

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**A SAÚDE ATRÁS DAS GRADES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA BUSCANDO A
IMPORTÂNCIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA AO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE.**

Autor: Luiz Pereira de Castro Júnior

Orientadora: Prof^a Dr^a Silvia Badim

Ceilândia/DF

2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**A SAÚDE ATRÁS DAS GRADES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA BUSCANDO A
IMPORTÂNCIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA AO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE.**

Autor: Luiz Pereira de Castro Júnior

Orientadora: Prof^a Dr^a Silvia Badim

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharelem Saúde Coletiva.

Ceilândia/DF

2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília –UnB, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Professora orientadora Dr^a Silvia Badim

Professor

Professor

Ceilândia/DF

2015

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, por todas as graças e bênçãos sobre mim derramados em todos os 24 anos de minha vida, agradeço por tudo o que há de bom ao meu redor, a oportunidade de a cada raiar do sol, poder traçar uma nova história, uma nova vida, o poder da escolha em traçar um caminho, obrigado por iluminar cada passo dado.

Agradecer também a duas pessoas que a cada vitória ou derrota se encontram incontestavelmente ao meu lado, aqueles que me deram o dom da vida, proporcionando estar traçando a minha própria história, meus pais, Luiz e Dona Esteva, obrigado por sempre acreditarem e investirem, obrigado por serem aqueles pais chatos, que estão sempre puxando a orelha nos erros, obrigado por serem as pessoas que mais me jogam pro alto, me impulsionam, obrigado por todos os momentos felizes que vivemos até hoje, por tirarem da boca de vocês para ter algo para mim e para minha irmã. Por muitas vezes, principalmente agora ao crescer e pensar que sou conhecedor do mundo, ser um filho chato, trazer algumas decepções, passamos a compreender as coisas com o tempo, tempo esse que sempre acaba por ser o melhor professor, tenho a consciência de que tudo feito é pelo meu bem. Meu amor por vocês é incondicional e acima de tudo. Obrigado por serem o meu esteio. Me ensinarem o valor de uma família, de um lar, e o quão é fundamental na vida de uma pessoa. Em especial um agradecimento a minha irmã Karollyne, por toda a parceria, companheirismo que se criou entre nós em todos esses anos, desde a divisão do mesmo quarto quando éramos crianças, a agora, adultos, onde cada um está buscando suas realizações e caminhos. Obrigado aos três por serem a minha Ohanna: “Ohanna significa “família”, família significa “nunca desistir”!”

Minha falecida avó, Amélia, que foi a base da estrutura que hoje tenho como lar, aquela que foi o começo de tudo, com seu jeito mais simples e humilde do mundo, conseguiu construir uma família, guerreira e batalhadora, merecedores de todas as bênçãos prometidas. Aquela que muitas vezes foi minha mãe e meu pai.

A minha namorada Poliana, por toda a compreensão e carinhos tantos nos momentos mais alegres, quanto naqueles momentos de aflição, onde pensava em desistir ou que as coisas não iriam dar certo, obrigado por ser essa mulher ser essa mulher guerreira, que me trás inspiração, sabe o que falar a cada momento, chora ao meu lado nas derrotas, torce e se alegra em minha conquistas e vitórias, te amo.

Aos amigos, aqueles de longa data, como aqueles que chegaram por agora: Ricardo, Luidy, Alex, Gregório, Jonathan, Luan, Aécio, Júlio César e Patrícia, Alan e Líliam, Hugo, Léo, Leandro e Patrícia, Aline, Diego, Heitor, Josse, Júlio, Leandro, Rafael. Nós sempre fomos mais momentos de felicidade do que qualquer outra coisa, tanto em rodas de conversa sobre assuntos diversos, quanto em festas, a cada dia mais vocês conquistam um lugar especial em minha vida, cada um de vocês é de grande importância e me ensinam todo dia algo diferente, algo bom, saibam que não ganham apenas um amigos, mas sim um irmão, que espera algum dia retribuir tudo o que de melhor recebeu de vocês, obrigado!

Em especial a duas pessoas que acolheram e abriram o seu coração, para que eu pudesse entrar, me encantaram com seus jeitos particulares e acabaram ganhando de mim um afeto e amor, diferente de tudo o que poderia imaginar neste mundo, agradeço as minhas “filhas” Ana Beatriz e Letícia, por todo apoio, carinho e parceria conquistado mutuamente. Obrigado minhas lindas.

Agora a minha professora, orientadora e se puder ousar dizer, minha amiga, Sílvia Badim, por todo o ensinamento a mim dado, aos conselhos, a paciência, o empenho em ajudar, as palavras motivadoras. Obrigado professora, eu tenho consciência que não fui o seu melhor orientando, mas pode ter certeza que carrego para a vida, tudo o que me ensinou. É com muito orgulho que digo que a senhora foi um benção que apareceu em minha vida e que pude tê-la como minha professora, espero ainda encontrá-la como colegas de trabalho por aí a fora. Obrigado.

*“Sou igual a um puro sangue,
que não deita com arreio.
Prefiro morrer de pé, do que viver de joelhos.”
Tião Carreiro.*

RESUMO

O direito à saúde como dever do Estado e direito de todos os brasileiros foi compreendido através da Constituição Federal de 1988, a partir da Portaria Interministerial 1777 de 09 de setembro de 2003 com a instituição do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) a saúde passou a ser garantida de forma integral com equidade para a população que se encontra em estado de reclusão. Este trabalho tem por objetivo principal a análise de artigos científicos que possam contribuir para o atendimento à saúde da população carcerária no Brasil, e sua inserção dentre as atuações do Sistema Único de Saúde Brasileiro, segundo seus princípios e diretrizes. Realizando então uma revisão bibliográfica sobre o tema nas bases de dados SCIELO e LILACS, obtendo então o resultado de vinte e sete (27) artigos, através da filtragem com os seguintes descritores: Saúde População Carcerária, Saúde nas Prisões e Sistema de Saúde Prisão. Compreendidos no período entre 2003 e 2015, os artigos deveriam estar escritos em língua portuguesa, sendo o Brasil como país de estudo. Um dos resultados da pesquisa foi que todos os artigos encontrados foram publicados a partir do ano de 2004, ano que entrou em vigor o PNSSP. Tendo 2014 como o ano de maior número de publicações, também fazendo referência ao ano de instauração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Afirmando assim que o assunto recebe atenção de pesquisadores mais comumente quando há a criação de leis, programas ou políticas que dialoguem sobre o tema. Através da análise pode-se observar a importância para a saúde pública que trás o tema, o quanto importante é haver investimento adequado por parte do Estados, Ministérios e Secretarias de Saúde e Justiça, equipes de saúde e de administração penitenciária, no intuito de promover com qualidade ações e serviços para a população carcerária.

Descritores: Saúde População Carcerária; Saúde nas Prisões; Sistema de Saúde Prisão.

ABSTRACT

The right to health as a duty of the state and the right of all Brazilians was understood by Federal Constitution of 1988, from the Interministerial Ordinance 1777 September 9th, 2003 with the establishment of the National Health Plan of the Penitentiary System (PNSSP) to health has to be ensured in full with equity for the population that is in seclusion state. This work has as main objective the analysis of scientific articles that may contribute to the health care of the prison population in Brazil, and its place among the performances of the Brazilian Unified Health System, according to its principles and guidelines. Then conducting a literature review on the topic in SCIELO and LILACS databases, and then obtaining the result of twenty-seven (27) articles, by filtering with the following descriptors: Health Prison Population, Health in Prisons and Prison Health System. Understood between 2003 and 2015, the articles should be written in Portuguese, with Brazil as a country of study. One of the survey results was that all retrieved articles were published from 2004, the year that came into force PNSSP. Taking 2014 as the year with the highest number of publications and includes a reference to the year of establishment of the National Policy for Integral Attention to Health of Persons Deprived of Liberty in Prisons (PNAISP). Stating so it gets attention of researchers most commonly when there is the creation of laws, programs or policies that communicate on the subject. Through analysis we can observe the importance to public health that brings the topic, how important is to have adequate investment by the States, Ministries and Departments of Health and Justice, health teams and prison administration, in order to promote with quality programs and services for the prison population.

Keywords: Prison Population Health; Health in Prisons ; Health system Prison.

SUMÁRIO

Introdução	10
Referencial Teórico	14
Metodologia	25
Objetivo geral e Específico	27
Resultados e Discussão	28
Considerações finais	36
Referencia Bibliográfica	38

INTRODUÇÃO

Em nosso país o acesso ao atendimento de saúde, feito de forma igualitária e universal se deu através da Constituição de 1988, quando passou a ser reconhecida como um direito de toda a população brasileira e um dever do Estado:

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

No que antecede esse período, a forma com que se dava o acesso aos serviços de saúde era bastante defasada, se dando de maneira excludente, onde os serviços eram oferecidos aos trabalhadores formais que tinham carteira assinada e/ou contribuía para a previdência social e seus familiares, sendo oferecido para a outra parte da população como um favor que era ofertado. (LOPES, 2014)

Ao longo dos seus 20 anos o Sistema Único de Saúde, é considerado como o maior programa de inclusão social existente no mundo, não tendo dependência de partidos políticos ou governos que estiverem à frente do país, tendo como bases participação social e descentralização no seu modelo de gestão. (PIERANTONI, 2008)

Até a criação do SUS, o que ocorria se comparava a um Tratado de Tordesilhas, que separava a população em dois grupos, um pequeno que portava a carteirinha do Instituto Nacional de Previdência Social, o que permitia que tivesse acesso a um sistema de assistência curativa razoável, já a outra parte, a grande maioria, eram atendidas por uma medicina que tinha seu foco na atenção primária à saúde, tendo como aspecto principal a atenção hospitalar, não havia planos e ações de prevenção, atenção essa dada a pequena parte. Dando-se então a quebra desta barreira pelo SUS, a saúde passa a ser direito de todos os brasileiros e um dever do Estado promover ações e assistência a população, ocasionando com que mais de cinquenta milhões de brasileiros passassem a ser portadores do direito à saúde no país. (MENDES. 2013)

A criação do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003 tem por objetivo fazer chegar ao cárcere aquilo que é previsto em lei no artigo 196 da nossa CF: ações e serviços de saúde.

