

A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins

Health in prison life in Brazil and Tocantins

Salud en la vida carcelaria en Brasil y Tocantins

Recebido: 31/08/2020 | Revisado: 05/09/2020 | Aceito: 14/09/2020 | Publicado: 15/09/2020

Andrey Viana Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7977-1830>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: andrey.viana@gmail.com

Ruhena Kelber Abrão Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5280-6263>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: kelberabrao@gmail.com

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1364-8773>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: carolalineppgecs@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a saúde na população masculina em situação de cárcere no âmbito nacional e no estado do Tocantins. **Método:** Revisão sistemática realizada no banco de dados da BVS e do Google Acadêmico pelas palavras chave “saúde” e “sistema prisional” entre os anos de 2015 até junho de 2020, sendo incluídos artigos publicados em português. Para análise quantitativa por frequência, foram analisados os dados de publicação, local onde o estudo foi realizado, objetivo, objeto central da pesquisa, método de pesquisa e resultados.

Resultados: Foi evidenciado limitações na assistência à saúde dessa população em ambas as esferas analisadas, como a inexistência da assistência à saúde em uma das unidades, a constante falta de profissionais de saúde, a ausência de serviço de emergência, a superlotação, dentre outras. Como consequência do precário investimento na saúde a essa população foi constatado alta incidência de doenças mentais, infectocontagiosas e doenças bucais, além das intercorrências agudas provenientes de violências. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de mudança baseada em investimento para que, além de acesso efetivo e eficaz à saúde, as unidades prisionais sejam ambientes menos insalubres.

Palavras-chave: Pessoa privada de liberdade; Saúde; Revisão sistemática.

Abstract

Objective: To analyze the health of the male population in prison situation at the national level and in the state of Tocantins. **Method:** Systematic review carried out in the VHL and Google Scholar database for the keywords "health" and "prison system" between the years 2015 to June 2020, including articles published in Portuguese. For quantitative analysis by frequency, the publication data, place where the study was carried out, objective, central object of the research, research method and results were analyzed. **Results:** Limitations in health care for this population were evidenced in both spheres analyzed, such as the lack of health care in one of the units, the constant lack of health professionals, the absence of emergency services, overcrowding, among others. As a result of the precarious investment in health for this population, a high incidence of mental, infectious and contagious diseases and oral diseases was observed, in addition to the acute complications resulting from violence. **Conclusion:** The need for investment-based change is highlighted so that, in addition to effective and efficient access to health, prison units are less unhealthy environments.

Keywords: Person deprived of liberty; Health; Systematic review.

Resumen

Objetivo: Analizar la salud de la población masculina en situación carcelaria a nivel nacional y en el estado de Tocantins. **Método:** Revisión sistemática realizada en la base de datos de la BVS y Google Scholar para las palabras clave "salud" y "sistema penitenciario" entre los años 2015 a junio de 2020, incluyendo artículos publicados en portugués. Para el análisis cuantitativo por frecuencia se analizaron los datos de publicación, lugar donde se realizó el estudio, objetivo, objeto central de la investigación, método de investigación y resultados. **Resultados:** Se evidenciaron limitaciones en la atención de la salud para esta población en ambos ámbitos analizados, como la falta de atención de salud en una de las unidades, la constante falta de profesionales de la salud, la ausencia de servicios de emergencia, el hacinamiento, entre otros. Como consecuencia de la precaria inversión en salud para esta población, se observó una alta incidencia de enfermedades mentales, infecciosas y contagiosas y enfermedades bucales, además de las complicaciones agudas derivadas de la violencia. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de un cambio basado en inversiones para que, además de un acceso efectivo y eficiente a la salud, las unidades penitenciarias sean entornos menos insalubres.

Palabras clave: Persona privada de libertad; Salud; Revisión sistemática.

1. Introdução

O histórico da punibilidade é antigo. Desde os primórdios, é conhecido que quem infringe as regras da sociedade, sofre desde tortura a pena de morte. Em Amsterdam na Holanda, no final do século XVI, existiam estabelecimentos conhecidos como casas correcionais que eram destinadas para trancafiar pessoas conhecidas como vadios, mendigos, prostitutas, dentre outros e depois se transformaram em presídios (Portal Educação, 2020).

