

Importância da unidade básica de saúde nos estabelecimentos prisionais

Importance of the basic health unit in prisional establishments

Importancia de la unidad básica de salud en los establecimientos penitenciarios

Recebido: 16/03/2023 | Revisado: 30/03/2023 | Aceitado: 03/04/2023 | Publicado: 08/04/2023

Douglas Vargas dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1955-4281>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: dougvarg10@gmail.com

Wendel Oroski Claudino

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7706-382X>
Centro Universitário Augusto Motta, Brasil
E-mail: wendeloroski@gmail.com

Roberto Leonardo Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0130-2512>
Universidade de Caxias do Sul, Brasil
E-mail: robertolgoncalves92@gmail.com

Rodrigo Puerari

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0621-6019>
FTEC - Faculdades, Brasil
E-mail: rodrigo.puerari@hotmail.com

Paula dos Santos Pola

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0696-0939>
Universidade de Caxias do Sul, Brasil
E-mail: paulapola1@hotmail.com

Resumo

Este estudo teve o objetivo de fomentar o debate sobre o sistema de saúde nos presídios brasileiros, destacando sua importância e seus desafios. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, tendo como coleta de dados o levantamento bibliográfico. As conclusões mais relevantes são questões inerentes a saúde vem sendo negligenciadas no sistema penitenciário brasileiro, motivadas por uma série de deficiências estruturais, entre elas: superlotação, ausência de estruturas mínimas para atendimentos clínicos, bem como de unidades de saúde permanente. Através da revisão de literatura verificou-se que embora existam políticas públicas voltadas à questão, ainda são insuficientes frente a demanda populacional extensa e as condições inadequadas dos presídios que não apenas podem agravar certos quadros clínicos, como ser a própria causa que deu início a doença. Com vistas a criar condições adequadas de saúde e assistência médica é preciso que as políticas públicas de saúde fomentem a incorporação, nas unidades de saúde dos presídios brasileiros, de um ambiente saudável e uma cultura de assistência e reabilitação; além de atendimento adequadamente supervisionado, incluindo atendimento social básico para prisioneiros.

Palavras-chave: Saúde; Presídios; Políticas públicas.

Abstract

This study aimed to foster debate on the health system in Brazilian prisons, highlighting its importance and challenges. The used methodology was the qualitative research, having as data collection the bibliographic survey. The most relevant conclusions are issues inherent to health that have been neglected in the Brazilian penitentiary system, motivated by a series of structural deficiencies, among them: overcrowding, lack of minimum structures for clinical care, as well as permanent health units. Through the literature review, it was found that although there are public policies aimed at the issue, they are still insufficient in the face of the extensive population demand and the inadequate conditions of prisons that not only can aggravate certain clinical conditions, but also be the very cause that gave rise to the disease. With a view to creating adequate conditions for health and medical care, public health policies need to encourage the incorporation, in the health units of Brazilian prisons, of a healthy environment and a culture of care and rehabilitation; plus adequately supervised care, including basic social care for prisoners.

Keywords: Health; Prisons; Public policy.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo fomentar el debate sobre el sistema de salud en las cárceles brasileñas, destacando su importancia y desafíos. La metodología utilizada fue la investigación cualitativa, teniendo como recolección de datos el levantamiento bibliográfico. Las conclusiones más relevantes son cuestiones inherentes a la salud que han sido desatendidas en el sistema penitenciario brasileño, motivado por una serie de deficiencias estructurales, entre ellas:

hacinamiento, falta de estructuras mínimas para la atención clínica, así como unidades de salud permanentes. A través de la revisión bibliográfica se encontró que si bien existen políticas públicas dirigidas al tema, aún son insuficientes ante la amplia demanda poblacional y las inadecuadas condiciones de los centros penitenciarios que no solo pueden agravar ciertas condiciones clínicas, sino también ser la causa. misma causa que dio origen a la enfermedad. Con el objetivo de crear condiciones adecuadas para la salud y la atención médica, las políticas de salud pública deben incentivar la incorporación, en las unidades de salud de las cárceles brasileñas, de un ambiente saludable y una cultura de atención y rehabilitación; además de atención adecuadamente supervisada, incluida la atención social básica para los reclusos.