Falar sobre a saúde dos presos, dos direitos humanos ou sobre os direitos constitucionais de todos os brasileiros soa como algo muito bom, em tese, uma pessoa que se encontra livre, quando acometida, tem a sua liberdade para que possa buscar todo e qualquer meio de atendimento que assegure que serviços sejam prestados para a melhoria de sua saúde, já o preso, por outro lado, não tem a chave de sua cela para que possa fazer o mesmo e ir buscar atendimento, este está sob a custódia do Estado, então deve ser conduzido pelo mesmo, ao tratamento. (REIS. 2009)

O SUS trás em suas diretrizes a integralidade e equidade, Jairnilson Paim (2009) etimologicamente a palavra equidade se compara muito a igualdade, as duas muitas vezes são usadas como sinônimos, mas atender com igualdade ao desigual, pode resultar na manutenção da desigualdade, ou seja, pode ocorrer que o atendimento não se dê da melhor forma, da forma com o qual o requerente necessite ser atendido. Demonstrando assim que igualdade possa vir a não ser justa. Deste modo a noção de equidade admite que atendimento desigual aos desiguais, dando prioridade às necessidades que os mesmo necessitam para se obter a igualdade.

A integralidade por sua vez, permite que haja um entrosamento entre políticas, programas, práticas e cuidados, contribuindo para assegurar uma maior efetividade na prestação dos serviços. No cuidado integral a saúde, a pessoa passa a ser compreendida na sua totalidade, levando em consideração seus aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. A Organização Mundial de Saúde define saúde como: “O completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade.” A partir deste pressuposto a atenção médica integral, parte do princípio em não somente a cura para enfermidades, mas sim o contexto que cerca o indivíduo, o ambiente no qual o mesmo segue inserido, questões de meio-ambiente, sociais, econômicas, todos fatores importantes que têm ação direta na saúde do mesmo. O acolhimento é um exemplo de proposta de atendimento integral, pois através do vínculo criado entre paciente e equipes de saúde, possibilita o melhor trato e enfrentamento de problemas. (PAIM. 2009)

Por estarem privados de buscarem atendimento, a população carcerária encontrada intra-muros, deve-se entender e estudar todo o meio que os cercam, afim de possibilitar

enfrentamento as necessidades requeridas. Temos exemplos de superlotação de celas, estas celas são pouquíssimas ou nada arejadas, o nível de conhecimento que têm as pessoas que ali se encontram, os presos por muitas vezes não se importam em dividir seus instrumentos usados para o consumo de drogas, contribuindo para a transmissão de doenças transmissíveis, como a AIDS, não há também a preocupação em seu contato sexual com seus parceiros, tanto nas visitas íntimas que recebem, como também em relação que se estabelecem e se mantêm dentro do presídio, uma política de prevenção e enfrentamento não é feita de forma efetiva por parte da gestão e equipes de saúde encontradas nas unidades prisionais.

No conteúdo da Lei 7.210 de 11 de julho de 1984, dispõe no seu décimo artigo que a assistência ao preso e ao internado, é um dever do Estado, com o objetivo de prevenir o crime e dar orientação para que ocorra o retorno à convivência com a sociedade, trazendo em seu décimo primeiro parágrafo, que essa assistência se dá em sete aspectos, um deles sendo o foco deste trabalho, a assistência à saúde.

No artigo (Art. 14) que a mesma rege sobre a assistência a saúde, diz que se dará de caráter, preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Trazendo em seu segundo e terceiro parágrafos, o estabelecimento onde não houver aparelhos que possam promover a assistência médica necessária, a mesma será prestada em outro local, mediante a autorização da direção do estabelecimento, será também assegurado acompanhamento médico à mulher, especialmente no pré-natal e pós-parto, atendimento que será extensivo ao recém-nascido.

A população carcerária é considerada uma população com alto risco de diferentes infecções, são exemplos: Tuberculose, síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids), Hepatites B e C, como também doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Alguns fatores como a dependência e uso de drogas ilícitas, o baixo nível socioeconômico, a marginalização social e muitas vezes a condições precárias do facilitam com que a taxa de disseminação dessas doenças seja elevada entre os presidiários. (COELHO. 2009)

Mesmo dentro de prisões, a população privada de liberdade, representa um sério problema no controle de doenças infectocontagiosas, pois não estão totalmente isolados do mundo por conta dos muros que os cercam, seu vínculo com o mundo exterior se dá de várias maneiras, em especial por meio do contato com suas visitas, dando-se também através do contato com os funcionários do sistema prisional. Que por sua vez têm contato com seus familiares, que se encontram fora, inseridos na comunidade. Os presos também mantêm

contato com a comunidade que cumpre a sua pena em regime semiaberto, nos indultos e fugas, como também aqueles que já se veem em liberdade após o cumprimento da pena. Tendo então caracterizado um significativo risco de contaminação de mão dupla, o não controle de contaminação dentro dos presídios representa um risco para a sociedade como um todo, por outro lado, se contraída a doença em comunidade pode desencadear um surto da mesma dentro do estabelecimento onde se encontra a população penitenciária. (FERREIRA JUNIOR. 2013, et. al)

Embora diagnosticado o problema, e a necessidade de ações, a abordagem se dá de maneira difícil, a implementação de um programa de assistência aos detentos confronta com inúmeras barreiras, os diferentes agravos a saúde que acometem variadas características da população carcerária, a capacidade de atendimento prevista e os números reais que existem no sistema, as características das equipes de saúde no que se referem à disponibilidades dessas equipes e da capacitação dos seus profissionais, como também a relação entre unidades do sistema prisional com o SUS. (FERNANDES. Et al . 2014)

Este trabalho consiste na realização de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de levantar e analisar estudos sobre o atendimento integral à saúde da população carcerária, como deve-se dar esse processo, justificando a necessidade de políticas, programas e projetos, voltados para essa população, que visem intensificar a promoção e prevenção, dando forma integral e igualitária o acesso desta população vulnerável ao direito à saúde, de qualidade, garantido pelo Estado a todos os brasileiros.

REFERENCIAL TEÓRICO

DIREITO A SAÚDE.

Saúde se constitui como um direito básico para a população em nosso país, segundo o Ministério da Saúde deve ser adquirido de forma ser garantida uma condição de cidadania para os brasileiros, um país torna-se de caráter desenvolvido quando se é caracterizado que seus cidadãos são saudáveis, o que é levado em consideração tanto as condições e organização do sistema de saúde oferecido quanto os demais fatores que cercam aquela população. De modo que não é aceitável um país que tenha bastante crescimento econômico ou até mesmo influência no mercado internacional, se dentro de suas fronteiras não forem contempladas a inclusão social ou até mesmo a diminuição de diferenças entre regiões e pessoas.

Segundo a Constituição Federal de nosso país, a saúde é um direito garantido a todos e dever do estado fazer com esse direito seja cumprido, por meio de políticas sociais e econômicas, que tenham por objetivo garantir que o acesso universal e igualitário a todos, a ações de promoção, prevenção e recuperação de sua saúde, tendo em vistas diminuir os riscos de agravo a saúde da população. Cabe ao Poder Público a regulamentação e organização dos serviços e ações de saúde, fazendo vistas a fiscalização e controle de sua execução. O sistema deve ser único baseando-se em algumas diretrizes determinadas pela CF, serviço descentralizado onde cada esfera do governo possa agir de forma a atender aos parâmetros que pedem a sua sociedade, o atendimento deve ser integral, contendo ações que visem ações que priorizem a prevenção, de modo a não fazer prejuízo às ações e serviços assistenciais. A participação da comunidade se faz de grande importância, pois o desenvolvimento de um país é feito de forma a se estabelecer uma qualidade de vida a seu povo.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O autor Jairnilson Paim, diz em uma de suas obras que antes da criação de um sistema de saúde, a organização dos serviços prestados no país se dava de modo um tanto confusa a complicada, havia certa omissão do Poder Público que julgava intervir em situações onde o indivíduo ou mesmo a iniciativa privada não conseguiriam resolver. A descentralização não era vista com bons olhos, onde os estados eram tidos como apenas uma parte da República. A realização de reformas sanitárias no país,foi um marco para que houvesse uma mudança na

saúde pública daquela época. Ações esporádicas na época faziam com que órgãos federais passassem a ter consciência de que algo precisasse ser feito.

O sistema de saúde público brasileiro era pensado por três olhares: a saúde pública, a medicina previdenciária e a medicina do trabalho, esse três grupos de sistemas de saúde, caminhavam lado, porém cada um respondia por uma pressão diferente. A saúde pública em si visava apenas a cura, a recuperação e a reabilitação da saúde, o sistema então encarava dois lados distintos, um voltado para a coletividade, a prevenção, também se caracterizava um outro lado, a saúde do trabalhador conceito inserido com a criação do Ministério do Trabalho.