O afastamento do acusado da sociedade começou a ser efetivado no século XVIII, mas um primeiro histórico foi registrado como Casa Correcional, já no final do século XVI como Casas de Correção para homens e mulheres, tendo como pioneira a Inglaterra, no ano de 1553, como prisão (Almeida, 2019). Voltando ao século XVIII e início do século XIX, as prisões foram passando por transformações graduais para o objetivo de ir além do papel punitivo, mas também de ressocialização, uma vez que, as sociedades ainda não mantinham pactos internacionais a respeito do tema (Santis & Engruch, 2012).

Na Filadélfia, nos Estados Unidos da América, por sua vez, a forma de ressocialização baseava-se na religião. Os presos, maioria imigrantes atraídos pela evolução do país, ficavam em isolamento total e todos tinham que ler a bíblia sagrada, uma vez que, acreditava-se que essa era a única forma de reintegrá-los na sociedade (Oliveira, 2010).

No Estado Brasileiro, as penas privativas de liberdade originam-se semelhante com os demais países do mundo. As cidades cresceram, dando margem maior aos conflitos. Infrações consideradas mais graves eram punidas com mutilações, afogamentos e até a morte. Com isso, surgiu a necessidades de estabelecimentos para penitência e o arrependimento criando-se as primeiras cadeias e presídios (Oliveira, 2015).

A partir do século XIX deu início ao surgimento de prisões com celas individuais e oficinas de trabalho, com planejamento das obras especificamente para o cumprimento da pena. Em 1890, com o estabelecimento do código Penal, possibilitou o ordenamento de novas modalidades de prisão, retirando, por exemplo, as penas perpétuas ou coletivas, limitando-se às penas restritivas de liberdade individual com penalidade máxima de trinta anos a cumprir não a de condenação, (ainda em vigor) e prisão disciplinar (Batistela & Amaral, 2009).

No Brasil, de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), até dezembro 2019 o Brasil tinha 748.009 pessoas privadas de liberdade (PPL), sendo 362.547 (48,5%) em regime fechado. Desse total 222.558 (29,75%) são presos

provisórios, 133.408 (17,84%) em regime semiaberto e 25.137 (3,36%) em regime aberto. No estado do Tocantins, pelo mesmo levantamento, o número total é de 4.481 PPL, o que representa (0,60%) do total nacional, sendo 2.237 em regime fechado, destes 1.593 aguardando julgamento e 636 em semiaberto (Departamento Penitenciário Nacional [DEPEN], 2019).

Há no país 755.274 unidades prisionais, sendo 99% do sistema penitenciário público e o restante são parcerias com instituições filantrópicas. Dessas unidades, 96,3% são destinadas para o sexo masculino que são maioria (95%) da população privada de liberdade (DEPEN, 2019). Apesar do número total de unidades exposto, nem todas estão ativas, visto que ainda existem cadeias mistas com delegacias de polícia que, muitas vezes, não abrigam presos. Por essa razão, caso todas essas unidades tivessem disponibilidade não estaríamos enfrentando o grande déficit de vagas existentes.

O estado do Tocantins possui 39 unidades que variam entre cadeias públicas (24), casa de prisão provisória (07), centro de reeducação social (01), unidade de regime semiaberto feminino (01), unidade de tratamento penal (01) e unidade prisional feminina (05), (DEPEN, 2019).

O INFOPEN também avaliou a taxa de aprisionamento que variou de 137/ano em 2000 para 359,40/ano em 2019. O mesmo crescimento exponencial é observado no número de população privada de liberdade que em 2000 era de 232.755 e em 2019 era de 755.274. As vagas, porém, não seguiram no mesmo crescimento e a cada ano aumenta o déficit do sistema prisional, visto que em 2019 havia apenas 442.349 vagas, provocando um déficit de 312.925 (DEPEN, 2019).

Um exemplo dessa realidade é o próprio estado do Tocantins, onde há uma Unidade de Tratamento Penal pronta, localizada na zona rural, com a capacidade para 600 presos, mas como ainda foi inaugurada e o governo do estado não tem previsão, provoca a superlotação em outras unidades.

Em conformidade com aumento expressivo de aprisionamentos, foram criadas políticas e outras regulamentações para a área prisional, incluindo a saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 e regulamentação pela lei 8080 de 1990, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988).