Palabras clave: Salud; Prisiones; Políticas públicas.

1. Introdução

O debate acerca dos direitos dos presidiários à saúde básica vem crescendo gradativamente nas últimas décadas, impulsionados pela crescente convicção de que os cuidados de saúde na prisão precisam estar estreitamente alinhados e integrados aos mesmos cuidados de saúde proporcionados à sociedade.

Entende-se que a saúde é um direito universal, protegido pela Constituição Federal de 1988, destinados a todos os cidadãos brasileiros, independentemente de classe, gênero, raça, condição social, incluindo aqueles que se encontram, ainda que temporariamente, em presídios.

Sabe-se que a superlotação carcerária é uma problemática real que não assola apenas os Estados brasileiros, trata-se de um fenômeno crescente que se multiplica por todo o planeta, impondo diversos desafios para gestores de presídios, com destaque para a administração precária dos serviços de saúde, quando não é o caso de total ausência.

Nesse sentido, cumpre destacar que as pessoas em situação de cárcere estão submetidas à responsabilidade do Estado. Sua liberdade encontra-se cerceada, recaindo sobre a administração estatal a garantia das condições mínimas de existência dentro do presídio, isso inclui alimentação, segurança, educação e saúde.

No tocante à saúde é importante destacar que a condição humana, independentemente da situação de presidiário ou não, impõe uma fragilidade e uma incerteza em relação ao corpo e sua plena vitalidade, logo todo indivíduo está sujeito a contrair alguma doença, inclusive durante o período em que se encontra preso. Sendo que muitas vezes a própria condição insalubre do presídio é o agente causador de uma série de doenças.

Questiona-se: que princípios orientam as políticas públicas de saúde nos sistemas penitenciários brasileiros? Quais os desafios impostos na prática dos cuidados em saúde nos presídios? Qual a importância de promover ações integradoras no sistema de saúde penal?

Com vistas ao exposto, a presente pesquisa objetiva fomentar o debate sobre o sistema de saúde nos presídios brasileiros, destacando sua importância e seus desafios.

A pesquisa justifica-se pela sua relevância acadêmica e social, está no sentido de produzir estudos teóricos que auxiliem pesquisadores em suas produções intelectuais, embasando teoricamente dados coletados em uma eventual pesquisa, bem como auxiliar alunos e professores de instituições superiores, em especial no campo das políticas sociais.

Do ponto de vista social a pesquisa poderá contribuir com a divulgação de informações acerca de uma temática extremamente cara para a sociedade, tratando-se de uma problemática real, considerando que todos os dias as vidas de pessoas em situação de cárcere estão sendo ceifadas pela ausência e condições mínimas de existência, ferindo assim todos os princípios que regem nossa constituição e, principalmente, os direitos humanos.

A metodologia utilizada está pautada sob o referencial teórico da pesquisa qualitativa, pois a mesma trabalha o universo dos significados, valores e crenças, permitindo a compreensão dos fenômenos que permeiam o problema proposto em questão. Quanto aos procedimentos, procederemos a uma pesquisa de cunho bibliográfico para investigar os periódicos e livros da área sobre o universo da Tecnologia da Informação e Comunicação e a cultura no espaço educacional.

2. Metodologia

Os Direitos Humanos são universais e inerentes a toda e qualquer pessoa. Na esteira de (Neto, 2018) o conceito de direitos humanos se refere aos direitos e liberdades fundamentais que pertencem a cada indivíduo, independentemente de sua localização. Tais direitos não podem ser usurpados ou negados.

Assim, os direitos humanos estão ancorados em valores como a dignidade, a justiça, a igualdade, o respeito e a independência. Contudo, não se reduzem a conceitos abstratos – uma vez que possuem definição e proteção legal.