Um sistema de saúde pode ser compreendido como um conjunto de órgãos e agentes onde as ações buscam um objetivo principal mútuo que seja a garantia de saúde a pessoas e população. O Sistema Único de Saúde, o SUS, é o famoso sistema de saúde público brasileiro que foi criado sendo inspirado no modelo de saúde pública existente no Reino Unido, o National Health Service (Serviço Nacional de Saúde), o SUS foi instaurado através da CF, no seu artigo 196 que rege sobre o direito a saúde ser de todos e um dever do Estado, sendo regulamentado pela Lei 8.080/1990 que regulamenta a sua operacionalização. Fazendo com que a população tenha acesso universal, igualitário e gratuito aos serviços oferecidos, visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Sistema financiado com orçamentos gerados da União, Estados, Distrito Federal e Municípios buscando um maior diálogo entre a sociedade e a República no que rege sobre a saúde. Fundamentado nos seguintes princípios: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social.

CARACTERIZAÇÃO DE POPULAÇÃO VULNERÁVEL

Em pesquisa o conceito de grupo vulnerável se mostrou como um grupo de pessoas que pertencem a uma minoria, que por vários motivos têm a sua participação ou oportunidade negada ou dificultada à todo e qualquer serviço que se dê de forma universal para a população. Sofrem tanto materialmente como social e psicologicamente com a sua exclusão, essa que se dá por diversos motivos: religiosos, de saúde, opção sexual, etnia, raça, gênero.

Deste modo a ideia de grupos vulneráveis se relaciona com a desigualdade e a diferença. A CF de 1988 promove valores de ser pluralista e sem preconceitos, no intuito de reconhecer o bem a todos sem qualquer forma de discriminação. É correto afirmar que os grupos vulneráveis devem receber atenção diferenciada no modo que se dá a sua inclusão social, dando de forma a respeitar as suas particularidades. O reconhecimento destas particularidades dentro do direito a saúde da população vulnerável requer que haja

principalmente ações que promovam a educação preventiva e estabelecer maneiras de não discriminação em instituições de saúde. Os princípios do SUS são de vital importância na garantia do direito à saúde desses grupos, fazendo com que seja garantido os mesmos direitos de demais segmentos, porém sempre respeitando as especificidades que cada grupo necessita. (COSTA. Et al. Pag 219 e 220. 2009)

Há dificuldade em implementar o direito à saúde no sistema prisional, pois falta articulação para com todo o sistema, a saúde não deve apenas exercer papel de cuidadora de enfermidades mas sim reconhecer que exerce papel muito importante na reintegração social prevista na reclusão daquele preso. Costa (Pag. 250. 2009) diz que para que o plano possa ser colocado em prática, agindo de forma integral, não deveria ser seguido apenas os princípios, a visão deveria ser voltada para projetos, usando a criatividade e a coragem poderia ser alcançado o objetivo, ele usa o exemplo de formação de promotores de saúde entre os próprios presos, o que ocasionaria por exemplo uma formação educacional e profissional para o mesmo.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

O Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário é de fato um avanço para o país, pois regulamenta pela primeira vez uma política de saúde para a população encontrada em estado prisional em nosso país, uma política específica que visa a diminuição dos agravos sofridos pelos mesmos, diante das condições de confinamento ao que se encontram. (GOIS, et al. 2012)

Entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal). (Brasil, 2014)

No que diz respeito a assistência a saúde do preso e do internado é de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico, caso o estabelecimento penal não estiver apto a promover essa assistência médica necessária a mesmo será prestada em outro local, mediante a autorização da direção do estabelecimento. (BRASIL, 1984)

De acordo com a história, as práticas voltadas para a população que se encontra em estado prisional em nosso país visam o reducionismo, limitando-se a apenas ações voltadas para o enfrentamento a AIDS e redução dos agravos relacionados ao uso abusivo de álcool, esquecendo-se de doenças como a tuberculose, hepatites, pneumonias dentre outras que são agravos recorrentes na população brasileira. Há então a necessidade de uma implantação de uma política que atenda a inclusão social dessas pessoas que se encontram privadas de sua liberdade apontando para uma reorientação assistencial, visando atender as carências que sofrem essa população. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), 2004)

O Plano foi pautado em uma perspectiva de assistência e inclusão de pessoas privadas de liberdade, respaldando-se em princípios que possam assegurar a que as ações de promoção, prevenção e atenção integral a saúde sejam eficazes como: Ética, Justiça, Cidadania, Direitos Humanos, Participação, Equidade, Qualidade e Transparência. Tendo como diretrizes estratégicas para que suas ações alcancem os resultados previstos:

- Prestar uma assistência que seja integral, resolutiva que seja contínua e de boa qualidade, às necessidades identificadas que são enfrentadas pela população penitenciária.
- Contribuir para que os agravos que acometem a população carcerária possam ser reduzidos e até mesmo controlados.
- Implementar serviços que aos quais são consoantes aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- Proporcionar que parcerias sejam formadas através de ações intersetoriais.
- Contribuir para que o conhecimento do processo saúde/doença seja democratizado, como também a organização dos serviços e a produção social da saúde.
- Provocar que a saúde seja reconhecida como um direito a cidadania.

- Estimular que o controle social possa ser exercido de forma efetiva. (BRASIL, 2004)

CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO

A principal função da prisão é proteger a sociedade contra o crime, sendo função de o sistema carcerário assegurar que o detento quando retornar ao convívio social sendo capaz de respeitar as leis e se torne uma pessoa que traga produto a sociedade, um dos meios usados para garantia disto é a redução das diferenças da vida enfrentas intramuros para a vida extramuros. É correto frisar que pessoas presas, indiferente da qual for a transgressão cometida por ela, têm os mesmo direitos fundamentais que qualquer pessoa em nosso país, principalmente o direito de gozar de uma ótima saúde física e mental, lembrando que ela está privada de sua liberdade não de seus direitos à cidadania. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), 2004)

Segundos alguns dados oficiais do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do Ministério da Justiça, a população carcerária do Brasil gira em torno de 210.150 pessoas, que se encontram distribuídas em diferentes estabelecimentos penais que compõem o Sistema Penitenciário Brasileiro. População essa constituída em sua maioria por adultos jovens, brancos, solteiros e com menos de 30 anos de idade. Na grande maioria, de baixa renda e com pouco estudo, não tinham nenhum tipo de profissão definida entes de serem presos, grande parte por ter cometido crimes como roubo e furtos, mais da metade sendo reincidentes, é comum associarem a prática dos crimes com a situação de baixa renda e desemprego na qual se encontravam anteriormente.

PRISÃO

O conceito de prisão não é recente, antes que houvesse uma lei que a definisse como pena, se constituiu antes do aparelho judiciário, era um aparelho feito para deixar o indivíduo mais dócil e útil, numa espécie de trabalho sobre o seu corpo que consistia em repartir os indivíduos e distribuí-los espacialmente, classificando-os, tirando deles o máximo de tempo e força de trabalho, treinando seus corpos. No início do século XIX há a construção da ideia de penalidade, a prisão passa a ter caráter de castigos para aqueles que infringem determinada lei ouacaba por cometer um ato ilegal. (FOUCAULT, 1975)

Prisão vista sobre uma ótica como um aparelho com o poder reformador sobre os indivíduos, recebeu uma atenção especial dos juristas, que estavam preocupados na

elaboração de modelos de bom gerenciamento da sociedade, registrados em formas de leis e decretos que permitem verificar como a estrutura é fundamentada em práticas de dominação, na medida em que são estabelecidas relações de força, poder e violência. O sistema penitenciário deve ser observado como uma estrutura que baseia-se no poder de punição do Estado e na exclusão social. (PEDROSO, 1997)

O encarceramento não deve ser apenas a privação da liberdade, em todo caso deve ser um mecanismo diferenciado, pois não deve se dar na mesma forma se tratando de um indivíduo indiciado ou de um condenado ou até mesmo de um contraventor e um criminoso. A cadeia como casa de correção deve em princípio saber vigorar sobre essas diferenças aplicando castigos não só diferenciados em grau de intensidade como também tendo os seus objetivos diversificados, visando o seu fim maior que é a reintegração do indivíduo de volta na sociedade extra-muros. Visando que a pena inflingida pela lei tem por objetivo a reparação do crime cometido, não há o porque permitir que um indivíduo que fora condenado a penas leves se encontre no mesmo local que um criminoso condenado a penas mais graves. (FOUCALT, 1975)

A prisão deve ter um caráter educativo, fazendo com o que o indivíduo que ali se encontra possa se sentir útil, havendo mecanismos para que os indivíduos não acabem reincidindo-se no crime cometido e por sua vez retornando ao isolamento, não podendo permitir que o preso de sinta injustiçado pelo sistema, pois ele acaba se fechando para tudo que o cerca. (FOUCALT, 1975)

PRISÃO NO BRASIL

Segundo os dados encontrados no site do International Centre For PrisonStudies, organização não governamental que acompanha os números de encarceramento em todo o mundo, que tem sua sede em Londres, aponta o Brasil como o 4º maior em população de presos do mundo, subindo para a primeira colocação quando comparados a seus países vizinho da América do Sul. O Brasil fica atrás apenas de Estados Unidos, China e Rússia, primeiro, segundo e terceiro respectivamente, quando comparado em escala mundial. Como demonstrado na imagem abaixo:

Highest to Lowest - Prison Population Total

Please use drop down menu 1 to choose the category of data you wish to view, and then wait for the page to reload. Once the page has reloaded please choose the continent/region from drop down menu 2 and then press apply.