A Lei de Execução Penal (LEP) de 1984 prevê no artigo 10 e 11 que “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade” e que a assistência será: I - material; II - à saúde; III - jurídica; IV - educacional; V - social e VI - religiosa, uma vez que, o Estado, ao decretar o isolamento de

um pessoa da sociedade, passa a ser o responsável por todas as necessidades que o indivíduo possui na sua integralidade, todavia, a lei não regulamenta como essa assistência à saúde será ofertada, necessitando portanto de políticas específicas.

Assim foi criada a portaria interministerial 1.777/2003, que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Esse plano foi construído a partir da cooperação entre técnicos do ministério da saúde e ministério da justiça e teve como principal objetivo a inclusão da população carcerária no SUS, efetivando o direito à cidadania na perspectiva dos direitos humanos. O PNSSP enfatiza além da assistência, a prevenção e a promoção de saúde tanto da população masculinas quanto feminina, com foco no controle e redução de agravos mais frequentes na população carcerária, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), saúde bucal, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), tuberculose (TB) e hanseníase (Brasil, 2003).

Outro marco importante foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 2014, que tem como objetivo ampliar as ações de saúde do SUS voltadas ao cárcere. Por meio dessa política começaram a ser formadas as equipes de saúde prisional dentro da estratégia saúde da família (ESF), integrando a Rede de Atenção à Saúde e, assim, garantindo a integralidade.

Apesar da existência dessas políticas, é sabido que em sua maior parte não se fazem eficaz. A adesão ao PNAISP é voluntária e caso o município não compactua, o Estado será ser o responsável por todos os níveis de atenção, isto dificulta a assistência integral, uma vez que, os casos de saúdes podem ser resolvidos em até 85% na Atenção Primária à Saúde, e a partir do momento que o município presta esse atendimento, o preso passa para atenção secundária ou terciária que complica no tratamento final (Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS], 2019).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo, analisar a saúde na população masculina privada de liberdade no âmbito do Brasil e do estado do Tocantins, bem como, entender o contexto histórico e legal, em que a saúde fora instituída no sistema penitenciário do Brasil; identificando na literatura pontos que permeiam o que está regulamentado e o que realmente encontra-se na prática, ou seja, trazendo os possíveis empecilhos da prática da saúde no âmbito prisional.

2. Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma revisão sistemática. Este método surgiu como alternativa para revisar e combinar estudos com diversas metodologias, mantendo o rigor metodológico. O método de revisão permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico (Universidade Estadual Paulista [UNESP], 2015).

A base de dados escolhida para a busca automática e manual dos estudos primários dos termos relacionados ao tema foi Biblioteca Virtual em Saúde - <http://brasil.bvs.br/>. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi estabelecida em 1998 como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para gestão da informação e conhecimento em saúde, sendo caracterizada pela integração de fontes de informação em saúde que promove a democratização e ampliação do acesso à informação científica e técnica em saúde na América Latina e Caribe. É desenvolvido e operado pela BIREME em três idiomas - inglês, português e espanhol (Biblioteca Virtual em Saúde [BVS], 2019).

Outra plataforma consultada foi o Google Acadêmico, que é uma ferramenta de pesquisa de acesso livre e gratuito criada pelo Google em 2004, mas que somente em 2006 passou a realizar buscas em língua portuguesa.

A escolha por esta plataforma deu-se pelo acervo do Google Acadêmico ser composto por textos completos de artigos em periódicos, citações, livros, teses, dissertações, relatórios técnicos, ou resumos de textos que demonstram parte do conteúdo, e se este for de utilidade do pesquisador, o mesmo poderá ir em busca da íntegra do material. Além disso, também facilita ao pesquisador o acesso a publicações recentes, ou mais antigas, importantes para seu trabalho (Universidade Estadual Paulista [UNESP], 2015).

Para a elaboração do presente estudo as seguintes etapas foram determinadas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão bibliográfica; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra) e definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados. As palavras-chave selecionadas para a busca foram: "saúde" e "sistema carcerário", sendo relacionadas juntas para pesquisa. A escolha destas palavras-chave foi realizada com base na leitura de alguns trabalhos relacionados ao tema proposto, obtendo, assim, embasamento prévio sobre o assunto abordado.

Os critérios de inclusão dos artigos para a presente revisão foram: artigos publicados em português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre os anos de 2015 e 2020; e artigos que retratassem procedimentos, intervenções ou diretrizes para a saúde prisional masculina.