Nessa perspectiva o documento formal que materializa os direitos e liberdades do homem é a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual surge pela necessidade de estabelecer uma política internacional, mediante os acontecimentos históricos, no início do século XX, que provocaram profundas transformações na sociedade. Nesta seara, sabe-se que após os horrores da Segunda Guerra Mundial, um documento foi elaborado com a finalidade de estabelecer parâmetros para a proteção dos direitos básicos de cada indivíduo, criando-se, assim, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas.

De acordo com (Castro, 2015) neste documento estão contidos pelo menos 30 (trinta) direitos e liberdades estabelecidos pelas Nações Unidas. Neste rol, é possível citar o direito fundamental à saúde, inerente a todo e qualquer cidadão, inclusive aqueles que possuem sua liberdade de locomoção cerceada em presidiários, conforme consta o Plano Nacional de saúde no Sistema Penitenciário:

É preciso reforçar a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania (Brasil, 2003).

No Brasil os princípios básicos relativos à organização dos cuidados de saúde na prisão foram elaborados e integrados em um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Em suma, tais documentos recomendam que a prática médica, no contexto prisional, deve ser guiada por princípios éticos, respeitando os direitos fundamentais dos presos, em especial, a prestação de tratamento preventivo e assistência médica equivalente aos prestados às demais pessoas da sociedade.

Contudo, mesmo com o reconhecimento constitucional dos presidiários à saúde, bem como a crescente criação de políticas públicas voltadas para essa demanda, a prestação de cuidados de saúde em presídios ainda é precária (Cruz, 2012).

Explica (Castro, 2015) que os objetivos inerentes aos cuidados de saúde na prisão deveriam ser equivalentes aos proporcionados fora dela. Para o autor é necessário postular políticas públicas voltadas para a incorporação de um serviço completo de atenção primária nos presídios brasileiros, incluindo elementos de prevenção de doenças e promoção da saúde, conforme expõe o Plano Nacional de Saúde do Presidiário:

- Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;
- Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária;
- Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações Inter setoriais;
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;
- Estimular o efetivo exercício do controle social (Brasil, 2003).

Em semelhante esteira, salienta (Silva, & Epitacio, 2011) que o direito à vida e à saúde é inerente a todo e qualquer cidadão, independentemente das condições que cerceiam a sua liberdade de locomoção.

Complementa, ainda, que as pessoas em situação de cárcere demandam de cuidados de saúde próprios para a sua realidade, organizado e estruturado em razão das condições a que são submetidos, afinal a prisão impõe uma série de condições adversas que podem influenciar diretamente em sua saúde.

Inicialmente, cumpre destacar que os presidiários perdem automaticamente o componente social da saúde, incluindo a perda de controle de suas circunstâncias, a perda de familiares e apoio social familiar e a falta de informações e familiaridade com o ambiente. O ambiente prisional costuma representar uma ameaça ao bem-estar mental, especialmente à capacidade de tomada de decisão e a uma sensação de segurança pessoal (Sá, 2017).

(Ramalho, 2017) concorda com o autor ao salientar que em ambientes prisionais os problemas de saúde enfrentados pela população carcerária são comuns em comparação com a sociedade em geral, não há um quadro clínico exclusivo da prisão.

Nesse sentido, para uma assistência em saúde de qualidade nas prisões, deve-se ter em mente que as políticas públicas de saúde não podem ser isoladas da assistência médica na sociedade em geral e exorta a integração dos serviços de saúde prisional nos serviços públicos de saúde (Neto, 2018).

Contudo, em razão da situação problemática inerente a todo e qualquer presídio, existem quadros clínicos prevalentes entre os presos, incluindo risco de suicídio, transtornos aditivos, transtornos mentais e doenças transmissíveis pelo sangue (Silva, 2011).