1. Select a category of data (the page will reload) 2. Select a continent/region and click 'Apply'

Prison Population Total Entire world Apply

Show results on chart

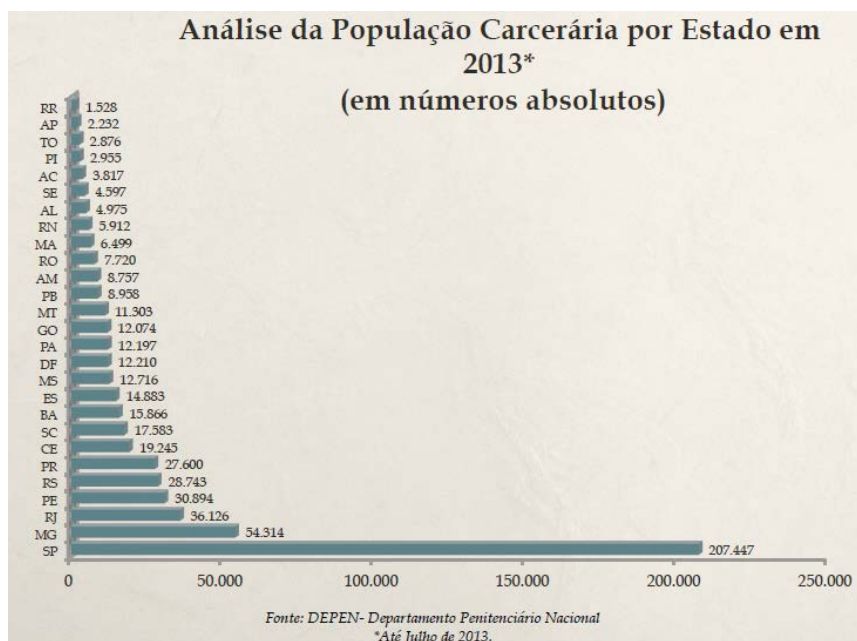
Show All entries

Search:

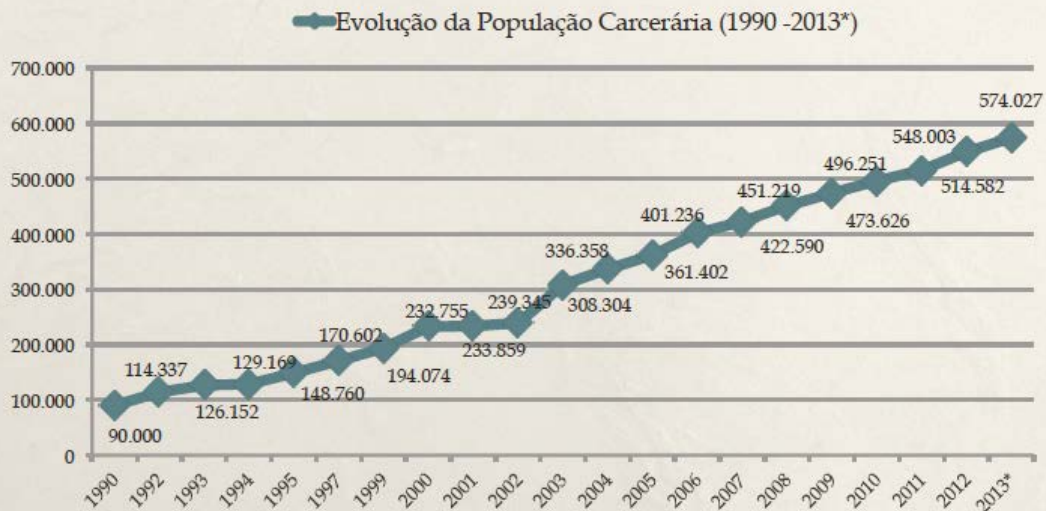
Ranking	Title	Prison Population Total
1	United States of America	2 217 000
2	China	1 657 812
3	Russian Federation	644 696
4	Brazil	607 731
5	India	411 992
6	Thailand	314 303
7	Mexico	255 138
8	Iran	225 624
9	Turkey	165 033
10	Indonesia	161 692

Fonte: International Centre For PrisonStudies.

Nos últimos 23 anos, a população carcerária do Brasil teve um crescimento de 507%, sendo que no mesmo período, de 1990 a 2013, a população nacional teve o seu crescimento de 36%, de acordo com o Departamento Penitenciário Nacional, até junho de 2013, a taxa de presos foi de 300,96 por 100.000 habitantes. O crescimento da população carcerária foi muito maior que o crescimento da população nacional, chegando a crescer 6x mais no mesmo período em comparação.

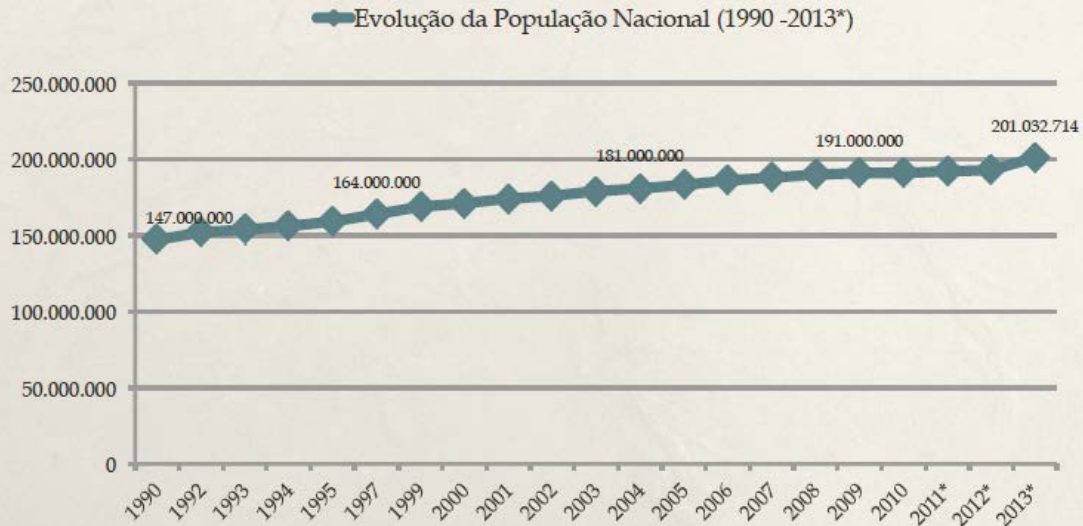


Evolução da População Carcerária



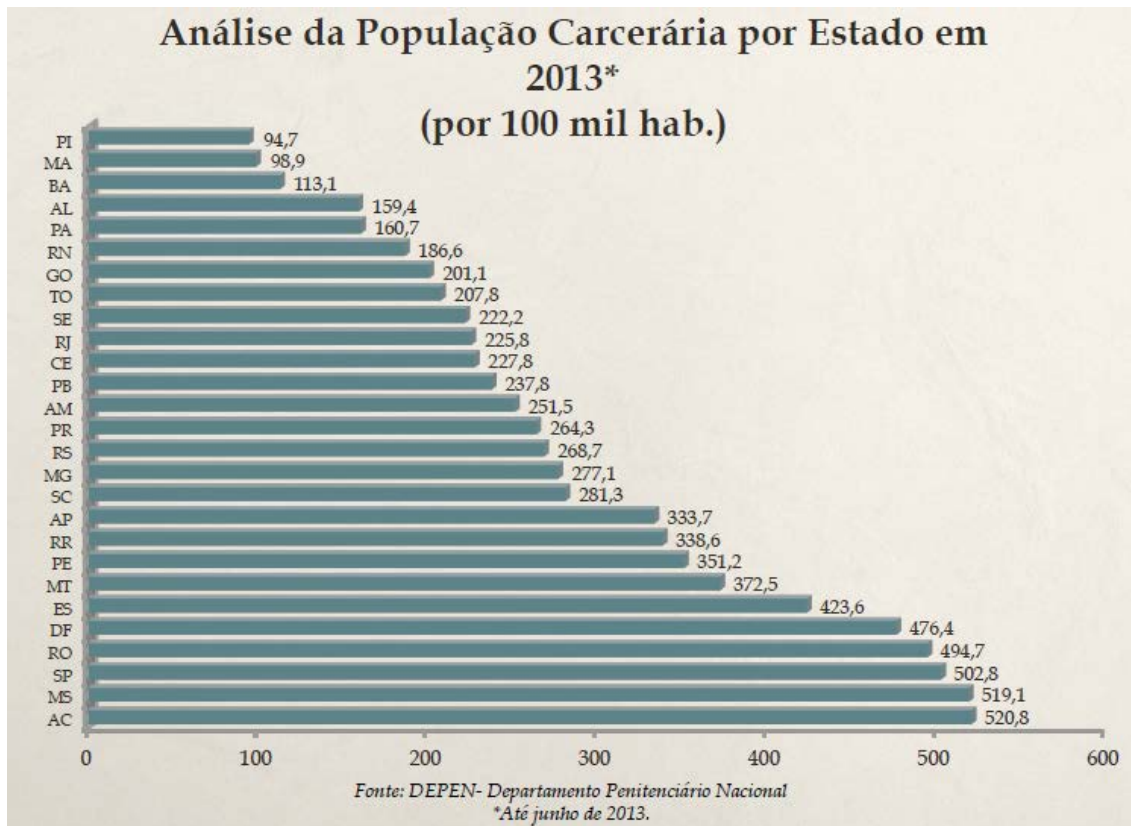
Fonte: DEPEN: Departamento Penitenciário Nacional
* Até junho de 2013