Foram excluídos os artigos cuja metodologia era de revisão bibliográfica, publicações duplicadas e que não fosse possível o acesso a sua totalidade de forma gratuita, bem como, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, livros e manuais.

A pesquisa teve como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão bibliográfica, previamente estabelecidos para manter a coerência na pesquisa dos artigos e evitar possíveis vieses.

A busca foi realizada pelo acesso online e utilizando os critérios de inclusão e exclusão. Após a realização das buscas na base de dado descrita anteriormente, os estudos encontrados foram analisados, para verificação da existência de repetições.

Em seguida, para a seleção dos estudos a serem utilizados neste trabalho, foram feitas leituras do título e resumo para exclusão dos trabalhos que não possuem relação com o tema. Uma análise inicial foi realizada com base nos títulos nos manuscritos e nos resumos de todos os estudos que preenchiam os critérios de inclusão ou que não permitiram ter certeza de que deveriam ser excluídos. Após análise dos resumos, todos os estudos selecionados foram obtidos na íntegra e posteriormente examinados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Posteriormente, para análise quantitativa, um quadro inicial de extração de dados foi elaborado, contendo: título, periódico, autores, ano de publicação, local onde o estudo foi realizado, objetivo, objeto central da pesquisa, método de pesquisa e resultados.

As informações ofertadas foram consolidadas e analisadas por meio de frequência, utilizando o Excel (2010) Para interpretação e aplicação das análises sobre os resultados coletados foi considerado o embasamento técnico científico da revisora dos estudos.

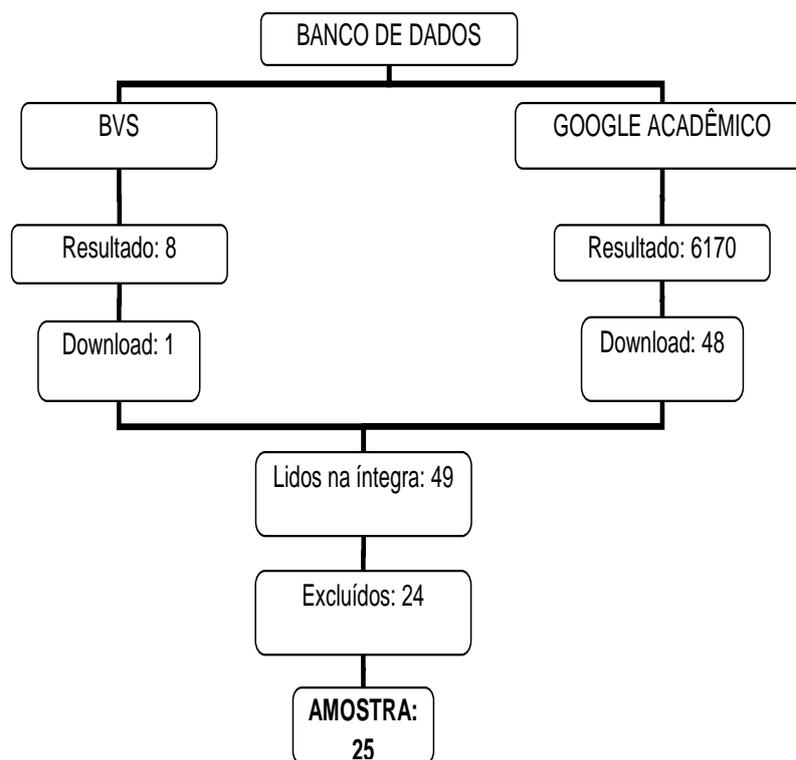
A interpretação dos dados, além de proporcionar a comparação e inter-relação, também possibilita a associação do conhecimento adquirido durante a leitura dos estudos com os padrões analisados. Desta forma, determinando as evidências relevantes, as aplicabilidades dos resultados, as informações sobre custos e relevância da prática corrente e evidencia os limites entre riscos e benefícios.

3. Resultado e Discussão

A busca resultou na plataforma BVS em 8 produções científicas e no Google Acadêmico 6170. Das produções encontradas no BVS somente 01 contemplou o objetivo da pesquisa, sendo as outras excluídas por terem um público diferente da proposta da pesquisa (4), ter a revisão como metodologia (1), não abordar a saúde no ambiente do cárcere (1) e ter publicação anterior à determinada (1).