Certos quadros podem ser promovidos pelas condições insalubres de muitos presídios brasileiros, como infecção no ar, equipamentos injetores compartilhados, ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental. Por isso é importante que existam, nas unidades básicas dos presídios, profissionais capacitados com habilidades e competências para diagnosticar sinais e sintomas desses quadros clínicos comuns (Andrade, 2015; Castro, 2015; Kolling et al., 2013; Pires, 2014).

Um estudo realizado por (Jesus, 2014) revela alguns problemas comuns na prática de cuidados de saúde nos presídios brasileiros, destacando-se, em relação aos aspectos físicos: dependência de drogas e entorpecentes doenças sexualmente transmissíveis; doenças bucais, distúrbios crônicos (diabetes, epilepsia, doenças do sistema reprodutivo, câncer e doenças cardíacas, pulmonares e hepáticas), além de lesões corporais resultantes de conflitos entre facções.

O encarceramento pode exacerbar algumas condições crônicas, como a asma, devido à falta de ventilação, superlotação e estresse. O impacto do encarceramento na saúde geral é bastante difícil de avaliar. Os resultados da atividade física dos reclusos são conflitantes e provavelmente variam entre as instituições. As refeições nas correções costumam ser densas em termos energéticos, com alto teor de gordura e calorias (Ramalho, 2017).

No tocante aos aspectos mentais, é comum quadros clínicos de baixa autoestima, ansiedade, depressão, transtornos mentais graves, transtorno de estresse pós-traumático (Cruz, 2012; Freitas, 2016; Neto, 2018; Ramalho, 2017).

Muitas características da vida cotidiana em presídios - como liberdade restrita, privações materiais, movimento limitado, ausência de empreendimentos significativos, falta de privacidade e riscos de perigo interpessoal - expõem os presos a estressores que podem incitar (a curto ou longo prazo) ou agravar os sintomas de distúrbios de saúde mental Neto (2018).

Na pesquisa retro mencionada são citados outros problemas de saúde, os quais apresentam menor incidência nas unidades de saúde, como: dificuldade de aprendizagem, distúrbio do espectro autista ou dislexia, transtorno de personalidade, trauma físico e mental e estresse, deficiência sensorial, motora ou cognitiva, entre outros (Lemos et al., 2013).

Castro (2015) explica que as populações carcerárias são compostas, em sua maioria, por pessoas marginalizadas, pobres, com problemas de saúde mental e dependência, entre outros grupos dissonantes que não tiveram, antes da prisão,

acesso a um sistema de saúde de qualidade, por isso, muitas vezes, já chegam aos presídios acalentados com as doenças e quadros clínicos mencionados anteriormente.

Em semelhante esteira (Freitas, 2016) complementa o exposto ao pontuar que são as pessoas das camadas mais pobres e mais marginalizadas da população que compõem a maior parte das pessoas que cumprem penas de prisão, e muitas delas têm doenças como tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, HIV / AIDS e transtornos mentais. Estas doenças são frequentemente diagnosticadas numa fase tardia.

Entre os representantes do Estado, responsáveis por realizar ações e atividades no âmbito da saúde, há o reconhecimento das lacunas existentes no sistema penitenciário. As elevadas taxas de prevalência de doenças infecciosas no cenário do encarceramento, importantes do ponto de vista epidemiológico, tais como sífilis, hepatite B, tuberculose e pneumonia, aferem ao sistema prisional o status de problema de saúde pública em potencial. Ante tal situação, implementar assistência à saúde direcionada a esse público é condição para reverter esse cenário preocupante (Barbosa, 2014).

Indivíduos confinados em prisões entram nessas instalações com condições de saúde precárias, incluindo distúrbios de saúde mental, dependência de drogas, doenças infecciosas e condições crônicas. É importante ressaltar que a saúde dos reclusos também é alterada ao longo de seu confinamento (Andrade, 2015).

As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais Freitas (2016).