Evolução da População Nacional

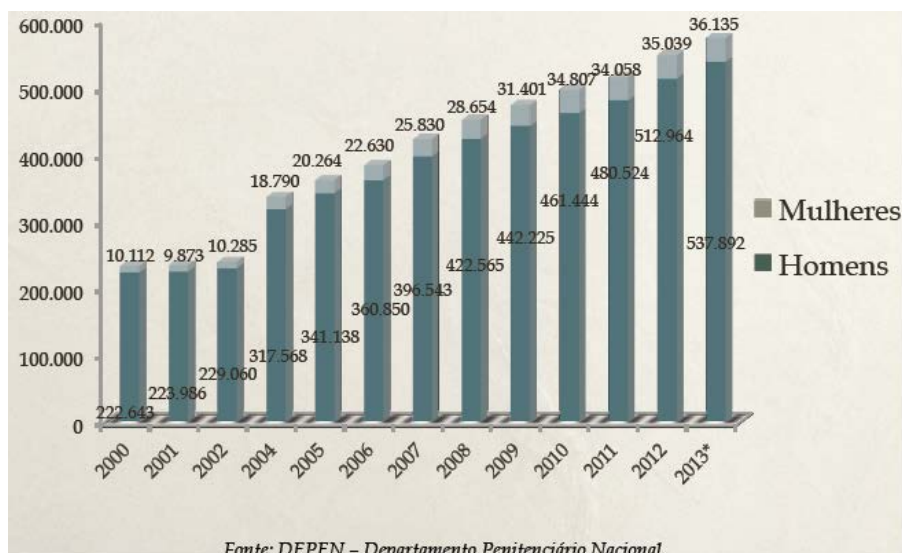


Fonte: IBGE
*Estimativas populacionais

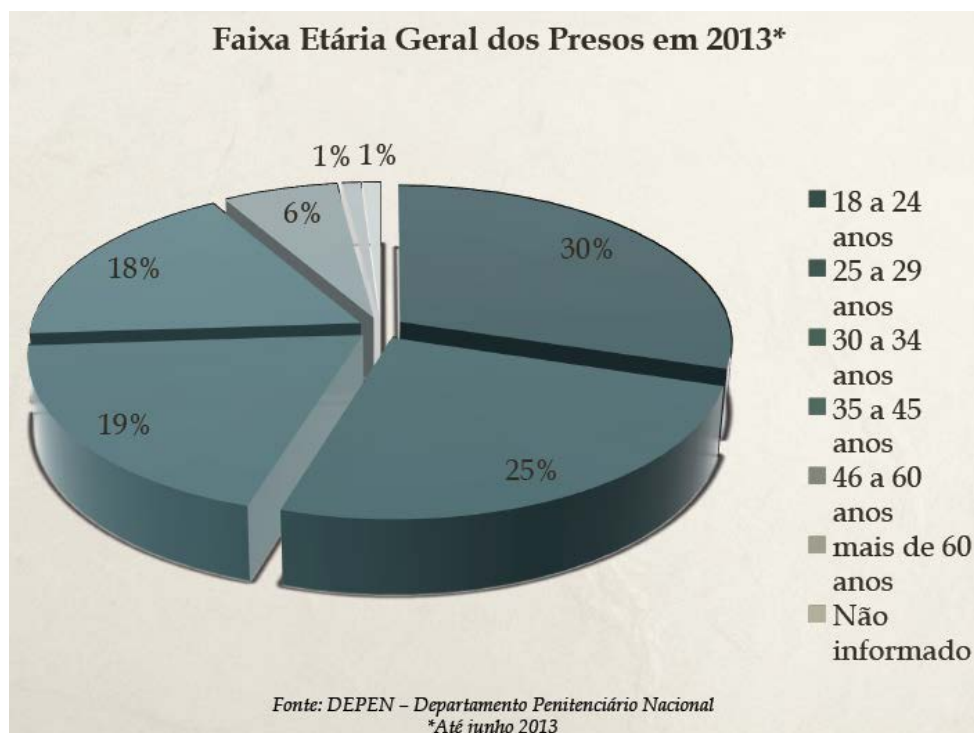
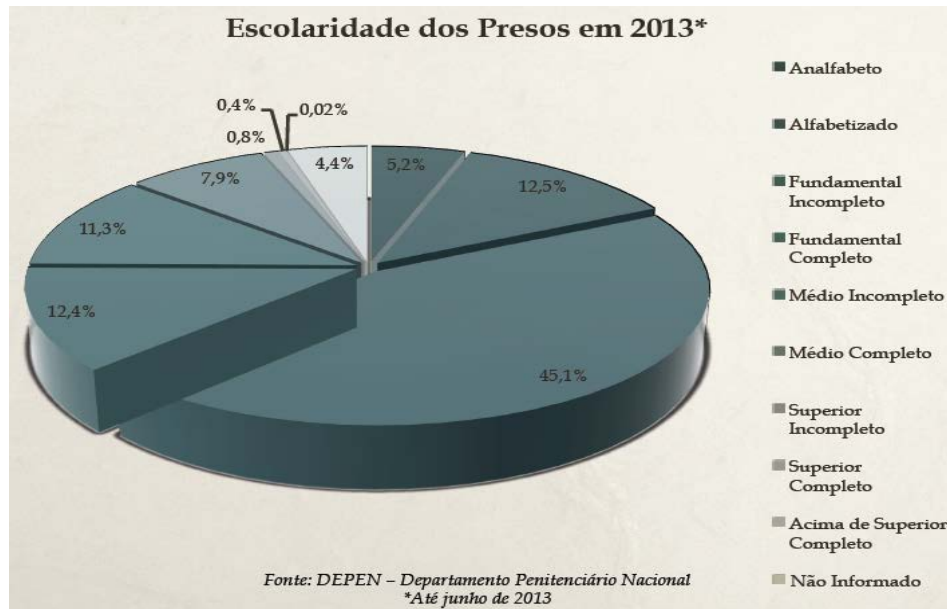
Nas duas imagens podemos ter o comparativo de crescimento entre as duas populações. Onde a população nacional não chegou nem a dobrar o seu número. Se comparado em números absolutos o estado de São Paulo é o que detém a maior população carcerária, com um número total de 207.447, mas se analisada a taxa de encarcerados por 100.000 habitantes o Acre encabeça a lista com 520,8.

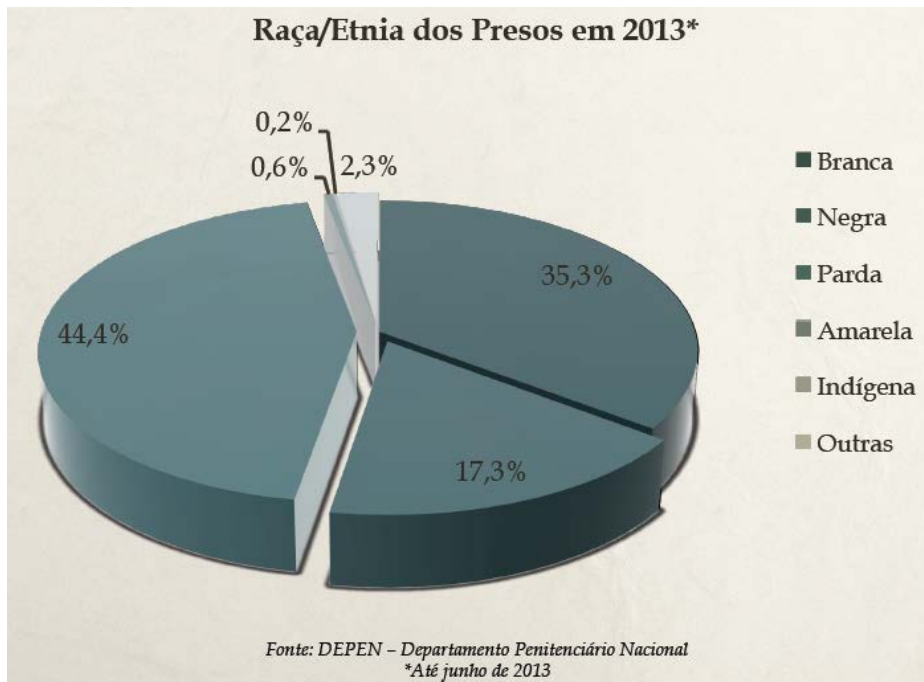


É enorme a diferença entre o número de homens e mulheres que se encontram em estado de privação de liberdade, os homens estão em maioria. Muitas vezes pois o ato de cometer uma ação que infringe alguma lei acaba se tornando mais fácil para um homem, onde as mulheres por sua vez, em vários casos, entram no mundo dos crimes influenciadas por seus maridos, companheiros, namorados, familiares, podemos observar nos casos onde mulheres são pega em flagrantes tentando adentrar ao estabelecimento presidiário, portanto por exemplo, drogas, para entregar a um preso nos dias de visitas.