Das produções encontradas no Google Acadêmico 6146 foram excluídas, sendo 2748 por terem revisão como metodologia, 1344 por terem um público diferente da proposta da pesquisa, 676 por serem monografias ou teses, 615 por não abordar a saúde no ambiente do cárcere, 456 foram duplicados, 176 não permitiram acesso completo às produções, 70 eram apenas resumos e 61 eram livro ou manual, tendo aproveitamento de 24 artigos. Assim, a amostra final foi de 25 artigos científicos, conforme o Fluxograma 1.

Fluxograma 1 - Fluxograma da amostra do estudo.



Fonte: Próprios autores, (2020).

Segue a relação dos artigos analisados, conforme autor, título, dados de publicação e objetivo (Tabela 1):

Tabela 1 - Características dos artigos selecionados, conforme autor, título, dados de publicação e objetivo.

Autor, título, periódico e ano de publicação	Objetivo
Lima, M.S.H., & Oliveira, S. L. L. O. (2019) A transmutação do sistema carcerário e suas formas punitivas: Uma análise da CPPA de Araguaína-TO. <i>Rev. Tocantinense de Geografia</i> . Araguaína, 8 (15).	Mostrar os diversos pensamentos sobre os delinquentes, as punições, a realidade que foi vivida pelos nossos antepassados e as melhorias feitas até a realidade atual
Pereira, W. R. M., & Frota, A. S. F. (2020) Assistência à saúde dos reeducando na unidade prisional avançada de São José do Cedro - SC. <i>Anuário pesquisa e extensão UNOESC</i> . São Miguel do Oeste.	Analisar os fatores da saúde no sistema carcerário brasileiro, visando o seu desenvolvimento e as medidas tomadas para que os reeducandos tenham os seus direitos sociais garantidos
Minayo, C. S., & Ribeiro, A. P. R. (2016) Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. <i>Rev. Ciências e Saúde Coletiva</i> , 21 (7), 2031-2040.	Produzir informações estratégicas para subsidiar a ação dos agentes públicos que atuam nos presídios
Santan, J. C. B., & Reis, F. C. A. (2019) Perception of The Nursing Team About Health Care in The Prison System. <i>Rev Fund Care Online</i> , 11 (5), 1142-1147.	Compreender como a equipe de enfermagem percebe a assistência da saúde no Sistema Prisional
Schuh, L. X., Cassol, J., & Lacerda, J. (2019) Projeto de extensão viva melhor com saúde: um relato de experiência. <i>Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA)</i> , 4 (1), 2019	Relatar a experiência docente e de acadêmicos de enfermagem acerca de um projeto de extensão realizado no Presídio Estadual de Cachoeira do Sul / RS
da Silva Mesquita, D., Ribeiro, L. F. C., Silva, I. S. T., De Castro, N. J. C., & de Souza Araújo, M. R. (2019) Agravos e assistência à saúde em um sistema prisional. <i>Revista Eletrônica Acervo Saúde</i> , 11 (7), e606-e606.	Identificar os principais problemas de saúde enfrentados pelos detentos de um Sistema prisional.
Valim, E. M. A., Daibem, A.M.L., & Hossne, W. S. (2018) Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. <i>Rev. Bioética</i> , 26 (2).	Verificar a realização de consulta e orientação sobre serviço de saúde no momento do ingresso em uma penitenciária de Minas Gerais, Brasil.