Embora as condições de confinamento tenham implicações significativas para a saúde, é importante observar que os ambientes dentro das instalações - e seus impactos correspondentes na saúde - podem variar drasticamente entre as instituições. Algumas das principais dimensões que determinam essa variabilidade incluem orçamento de assistência médica, pessoal, recursos, entre muitas outras variáveis. Além disso, instalações em diferentes níveis operam de maneira diversa umas das outras (Kolling et al., 2013).

Condizentes com esta realidade, destaca-se na literatura da área alguns pontos prioritários que devem ser tomados em conta nas políticas públicas de promoção a saúde do presidiários, como destaque para: a) acesso, conforme necessário, a um nível adequado de atendimento; b) continuidade e coordenação do atendimento; c) registro e transferência adequados de informações médicas; d) padronização do atendimento para condições agudas e crônicas, com base em evidências científicas; e) atenção à segurança do paciente para minimizar o risco de danos; f) as necessidades de saúde de populações especiais, incluindo mulheres, idosos e pessoas com deficiência (Andrade, 2015; Castro, 2015; Kolling et al., 2013; Pires, 2014).

Para efetivação dessas políticas públicas são necessários recursos adequados para os serviços de saúde prisionais, a fim de fornecer aos prisioneiros um padrão de assistência médica equivalente ao prestado na comunidade.

Segundo as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da ONU, a função da prisão é proteger a sociedade contra o crime, cabendo ao sistema prisional assegurar que quando egressa do Sistema essa pessoa seja capaz de respeitar a lei e tornar-se produtiva para a sociedade. Para tanto, é preciso reduzir as diferenças entre a vida intramuros e a vida extramuros, no sentido de garantir-lhe o acesso aos direitos civis que lhe cabem, bem como o exercício de sua cidadania. Condições de vida e de saúde são importantes para todos, porque afetam o modo como as pessoas se comportam e sua capacidade de funcionarem como membros da comunidade Brasil (2003).

(Lermen, 2015) destaca que nos presídios brasileiros ainda são insuficientes as ações voltadas ao cuidado da saúde da população carcerária. A divergência observada entre as políticas sociais e as prisionais parece refletir o desacordo da sociedade acerca dos direitos sociais da população encarcerada. Apesar de os direitos sociais estarem previstos na constituição, o pensamento meritocrático ainda rege a construção de políticas sociais no Brasil. Pode-se pensar que isso ocorre em função de

as sociedades contemporâneas, como consequência do quadro da globalização neoliberal, impõem tanto a exclusão material - do mercado de trabalho, de consumo, do bem estar social - quanto a exclusão moral e a desconstrução de cidadania. Como efeito desse arranjo, tem-se o discurso dirigido contra os princípios dos direitos humanos, cuja função é a de reforçar a perda da condição de humanidade aos desviantes, inadaptados, criminosos e aos identificados como perigosos.

3. Resultados e Discussão

Para suprir essas lacunas, é fundamental que o Estado supere uma série de obstáculos e desafios, como o quantitativo reduzido de recursos disponíveis no sistema penitenciário; ausência de programas de atenção primária à saúde na comunidade, incluindo avaliações odontológicas, farmacológicas e clínicas; ausência de profissionais especializados no cuidado de saúde mental; bem como de programas voltados às necessidades especiais de certos grupos à assistência médica, inclusive para LGBT, idosos, pessoas com um espectro de deficiências e estrangeiros, além de uma atenção especial às populações carcerárias femininas. Segundo o (INFOPEN, 2021), as principais patologias relatadas nas unidades prisionais masculinas do país são: a tuberculose (30,88%), o HIV (25,6%), a Sífilis (20,66%), as Hepatites (9,75%) e outras não especificadas (13,11%).

De acordo com (Capez, 2023), penitenciária é a supressão de liberdade de determinada ordem do consentimento habilitado ou em caso de flagrante delito. Similarmente é um 'cautério' imposto pelo Estado ao condenado pela execução de inobediência penal, para que esse possa reabilitar visando reformar a ordem jurídica violada.