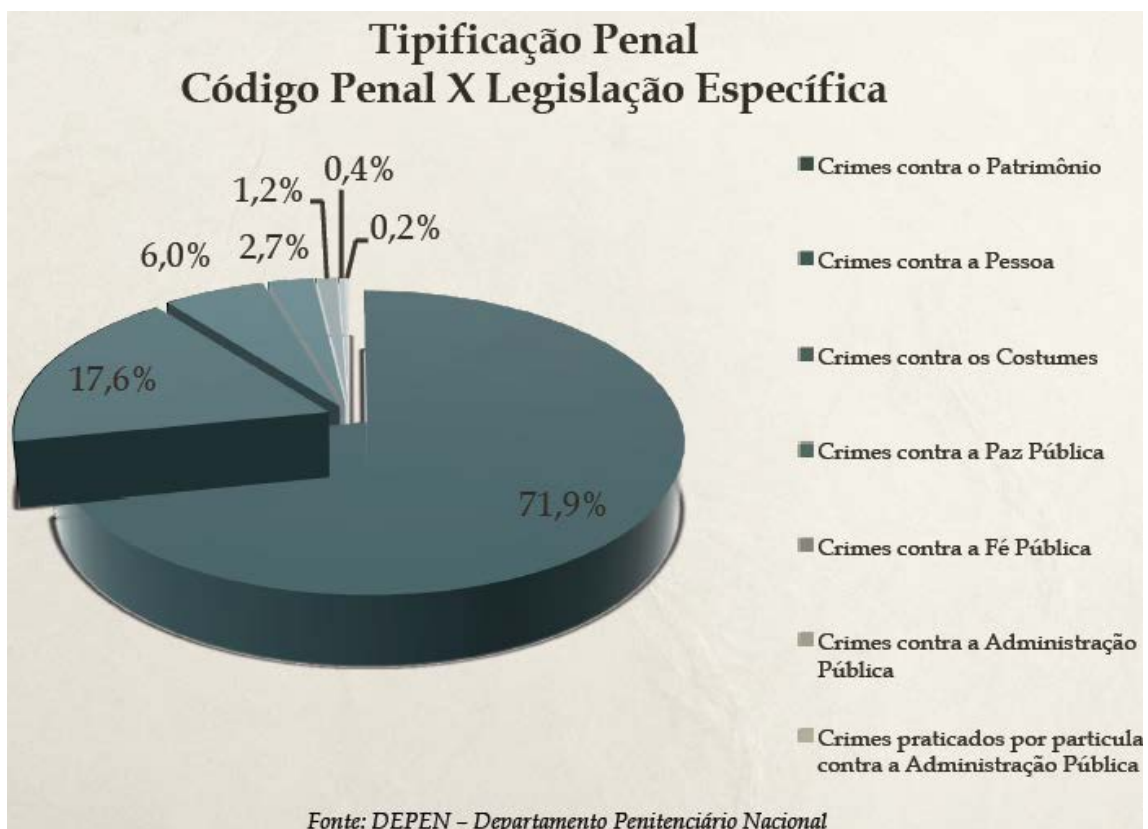


Podemos observar nos gráficos apresentados abaixo o perfil levantado dos presos no Brasil, no ano de 2013, onde em sua grande maioria se encontram na faixa entre 18 e 24 anos, analfabetos e negros, refletindo assim a realidade social que o país enfrenta, cultural por assim também dizendo, onde sempre existiu uma minoria elitizada detentora de grandes recursos.





Por último temos mostrado neste gráfico, a tipificação penal predominante em nosso país, é aquela feita contra o patrimônio, caracterizada por roubos e furtos em sua grande maioria.



METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática da literatura científica com o objetivo de identificar estudos sobre a saúde carcerária no Brasil. Com recorte temporal no período de 2003 a 2015.

A revisão sistemática é importante para diminuir as barreiras entre os resultados encontrados em pesquisas e as ações realizadas em práticas assistenciais. Considerando que a revisão sistemática auxilia o profissional como também pode identificar a necessidade de que novas pesquisas sejam necessárias. (GALVÃO, et al. 2004)

Fora então ordenado um conjunto de critérios para determinar a cientificidade desta revisão sistemática, iniciado pela criação de um protocolo no intuito de auxiliar o processo da pesquisa, observando isso o protocolo continha: a pergunta de revisão, critérios para inclusão e exclusão, estratégias para a busca de artigos, meios para a seleção e análise do material coletado. (GOIS, et al. 2012)

O momento de definição da pergunta é de fato importante para o processo de desenvolvimento da revisão, pois promove que a execução seja direcionada, auxiliando no processo de realização das atividades, incluindo também definir os participantes, intervenções e os resultados que almejam ser alcançados. (GALVÃO, et al. 2004)

Deste modo a pergunta aqui definida foi a seguinte: Qual a importância da garantia ao direito à saúde da população carcerária no Brasil?

O estudo foi iniciado por meio de uma busca nas bases de dados online, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Ambas são bibliotecas virtuais que colecionam produções científicas brasileiras. As buscas nas bases de dados foram realizadas nos meses de fevereiro a março de 2015, utilizando os seguintes descritores: Saúde População Carcerária, Saúde nas Prisões, Sistema de Saúde Prisão. Os critérios de inclusão foram: artigos, redigidos em língua portuguesa, em contexto nacional, publicados entre o período dos anos de 2003 a 2015, disponíveis online, encontrados nas bases de dados LILACS e SCIELO, não se repetindo nos descritores. Foram inseridos alguns filtros de pesquisas para que os resultados almejados pudessem ser alcançados de forma mais prática e sucinta, os filtros então se encontram da seguinte maneira: tipo de documento (artigo), publicados no país (Brasil) com o idioma (português) nos anos de publicação (2003 a 2015). Os critérios de exclusão foram: todo e

qualquer critério que não atendesse aos critérios de inclusão acima descritos, como também aquele que não tivessem em seu conteúdo relação com a temática apresentada pela pergunta proposta.

A coleta dos dados se deu em momentos distintos. No primeiro momento houve uma ampla busca nas bases de dados no intuito de se obter o máximo de artigos com os descritores relacionados à temática. Num segundo momento houve a aplicação dos filtros obtendo assim um número mais concreto de artigos para que pudessem ser selecionados aqueles que tivessem a maior relevância para a pesquisa que por sua vez seriam analisados, auxiliando assim o alcance dos resultados esperados.

OBJETIVO GERAL

Análise de artigos científicos que possam contribuir para o atendimento à saúde da população carcerária no Brasil, e sua inserção dentre as atuações do Sistema Único de Saúde Brasileiro, segundo seus princípios e diretrizes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma revisão sistemática, em bases de dados gratuitas, no intuito de descrever a situação das publicações a cerca do tema na atualidade.
- Levantar dados sobre a situação da população carcerária
- Levantar a legislação já existente sobre a garantia do direito à saúde dessa população

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após selecionar os artigos de acordo com os critérios de exclusão, chegamos ao seguinte resultado. Na base de dados LILACS, o primeiro grupo de descritores (Saúde, População, Carcerária.) foram encontrados no primeiro momento da pesquisa 15 artigos que trazem em seu conteúdo o assunto tratado, foram excluídos 7 artigos por não se enquadrarem nos critérios abordados pela pesquisa: 1 foi excluído por conta do link do mesmo não estar se encontrando mais disponível, 1 por não abordar o assunto da pesquisa e sim sobre atividades físicas para os agentes penitenciários, 1 por conter seu assunto com foco epidemiológico, fugindo do objetivo pesquisado, 1 por ter sido escrito em inglês e 3 por não conterem o seu texto completo. Totalizando 8 artigos que se enquadraram nos critérios da pesquisa.

No segundo grupo de descritores (Saúde nas Prisões), foram encontrados 24 artigos, tendo sendo excluídos 10: por serem escritos em língua inglesa, 2 por não abordarem o assunto pesquisado, 2 por serem escritos em língua espanhola, 1 por se repetir na própria lista de busca do grupo descritor e 3 por se repetir no descritor anteriormente buscado, totalizando 14 artigos enquadrados nos critérios da pesquisa.

O terceiro grupo de descritores (Sistema de Saúde, Prisão) foram encontrados 28 artigos, sendo excluídos 26: 4 por serem escritos em língua inglesa ou espanhola, 2 por não possuírem texto completo, 5 por se repetirem em um ou mais descritores e 15 por não abordarem o assunto objetivado pela pesquisa. Totalizando 4 artigos enquadrados nos critérios pesquisados. Podendo ser observado na tabela abaixo:

Tabela 01. Quantitativo de artigos, base de dados LILACS, Brasil.

Total de Artigos Pesquisados	Artigos Excluídos	Artigos Analisados
67	43	26

Fonte: Elaboração própria.

Na base de dados SCIELO a pesquisa se deu da seguinte forma: o primeiro grupo de descritores, apresentou a pesquisa de 8 artigos, sendo excluídos 7, 3 por serem escritos em língua inglesa e 4 por já terem aparecido na base de dados anteriormente pesquisada, sendo considerado apenas 1 artigo que se enquadrou nos critérios.

Os segundo e terceiro grupo de descritores apresentaram em seus resultados, 13 e 5 artigos respectivamente, não tendo sido considerado nenhum dos mesmos, por não se enquadrarem nos critérios pesquisados, terem sido escritos em língua estrangeira e por já terem sido contabilizados por aparecerem na base dados já pesquisada. Resultado obtido pode ser representado na tabela abaixo:

Tabela 01. Quantitativo de artigos, base de dados SCIELO, Brasil.

Total de Artigos Pesquisados	Artigos Excluídos	Artigos Analisados
26	25	1

Fonte: Elaboração própria.

A pesquisa nas bases de dados, com os 3 grupos de descritores, após a filtragem com os critérios requeridos para a análise da pesquisa teve como resultado 27 artigos analisados, como mostrado na tabela abaixo a representação do quantitativo de artigos obtidos:

Tabela 02. Quantitativo de artigos por descritores e base de dados, Brasil.

Descritor (s)	Base de Dados	Nº de Artigos	Filtrados
Saúde, População, Carcerária.	LILACS	15	8
Saúde nas Prisões		24	14
Sistema de Saúde, Prisões		28	04
Saúde, População, Carcerária.	SCIELO	08	01
Saúde nas Prisões		13	0
Sistema de Saúde, Prisões		05	0
TOTAL		93	27

Fonte: Elaboração própria.

Dos 27 artigos totalizados e analisados, outro resultado que pode ser apurado após análise é que alguns temas são bem recorrentes, o tema mais abordados nos artigos foi o infecção e tratamento de tuberculose com 14 artigos, seguido pela abordagem da prevenção

nas prisões, que muitas vezes também se associa a tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis, pois são os problemas que mais acometem a saúde desta população. Como mostrado na tabela abaixo:

Tabela 03. Quantitativo de artigos por categoria\tema, Brasil.

Categoria\Tema	Tuberculose	Prevenção de Saúde	DST's	Gravidez e Puerpério
	14	5	4	4

Fonte: Elaboração própria.