<p>de Oliveira Antunes, B., de Oliveira, M. M., Costa, L. T., Lima, A. C., & Malavolta, C. R. G. (2020) Avaliação da saúde mental da população privada de liberdade na apac (associação de proteção e assistência aos condenados) de Paracatu-MG. <i>Humanidades e tecnologia (FINOM)</i>, 1 (23), 405-411.</p>	<p>Analisar da incidência e prevalência de transtornos de ansiedade e depressão na população carcerária da APAC de Paracatu-MG</p>
<p>Carvalho, F. F., Takeda, E., Chagasb, E. F. B. C., & Pinheiro, O. L. (2020) Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. <i>Rev Gaúcha Enferm</i>, 41.</p>	<p>Verificar as informações que a PPL conhece sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis</p>
<p>Quinaglia Silva, E., & Miranda, D. M. (2016) Direitos humanos, cidadania e violência no sistema penitenciário: a atenção à saúde na Penitenciária do Distrito Federal I. In: Lídia de Oliveira Xavier; Carlos Federico Domínguez Ávila; Vicente Fonseca. (Org.). <i>Direitos humanos, cidadania e violência no Brasil: estudos interdisciplinares</i>. 1ed. Curitiba: Editora CRV, 4, 273-289.</p>	<p>Refletir sobre as condições salutaras e os direitos humanos em um contexto que propõe não somente a punição, como também o restabelecimento individual para a reinserção social</p>
<p>Ferreira, M. C. O. (2017) Os sentidos de viver com diabetes mellitus na carceragem: relatos de prisioneiros no Complexo Penitenciário da Papuda, Brasília-DF. <i>Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.</i>, Brasília, 6 (4), 41-54.</p>	<p>Verificar a percepção subjetiva desses enfermos em regime de reclusão em relação à sua enfermidade e conhecer como se dá a aplicação do autocuidado dessa população sob o ponto de vista do direito à saúde</p>
<p>Dourado, J. L.G., & Alves, R, S. F. (2019) Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. <i>Boletim Academia Paulista de Psicologia</i>, São Paulo, Brasil, 39 (96), 47-57.</p>	<p>Avaliar as dificuldades de acesso ao atendimento de saúde dentro do presídio</p>
<p>Carvalho, J. F. S. (2017) Saúde atrás das grades: Práticas de saúde em uma Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) no Sul de Minas Gerais. <i>Rev. Conexão Ci</i>, 12 (2), 110-118.</p>	<p>Conhecer as práticas de assistência à saúde prestadas aos recuperandos da unidade em estudo</p>
<p>Siqueira, R. S., Boas, M. C. R. V., de Abud, J. I. F., de Araújo, R. J. G., & dos Reis, A. C. A. (2019) Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico. <i>Journal of Research in Dentistry</i>, 7 (6), 91-106.</p>	<p>Avaliar a condição bucal de perivados de liberdade, em uma penitenciária do estado do Pará, analisando a experiência de cárie dentária e perda dentária, o uso e a necessidade de reabilitação protética e a utilização de serviços odontológicos</p>