De acordo com a lei de execução penal, penitenciária é o elemento prisional destinado aos condenados a realizar pena, enquanto as colônias agrícolas, ou industriais são destinadas aos presos da semiaberta e a casa do albergado, aqueles em prisão aberta. Detentos provisórios precisam esperar a sentença em grade pública. Há também os hospitais de custódia, no qual precisa realizar providência de segurança quem cometeu crime por uma dificuldade intelectual e foi, dessa forma, considerado inimputável ou sem imputável (CNJ, 2016).

A maioria dos estabelecimentos utilizados pelo sistema penitenciário sofre de deficiências estruturais, pois não foram construídos para atender ao propósito da saúde, estão em más condições devido à falta de manutenção e / ou antiguidade e superlotação, problemas compartilhados para os edifícios construídos como centros preventivos e de condenação Pires (2014).

Condições extremas de confinamento, como superlotação e isolamento a longo prazo, podem ter fortes efeitos deletérios na saúde dos presos. As condições de superlotação, que são definidas como instalações que estão operando perto ou excedendo a capacidade, ajudam na disseminação de doenças transmissíveis e colocam um estresse adicional desnecessário nos reclusos e no pessoal da instalação (Lemos, Gaspar, & Jundi, 2013).

Além disso, como consequência, nenhum desses estabelecimentos cumpre as normas mínimas de higiene e saúde. - A comida é deficiente, não atendendo aos requisitos nutricionais mínimos, aliada à falta de higiene causa vários problemas de saúde. - Os serviços médicos e paramédicos não cumprem sua função porque não existem ou carecem de equipamentos e medicamentos, e escopo físico adequado. As maiores incidências de doenças são aquelas do tipo infeccioso, doenças sexualmente transmissíveis, todas relacionadas às condições de vida desumanas dos reclusos (Jesus, 2014; Neto, 2018).

Com vistas a criar condições adequadas de saúde e assistência médica é preciso que as políticas públicas de saúde fomentem a incorporação, nas unidades de saúde dos presídios brasileiros, de um ambiente saudável e uma cultura de assistência e reabilitação; além de atendimento adequadamente supervisionado, incluindo atendimento social básico para prisioneiros. São necessárias, igualmente, outras políticas internas na gestão de presídios como alimentação adequada, oportunidades de exercício e acesso a ar fresco; condições de higiene, luz adequada, ventilação, entre outros.

4. Conclusão

No horizonte analítico desta pesquisa, fomentou-se o debate sobre o sistema de saúde nos presídios brasileiros. A saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano, garantido pela legislação nacional e internacional, e que não deve ser negado em nenhuma situação, logo, deve ser garantido às pessoas sem situação de cárcere.

Contudo, questões inerentes à saúde vêm sendo negligenciadas no sistema penitenciário brasileiro, motivados por uma série de deficiências estruturais, entre elas: superlotação, ausência de estruturas mínimas para atendimentos clínicos, bem como de unidades de saúde permanente. Sabe-se que os presos, como qualquer cidadão, estão suscetíveis a contração de doenças, por isso é preciso que o Estado ofereça atendimento básico e permanente.

Através da revisão de literatura verificou-se que embora existam políticas públicas voltadas à questão, ainda são insuficientes frente a demanda populacional extensa e as condições inadequadas dos presídios que não apenas podem agravar certos quadros clínicos, como ser a própria causa que deu início a doença.

Destaca-se que os quadros clínicos mais comuns são infecções e doenças sexualmente transmissíveis; lesões resultantes de conflitos entre grupos, além de problemas de natureza psicológica em razão da solidão, das condições adversas, abandono da família entre outros.

