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1887-1896, 2008.

FERNANDES, Paula Cristina de Moura; RIBEIRO, Ludmila Mendonça Lopes. Sentidos do trabalho prisional: uma revisão da literatura / The meanings of prison labor: a literature review. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 346-362, 30 dez. 2018.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAÇA, Bianca Carvalho da; MARIANO, Michele de Melo; GUSMÃO, Maria Aparecida de Jesus Xavier; CABRAL, Juliana Fernandes; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; GLERIANO, Josué Souza; HATTORI; Thalise Yuri; TRETTEL, Ana Cláudia Pereira Terças. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 31, n. 2, 2018.

LEAL, Maria do Carmo; AYRES, Barbara Vasques da Silva; PEREIRA, Ana Paula Esteves; SÁNCHEZ, Alexandra Roma; LAROUZÉ, Bernard. Nascer a prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 2061-2070, 2016.

LERMEN, Helena Salgueiro; GIL, Bruna Laudissi; CUNICO, Sabrina Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de. Saúde no cárcere: análises das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

MARCIS, Frédéric Le. A impossível governança da saúde em prisão? Reflexões a partir da MACA (Costa do Marfim). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 2011-2020, 2016.

MATÃO, Maria Eliane Liégio; MIRANDA, Denismar Borges de; MALAQUIAS, Ariana; SOUZA, Eliane Luciana de. Maternidade Atrás das Grades: Particularidade do Binômio Mãe e Filho. *Enferm. Cent. O. Min.*, Divinópolis, v. 6, n. 2, 2016.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; NASCIMENTO, Emanuela de Araújo. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, p. 1-12, 2019.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília-DF, v. 38, p. 102-116, 2018.

PINHEIRO, Marília Cléssia; ARAÚJO, Janieiry Lima; VASCONCELOS, Renata Borges de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín (Colombia, South America) v. 33, n. 2, p. 269-279, 2015.

RANGEL, Flavio Medeiros; BICALHO, Pedro Paulo Gas-talho de. Superlotação das prisões brasileiras: Operador político da racionalidade contemporânea. *Estudos de Psicologia (Natal)*, Natal, v. 21, p. 415-423, 2016.

SANTOS, Fernanda de Jesus dos; CARDOSO, Danielly Santos dos Anjos; BRÉDA, Mércia Zeviani; COSTA, Laís de Miranda Crispim. Saúde no Sistema Penitenciário: o que falam os trabalhadores de enfermagem. *Cult. cuid.*, Alicante, Espanha, v. 19, n. 41, p. 114-125, 2015.

SANTOS, Helen Barbosa dos; NARDI, Henrique Caetano. Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 931-949, 2014.

SAÚDE em Cárcere [S. l.: s. n.], 2021. 1 vídeo (2 h). Publicado pelo canal FMUSP. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=212VsxxLspM&t=668s>. Acesso em: 1 jun. 2021.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato; DIAS, Miriam Thais Guterres; DOTTA, Renata Maria. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. e36887-e36887, 2020.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato; DOTTA, Renata Maria; STOCK, Bárbara Sordi; DIAS, Miriam Thais Guterres. 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*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. e300325, 2020.

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

SOUSA, Karinna Alves Amorim de; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; TELES, Sheila Araújo; RANGEL, Elaine Maria Leite; NERY, Inez Sampaio. Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, p. 1-9, 2017.

SOUSA, Luís Manuel Mota de; VIEIRA, Cristina Maria Alves Marques; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; ANTUNES, Ana Vanessa. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

VALIM, Edna Maria Alves; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; HOSSNE, William Saad. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Revista Bioética*, Brasília-DF, v. 26, p. 282-290, 2018.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; LAROUCÉ, Bernard. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, p. 607-619, 2015.

WPB. *World Prison Brief. Highest to Lowest - Prison Population Total*, 2021. In: *Prison Studies*. [S. l.], 2021. Disponível: <https://www.prisonstudies.org/highes>

[t-to-lowest/prison-population-total](https://www.prisonstudies.org/highes). Acesso em: 4 nov. 2021.

Gilberto Reinaldo de Oliveira

Mestre em Segurança Pública pela Universidade Federal do Pará (UFPA), em Belém, PA, Brasil; especialista em Segurança Pública pelo Instituto de Ensino de Segurança do Pará (IESP), em Marituba, PA, Brasil; Major da Polícia Militar do Pará (PMPA), em Belém, PA, Brasil.

Rodolfo Gomes do Nascimento

Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA), em Belém, PA, Brasil, com pós-doutoramento no mesmo PPG e instituição. Professor efetivo da Universidade Estadual do Pará (UEPA); professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP/UFPA), em Belém, PA, Brasil.

Adrilayne dos Reis Araújo

Mestre em Estatística pela Universidade de São Paulo (USP), em São Paulo, SP, Brasil. Professora da Universidade Federal do Pará (UFPA); professora do Programa de Pós-graduação em Segurança Pública (PPGSP/UFPA), em Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência

Gilberto Reinaldo de Oliveira

Regimento da Polícia Montada

Rua Primeiro de Junho, S/N

Mangueirão, 66640-010

Belém, PA, Brasil.

Rodolfo Gomes do Nascimento

Universidade Estadual do Pará - Campus XIII

Rua Quatro, 20

Santa Mônica, 68455-210

Tucuruí, PA, Brasil

Adrilayne dos Reis Araújo

Universidade Federal do Pará

Instituto de Ciências Exatas e Naturais

Rua Augusto Corrêa, 01

Guamá, 66075-110

Belém, PA, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.