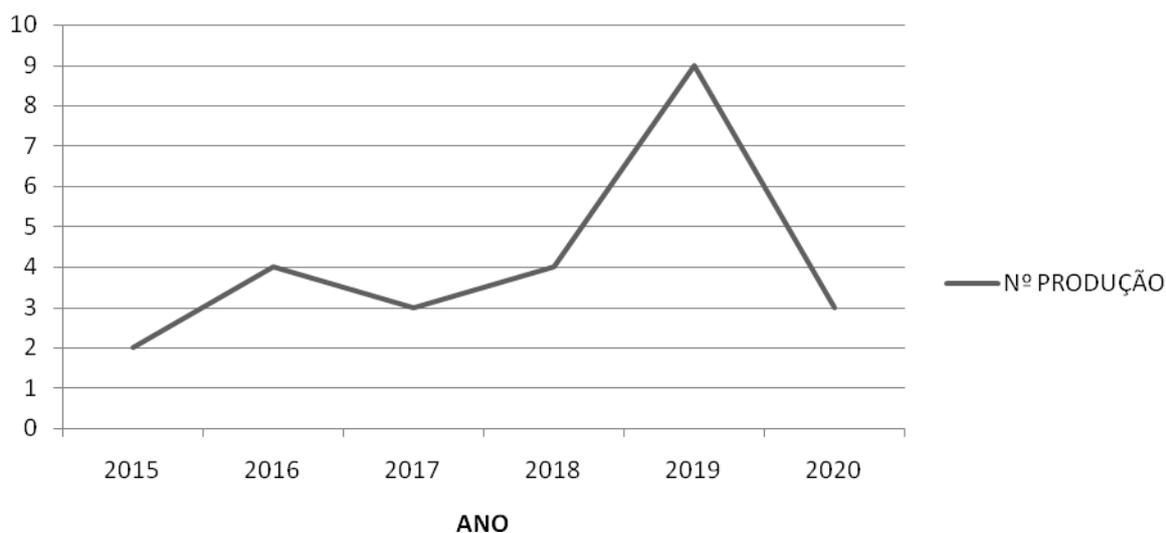
Allgayer, M. F., Ely K. Z., Freitas, G. H., Vallin, A. R. M., Gonzales, R. I. C., & Krug, S. B. F. (2019) Tuberculosis: health care and surveillance in prisons. <i>Rev. Bras Enferm</i> , 72 (5), 1304-10.	Identificar ações assistenciais e de vigilância relacionadas à tuberculose em Unidades de Saúde Prisional.
Luca, C, M, C., & Villela, I. C. M. (2017) Tempo de pena criminal: uma prespectiva em saúde. <i>Rev. Uningá</i> , 53 (2), 81-86.	Correlacionar o tempo de pena criminal com a situação de saúde de homens encarcerados da Penitenciária Estadual de Maringá-PR
Caseiro, F., Silva, L. F., & Brito, P. P. (2016) Vidas que se (trans)forma, e não se esgotam: promoção de saúde no centro de ressocialização de Mato-Grosso. <i>Revista EPOS</i> , 7 (2), 27-41.	Observar e analisar o funcionamento do sistema penitenciário de Mato Grosso a partir desta unidade, articulando a área da Psicologia nesse contexto, bem como os projetos e ações em perspectiva de produção de saúde e garantia dos direitos humanos desenvolvidos no cárcere, além das potencialidades e desafios dos mesmos para com a população LGBT em privação de liberdade e sua preocupação com a diminuição das violências
Santos, I. T. R., & Gomes, C. M. (2018) Travestis no sistema carcerário do Distrito Federal: gênero e cárcere entre narrativas e normas. <i>Rev. Bras. Ciê. Crim</i> , 146.	Investigar a situação dos direitos das travestis no sistema penitenciário
Colpo, A. Z. C., Gazzo, C. T. V., & Gazzo, C. (2018) Incidência De Casos Notificados De Tuberculose Entre Indivíduos Privados De Liberdade No Presídio Regional De Bagé. <i>Revista Congrega-Mostra De Trabalhos De Conclusão De Curso</i> , 2, 486-499.	Investigar se existem casos notificados de tuberculose pulmonar no Presídio Regional de Bagé (PRB), em pessoas do sexo masculino privadas de liberdade e estimar a incidência de casos de tuberculose entre os anos de 2013 a 2017 nesta população
Feitosa, R. M. M., Vieira, V. V. G., Cabral, S. A. R., de Andrade, D. S., & de Freitas, L. H. M. (2019) Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade. <i>Revista Enfermagem Atual In Derme</i> , 87 (25).	Caracterizar o diagnóstico de saúde mental das pessoas privadas de liberdade e os principais psicotrópicos que fazem uso
Alquimim, A. F. (2015) Comportamento de risco para HIV e tuberculose em população carcerária de Montes Claros-MG. <i>Unimontes Científica</i> , 16 (1), 48-54.	Determinar comportamentos de risco para HIV em população carcerária de Montes Claros (MG)

Barros, A. K. R., Neto, J. A. N., Rodrigues, I. L. A., Nogueira, L. M. V., & Távora, M. M. (2018) Monitoramento das ações de controle da tuberculose no Sistema Prisional. <i>Rev. Gestão & Saúde</i> , 9 (2).	Monitorar a execução das atividades de controle da tuberculose em Unidades Prisionais do Pará
Ravanholi, G. M., Catoia, E. A., Andrade, R. L. D. P., Lopes, L. M., Brunello, M. E. F., Bollela, V. R., & Monroe, A. A (2019) Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> , 32 (5), 521-529.	Analisar a regularidade no uso da TARV pelas PVHA no contexto carcerário
Vale, E. P., Carvalho, L. S., & Pereira, F. C. S. (2016) Soroprevalência do HIV na população privada de liberdade no Amapá. <i>Revista de Epidemiologia e Controle de Infecções</i> , 6 (3).	Monitorar a prevalência da infecção pelo HIV no Instituto de Administração Penitenciária do Amapá- IAPEN
Gomes, N. S., Kölling, G., & Balbinot, R. A. (2015) A. Violações de direitos humanos no Presídio do Roger, no Estado da Paraíba. <i>Revista de Direito Sanitário</i> , 16 (1), 39-58.	Analisar a aplicação dos direitos humanos no sistema carcerário brasileiro, em especial no que tange ao direito humano à saúde, especificamente no Presídio do Roger, no Estado da Paraíba

Fonte: Próprios autores, (2020).