Assim, a pesquisa corrobora com a literatura na medida em que revela a necessidade de debater o tema frente a uma problemática real e latente que influencia diretamente milhões de pessoas. Ademais, a pesquisa não se encerra nela mesma, os dados aqui levantados são iniciais e genéricos, demandando aprofundamento, em estudos futuros, sobre o cenário de cada Estado/Região, e as principais ações desenvolvidas com vistas a mitigar essa realidade. Neste sentido, este estudo finaliza destacando o reconhecimento de mais pesquisas que favoreçam a produção de conhecimento acerca da integralidade das vivências das pessoas privadas de liberdade, para compreender se aspectos relacionados à saúde mental provocados pelo encarceramento, possibilitam a ressocialização dessas pessoas. Destacamos o artigo (Rodrigues, Ferreira, & Gomes, 2020) “A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins”, publicado em 2020 na revista *Research, Society and Development* que cita: “a incidência de doenças ainda prevalece, ou seja, é um direito que não vem tendo atenção das esferas governamentais, retratando assim a privação não só da liberdade, mas também de direitos sociais legais.”

Referências

- Andrade, C. C. (2015). *O desafio da reintegração social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais*. IPEA.
- Barbosa, M. L. (2014). *Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 18(4), 586-92.
- Brasil, (2003). *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. Portaria Interministerial no 1777 de 09 de novembro de 2003.
- Capez, F. (2023). *Curso de Direito penal*.
- Castro, L. P. (2015). *A saúde atrás das grades: uma revisão bibliográfica buscando a importância do acesso da população carcerária ao Sistema Único de Saúde*. 2015. 100 f. Monografia - Universidade de Brasília, Brasília, MG.
- CNJ – Conselho nacional de justiça. (2016). *Tipos de penitenciária no Brasil*.
- Cruz, J. S. (2012). *Assistência integral a saúde dos prisioneiros: uma reflexão*. 2012. 100 f. Monografia - Universidade Federal de Santa Maria, Mato Grosso do Sul, MS.
- Freitas, R. S. (2016). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação*. Revista de Políticas Públicas, 20(1), 171-84.
- INFOPEN/RS- Informações penitenciárias do estado do Rio Grande do Sul. (2021). *Pesquisas patológicas*.
- Jesus, L. O. (2014). *Narrativas sobre trabalho em saúde nos estabelecimentos prisionais do Rio Grande do Sul*. 2014. 100 f. Monografia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Kolling, G. J., Silva, M. B. B., & Sá, M. C. D. N. P. (2013). *O Direito à Saúde no Sistema Prisional*. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 7(1), 282-97.

Lemos, M. G., Gaspar, B. R., & Jundi, M. G. I. (2013). *A importância da porta de entrada na ação terapêutica aos presos da penitenciária estadual de rio grande-perg*. 5º Seminário de Políticas Sociais no Mercosul 9º Encontro Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias: sobrecargas e segregações.

Lermen, H. S. (2015). *Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 25, 905-24.

Neto, A. P. B. (2018). *Políticas públicas de saúde no âmbito do sistema prisional do Estado do Ceará*. 2018. 120 f. Monografia - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Fortaleza, CE.

Pires, R. O. M. (2014). *Gestão do processo de trabalho em saúde no estabelecimento penal*. São Paulo: UNASUS.

Ramalho, D. S. (2017). *Saúde de reeducandos no Sistema Prisional Brasileiro e seus reflexos sob as condições da Cadeia Pública de Bonito de Santa Fé - PB*. 2017. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba.

Rodrigues, C. F. C., Ferreira, R. K. A., & Gomes, A. V. (2020). *A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins*. Research, Society and Development, 9(9). Disponível em < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8067>>.

Sá, M. R. R. (2017). *A Assistência Farmacêutica na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no Distrito Federal*. 2017. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) —Universidade de Brasília, Brasília.

Silva N., & Eptacio G. (2011). *Bibliotecas prisionais enquanto espaços para o acesso a informação e a cidadania*. Biblos: Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação, 25(1), 47-58.

Silva, P. H. R. (2011). *A importância da atuação do enfermeiro no sistema prisional*. Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde-RICS, 5(1).