Outro resultado observado trás o ano de 2014 como o de maior publicação, com 5 publicações, seguido pelos anos de 2006, 2011 e 2013 com 3 publicações cada, outro dado importante é que a primeira publicação sobre o assunto abordado encontrado foi do ano de 2004, sugerindo que o assunto passou a ter notoriedade depois da publicação da Portaria Interministerial 1.777, 09 de setembro de 2003, entre os Ministérios da Saúde e da Justiça que prevê o acesso da população carcerária ao Sistema Único de Saúde. Apresentado na tabela abaixo:

Tabela 04. Quantitativo de artigos por ano, Brasil.

Ano de publicação	Nº de artigos publicados
2004	2
2006	3
2007	2
2008	2
2009	2
2010	1
2011	3
2012	2
2013	3
2014	5
2015	2

Fonte: Elaboração própria.

Outro resultado obtido na pesquisa, foi sobre a abordagem metodológica aplicada nos artigos, onde em sua grande maioria dos 27 artigos analisados, 16 são de abordagem quantitativa, 9 são qualitativos e 2 são quali-quantitativos, apresentados na tabela abaixo:

Tabela 05. Quantitativo de artigos por abordagem metodológica, Brasil.

Abordagem Metodológica	Qualitativo	Quantitativo	Quali-Quantitativo
	09	16	02

Fonte: Elaboração própria.

A partir desta revisão houve a oportunidade de percepção que alguns temas abordados pelos autores são recorrentes, apresentando assim os agravos contra a saúde da população carcerária um problema de saúde pública, que merece atenção, não apenas por envolver o direito a saúde, é de grande importância ser levado em consideração que população carcerária não é caracterizada somente por pessoas em que se encontram em estado de exclusão intramuros, mas também todos aqueles que mantêm contato com os aprisionados, levando assim a caracterização de agentes, familiares, amigos, até mesmo aqueles preso que já se encontram em regime semiaberto ou já encontrados em liberdade.

É correto afirmar que o assunto passou a ser abordado a partir da publicação da Portaria Interministerial em 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), em 2004, quando todas as publicações filtradas se encontram a partir deste ano, seguindo por seus anos subsequentes, menos no ano de 2005, onde não foram analisadas nenhuma publicação após filtragem.

Um grande número de publicação analisadas se encontram no ano de 2014, podendo fazer associação ao ano que entra em vigor uma nova política, instituída através do Plano Interministerial nº 1 de 02 de janeiro de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), trazendo em seu conteúdo que deve haver a qualificação e humanização dos serviços de saúde prestados aos presos, em ações conjuntas das áreas da saúde e justiça.

Para Barbosa (2014. Pag. 590) mesmo havendo legislação específica para o tema abordado, como em sua grande maioria, os estados brasileiros já estarem recebendo o financiamento previsto pelo PNSSP, muitos estabelecimentos prisionais não estão aptos a desenvolver serviços referentes a saúde. Por outro lado ações como as da atenção básica vêm sendo desenvolvidas de forma satisfatória, visando atender as diretrizes de promoção e prevenção à saúde, considerando que o diagnóstico e tratamento de doenças como: diabetes, tuberculose, hanseníase, hipertensão e AIDS, são priorizados pelo PNSSP.

Para Sánchez (2006. Pag. 01) enquanto o preso não se enxergar como ator central de sua própria saúde pode não haver melhoras, a luta contra a tuberculose, por exemplo, a promoção da saúde se torna essencial, como dito anteriormente, implicando numa reflexão de toda a comunidade carcerária, envolvendo todos aqueles agentes já citados.

A tuberculose é o agravo que mais acomete a saúde dos penitenciários, como pode ser observado na pesquisa foram filtrados 14 artigos, ou seja, mais de 50% por cento do total trazia em seu conteúdo uma abordagem sobre o tema, dentre elas, controle, prevenção, tratamento.

Oliveira (2015. Pag. 544) diz que fatores como a demora na identificação e isolamento daquele que diagnosticados com a doença aumenta consideravelmente o nível de transmissão, não apenas a outros internos para também para os funcionários do estabelecimento prisional e o contato com a comunidade extra-muros. Outros fatores que também auxiliam para que haja esse alto nível de transmissão como a alta rotatividade de presos que são alocados em outras instituições prisionais, como também as condições que se encontram essas unidades como o ambiente que os cercam, celas com superlotação, pouco ventiladas e o fator de tempo de encarceramento.

É importante ressaltar que o estado deve enxergar esse problema como público, pois a incidência de um surto de tuberculose dentro de um presídio pode ocasionar uma via de transmissão de mão dupla, onde o contato dessa comunidade faz com que a doença seja transmitida para fora, como também a população pode trazer de fora das penitenciárias a doença para os mesmo que se encontram em situação de privação de sua liberdade, lembrando que em 1993 a tuberculose foi considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma emergência a ser enfrentada por todos.

Essa alta incidência se dá por conta da baixa qualidade dos serviços prestado, muitas vezes caracterizada pela pouca motivação dos profissionais das equipes de saúde encontradas nas unidades, como também pela não percepção do próprio preso para com os sintomas que acometem seu corpo.

Segundo Reis (2011. Pag 3337) o preso por estar privado de sua liberdade, não pode como uma pessoa livre, buscar por atendimento ao agravo de saúde que está o sofrendo no momento, tendo que ser conduzido único e exclusivamente pelo Estado, porém muitos não acham adequadas algumas atitudes tomadas pelas equipes de saúde que se encontra em suas unidades prisionais, preferindo então esperar que a doença se cure sozinha com o tempo do que se submeter a buscar atendimento.

Para Strazza (2007. Pag 203) estratégias de controle nessa população devem ser implementadas durante todo o tempo de cumprimento da pena, contribuindo assim para a redução de disseminações como dentro e fora das prisões.

Miranda (2004. Pag 259) as mulheres encarceradas estão no grupo de maior risco de infecções transmitidas sexualmente, pois apresentam com maior frequência atitudes que estimulam a transmissão como o uso de drogas e a troca de sexo por drogas. Uma maior liberdade sexual, as mudanças econômicas, as condições e acesso aos serviços de saúde, muitas vezes precário com o nível baixo de instrução, também contribui para o elevado número de novos casos de transmissão de HIV, por exemplo, nesta população.

Segundo Moreira (2014. Pag 226) isso se dá, pois ocorre uma ineficiência ou inexistência, dos serviços de saúde no sistema prisional, onde também as mulheres não tinham participação efetiva no que se dizia respeito ao seu cuidado, permanecia totalmente a mercê sujeitas a ordem, dos serviços prestado nas unidades. É necessário que haja ações sistematizadas e contínuas respeitando as necessidades que cercam a saúde da mulher.

Já no assunto saúde da mulher, entra-se em outro tema encontrado nas pesquisas, a mulheres grávidas dentro dos presídios, a lei diz que deve-se dar atendimento à mulher, especialmente no que se refere ao pré-natal, atendimento esse que deve se estender ao recém-nascido. Para Ventura (2015. Pag 617) a legislação é um meio importante para que seja garantidos os direitos, porém não é suficiente para garantir os direitos reprodutivos e parentais das mulheres e seus filhos, que se encontram dentro e fora das unidades prisionais, deve-se estabelecer políticas que possam abarcar de maneira integral, eficaz e inclusiva, as

necessidades dessa parcela da população, resgatando em caráter de urgência, a cidadania e a saúde das mulheres presidiárias e seus filhos.

Pícoli (2014 Pag. 78) diz que mesmo sendo garantido o direito de todas as mulheres a presença de um acompanhante no parto e no pós-parto imediato, nenhuma das puérperas, com quais teve contato na realização do seu trabalho, relatou ter tido esse acompanhante durante a hospitalização.

É unanimidade entre os autores que o enfrentamento ao tráfico e uso de drogas deve-se dar de forma efetiva, tanto fora como dentro das prisões, quando apontam que uso é uma das maneiras que mais transmitem infecções entre os presos, ato de coibir o tráfico extra-muros contribui para a redução da população carcerária, se dando por meio de promoção de ações educativas, estudos mostram que cada vez mais jovens vêm buscando esse meio, por não vislumbrar outras oportunidades em sua vida. Para Pícoli (2014. Pag 74) o tráfico de drogas é o motivo de um enorme número de reclusões, tendo em vista o grande número de desemprego que nosso país aponta. A pessoa se vê motivado pela necessidade de complementar ou até mesmo obter uma renda familiar.

Outro ponto de grande importância e bastante citado pelos autores é a de ações de prevenção e entendimento dos atores de saúde como agentes que estão inseridos no sistema, a valorização dos mesmos, onde o trabalho deve-se dar de forma integral e descentralizada, de maneira a ser feita em conjunto com as várias entidades envolvidas, como afirma Jesus (2013):

Isso fica mais claro ainda quando se fala em vivência a tentativa de realizar práticas de saúde em uma instituição prisional. Diantedisso, a comunicação entre os serviços de saúde, os estabelecimentos prisionais, os profissionais e gestores da segurança pública e da saúde deve ser contínua e as práticas em saúde pautadas na formação de redes sociais contextualizadas. (JESUS. 2013. Pág. 50)

A valorização do profissional como anteriormente dito é importante, visando a conscientização e motivação daquele profissional, podendo assim ser garantido que as ações e serviços de saúde prestados aos encarcerados possam ter a qualidade e a especificidade da qual necessitam. Como dialoga Fernandes (2013):

Unidades prisionais são evitadas por profissionais de saúde, que as consideram de alta periculosidade. Isso faz com que, embora exista um contingente de profissionais previstos, este frequentemente não esteja completo e a reposição seja morosa e difícil. As condições de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde nas UP também devem ser avaliadas. As necessidades de documentação médico legal, acesso informatizado à rede de prestadores, segurança, contrarreferência e incentivos financeiros são condições de trabalho que podem motivar o profissional. (FERNANDES. 2013. Pag 278)

Houve bastante dificuldade na realização da pesquisa, a maioria dos artigos enquadrados traziam em seu conteúdo estudos ao enfrentamento de enfermidades já instauradas, tuberculose e HIV, por exemplo, têm-se conhecimento dos surtos e o tratamento se dá de modo médico-hospitalar, nos casos mais graves havendo a necessidade de remoção do preso de sua UP para uma unidade de saúde. Poucos dialogavam sobre o enfrentamento aplicado ao nível da prevenção, através desta revisão pode-se observar o quão importante é a prevenção para garantia do direito a saúde da população carcerária. Deve-se haver a criação de políticas que priorizem essas diretrizes de prevenção e promoção, não se esquecendo de enfrentar aos agravos já conhecidos. É de extrema importância e urgência que o assunto abordado possa estar sendo debatido em salas de aula, em cursos como a Saúde Coletiva, por exemplo, o sanitário vem a exercer papel primordial neste sistema, sabendo que este profissional, é inserido de forma integral aos estudos que cercam ao SUS, exercendo papel integrador, como é compreendido em um artigo escrito por bacharéis em Saúde Coletiva:

Os novos sanitários, graduados em Saúde Coletiva, são profissionais habilitados para compreender, articular, promover e executar ações na área da saúde baseados nos princípios da universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS. Para tanto, nossas práticas e saberes são embasados em conhecimentos que incorporam e articulam fatores sociais, culturais, econômicos, políticos, psicológicos, comportamentais, ambientais, religiosos, ecológicos, espirituais e subjetivos, além de processos formativos necessários para este novo perfil de profissionais de saúde tais como política, financiamento e orçamento, planejamento, gestão, epidemiologia, ciências humanas e sociais. (BEZERRA, Et al. 2013. Pag 61)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como um todo, este trabalho mostrou a importância que deve ser dada a saúde da população privada de liberdade, tanto no âmbito de promoção, prevenção e tratamento, atenção essa que não deve-se dar apenas de atores provenientes da saúde, mas sim diversos atores formando uma aliança, desde a justiça que os julgam privando-os de liberdade, passando pelas equipes de saúde e penitenciárias encontradas nas unidades prisionais, presos que na sua grande maioria se encontram ainda em regime de cumprimento de pena ou aqueles que já cumpriram e se encontram em liberdade, como os que progrediram para regime semiaberto, até amigos e familiares que mantêm constante contato com os apenados, especialmente em dias de visitação.

Os estudos e publicações sobre o tema se deram a partir dos anos em que foram instituídos alguns planos e políticas, levantando assim o debate para a importância do mesmo, levando em consideração que o direito à saúde é pertencente de todos, os apenados apenas perderam o seu direito a liberdade, deveriam receber serviços de saúde de qualidade como os entregues a população, que na maioria das vezes não ocorre, ocasionando então problemas, como de tuberculose, ou de DST's, problemas esses que merecem uma atenção em especial, pois ocorrem fatores que auxiliam com a sua propagação, um exemplo disto é o uso de drogas dentro dos presídios, os presos não se incomodam de dividir os utensílios para o uso, ocasionando assim um alto nível de transmissão, fazendo-se necessária, políticas e planos de prevenção e promoção. Mostrado na pesquisa através de estudos que ainda é feito de modo falho, preservativos, por exemplo, não chegam de forma integral dentro das penitenciárias, a conscientização dos agentes administradores de presídios, é de extrema importância, tendo em vista que se encontram no grupo de risco à contaminação.

É necessário a humanização do cuidado ao paciente apenado, a privação de sua liberdade não desmerece o seu atendimento nas unidades de saúde. O papel do agente de saúde não deve se dar apenas no tratamento à saúde do paciente, deve se dar de forma a integrar seu paciente, é de extrema importância na ação de ressocialização que o apenado enfrenta no cumprimento de sua pena.

A conscientização é o meio mais importante para se conseguir mudanças, melhorias e excelência, este assunto é algo que deve ser abordado frequentemente em simpósios, encontros, congressos. Deve ser debatido com a atenção e a importância que o mesmo pede, com esta revisão pode-se perceber que os caminhos e ações a serem traçados e realizados são

difíceis, são encontradas muitas barreiras, mas o mais importante é que já são encontrados meios para que possam ser desenvolvidos, tendo sempre em vista que a saúde como um dever do Estado e direito de todos em sua concepção, deve ser oferecida sobretudo, com qualidade a todos aqueles que necessitam e fazem a busca por atendimento, não só apenas no tratamentos de sintomas que o acometem momentaneamente. São muitos os desafios, porém para alcançar a solução basta ser dada essa atenção ao que se é importante.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Mayara Lima et al. **Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2014, vol.18, n.4, pp. 586-592. ISSN 1414-8145.
- BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 196. Seção II
- BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- CARVALHO, Márcia Lazaro de; VALENTE, Joaquim Gonçalves; ASSIS, Simone Gonçalves de and VASCONCELOS, Ana Glória Godoi. **Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 461-471. ISSN 1678-4561.
- COELHO, Harnoldo Colares et al. **Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2009, vol.12, n.2, pp. 124-131. ISSN 1415-790X.
- COSTA, Alexandre Bernardino, Et. Al. **O direito achado na rua. Introdução crítica ao direito à saúde.** Vol. 4. Brasília: UnB. 2009 pp. 127-241.
- FERNANDES, Luiz Henrique; ALVARENGA, Carlos Willie; SANTOS, Luciane Loures dos e PAZIN FILHO, Antonio. **Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2014, vol.48, n.2, pp. 275-283. ISSN 0034-8910.
- FERREIRA Júnior, Sérgio, Oliveira, Helenice Bosco de and Marin-Léon, Letícia **Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde.** *Rev. bras. epidemiol.*, Mar 2013, vol.16, no.1, p.100-113. ISSN 1415-790X
- FOUCAULT, Michel. F86v **Vigiar e punir: nascimento da prisão;** tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.
- Galvão, C. M., N. O. Sawada, and M. A. Trevizan. "Revisão sistemática." *Rev Latino-am enfermagem* 12.3 (2004): 549-56.
- JESUS, Luciana Oliveira de; SCARPARO, Helena Beatriz K. e LERMEN, Helena Salgueiro. **Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança.** *Aletheia* [online]. 2013, n.41, pp. 39-52. ISSN 1413-0394.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios.** *Estud. av.* [online]. 2013, vol.27, n.78, pp. 27-34. ISSN 0103-4014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: ,São Paulo, v. 11, n. 2, jul./ago. 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_diretrizes.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2015.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010 . Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 nov. 2015.

MIRANDA, Angélica Espinosa; MERCON-DE-VARGAS, Paulo Roberto and VIANA, Maria Carmen. **Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.38, n.2, pp. 255-260. ISSN 1518-8787.

MOREIRA, Michelle Araújo; SOUZA, Hozana Santos. **Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário.** *O mundo da saúde*, v. 38, n. 2, p. 219-227, 2014.

NOGUEIRA, Péricles Alves; ABRAHAO, Regina Maura Cabral de Melo and GALESI, Vera Maria Neder. **Infeção tuberculosa latente em profissionais contatos e não contatos de detentos de duas penitenciárias do estado de São Paulo, Brasil, 2008.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2011, vol.14, n.3, pp. 486-494. ISSN 1415-790X.

OLIVEIRA, Helenice Bosco de and CARDOSO, Janaina Corrêa. **Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil.** *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2004, vol.15, n.3, pp. 185-193. ISSN 1020-4989.

OLIVEIRA, Luisa Gonçalves Dutra de; NATAL, Sonia and CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. **Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2015, vol.31, n.3, pp. 543-554. ISSN 0102-311X.

PIERANTONI, Célia Regina. **20 anos do sistema de saúde brasileiro: o Sistema Único de Saúde.** *Physis* [online]. 2008, vol.18, n.4, pp. 617-624. ISSN 1809-4481.

REIS, Cássia Barbosa and BERNARDES, Erica Bento. **O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.7, pp. 3331-3338. ISSN 1413-8123.

SANCHEZ, Alexandra Roma et al. **A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, n.3, pp. 545-552. ISSN 1678-4464.

SANCHEZ, Alexandra Roma; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos; DIUANA, Vilma e LAROUZE, Bernard. **A tuberculose nas prisões: uma fatalidade?.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.22, n.12, pp. 2510-2510. ISSN 1678-4464.

SANCHEZ, Alexandra Roma; DIUANA, Vilma and LAROUZE, Bernard. **Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.5, pp. 850-850. ISSN 0102-311X.

SANTOS, Marcandra Nogueira de Almeida and SA, Antonia Margareth Moita. **O ser-portador de tuberculose em prisões: um estudo de enfermagem.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2014, vol.18, n.2, pp. 350-355. ISSN 1414-8145.

STRAZZA, Leila; MASSAD, Eduardo; AZEVEDO, Raymundo S. and CARVALHO, Heráclito B.. **Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, n.1, pp. 197-205. ISSN 1678-4464.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva e and PASSOS, JoanirPereira. **A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades .** *Esc. Anna Nery* [online]. 2008, vol.12, n.3, pp. 417-423. ISSN 1414-8145.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de et al. **Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.1, pp. 17-25. ISSN 0104-0707.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de et al. **Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.1, pp. 17-25. ISSN 0104-0707.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana and LAROUZE, Bernard. **Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2015, vol.31, n.3, pp. 607-619. ISSN 0102-311X.