Os artigos foram analisados inicialmente quanto ao ano de publicação. Vale ressaltar que o ano de 2015 foi utilizado como parâmetro visto ser o ano posterior à criação do PNAISP (2014), e que o ano de 2009 teve destaque (09) para as produções (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Produção dos artigos selecionados por ano de publicação.



Fonte: Próprios autores, (2020).

O tipo de metodologia foi equilibrado, porém o mais utilizado foi o qualitativo (13). Quanto ao local de pesquisa, houve destaque para as realizadas em apenas uma unidade prisional (18), seguidas das produzidas em todo o estado (05) e em complexos (2). O estado brasileiro onde ocorreu maior número de pesquisas que encaixou no tema proposto foi o de Minas Gerais (05), seguido pelos do Distrito Federal, Pará e Rio Grande do Sul (03), São Paulo e Paraíba (02) e Tocantins, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Paraná, Mata Grosso, Rio Grande do Norte e Amapá (01).

A população carcerária de Minas Gerais, até dezembro de 2019, era de 79.840, divididos em 190 estabelecimentos prisionais, dos quais 81 estão interditados por superlotação. No estado são 353,3 PPL por 100 mil habitantes (DEPEN, 2019b). As condições insalubres e a superlotação preocupam as autoridades judiciárias e de saúde, tendo como resultado disso a baixa qualidade de vida dessa população (Costa, 2020). Apesar dos números expressivos, Minas Gerais não é a maior do país.

A maior população carcerária encontra-se em São Paulo. São 233.089 PPL, uma taxa de 507,61 por 100 mil pessoas e um déficit de vagas de quase 85 mil (DEPEN, 2019c). Em julho do ano corrente, foi noticiado por um portal de notícias de alcance nacional, que o um relatório do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP) apontou que o estado de São Paulo precisaria construir 101 presídios com 823 vagas cada, para suprir a quantidades de apenados (Leite & Arcoverde, 2020). A constante superlotação gera surtos de doenças de

transmissão por gotículas e aerossóis, como está acontecendo nos presídios de São Paulo com a Covid 19, que já atinge 35% das unidades prisionais (Pagman, 2020).

A população carcerária do estado do Tocantins, como já apresentada era de 4.481 nas 39 unidades até dezembro de 2019. Desse número, 4.239 (94,6%) são homens, enquanto o de vagas ofertadas para esse gênero é de 1.960, gerando um déficit de 2.279 (DEPEN, 2019b). Assim como no restante do país, é reconhecido a necessidade de novos modelos de gerenciamento do policiamento e do significativo aumento da insegurança no sistema de segurança pública tocantinense que se apresenta como uma política reativa e imediatista (Feller, 2019).

Destarte das informações anteriores, o maior número de publicações observadas neste estudo em Minas Gerais justifica-se pela existência do método Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) no estado. O trabalho das APAC's consiste em um método de valorização humana, vinculada à evangelização para oferecer ao condenado condições de se recuperar, destaca-se que, o preso que é selecionado para cumprir sua pena neste local, necessita de bom comportamento e outros atributos, tornando-se um método bastante estudado pelos pesquisadores (Vey, 2016).

Na busca por uma análise mais generalizada sobre o objeto central das pesquisas analisadas, as dividimos segundo os objetivos e encontramos sete grupos: direito e acesso à saúde (09), situação de saúde (04), IST (04), com destaque para o HIV/Aids, TB (03), saúde mental (02), promoção de saúde (02) e saúde bucal (01). Seguimos a mesma metodologia para analisar os resultados.

Dos artigos que analisaram o direito e o acesso à saúde, foi observado que uma das unidades prisionais não ofereciam assistência à saúde na unidade (Lima & Oliveira, 2019), dependendo exclusivamente dos serviços externos ofertados pelo município. Apesar dos outros oito (Pereira & Frota, 2020; Santan & Reis, 2019; Dourado & Alves, 2019; Valim, Daibem & Hossne, 2018; Santos & Gomes, 2018; Carvalho, 2017; Quinaglia Silva & Miranda, 2016; Gomes, Kölling & Balbinot, 2015) comprovarem a existência do serviço, todos relataram uma carência na assistência, com destaque para a falta de profissionais da área da saúde (Pereira & Frota, 2020; Santan & Reis, 2019; Dourado & Alves, 2019; Quinaglia Silva & Miranda, 2016; Gomes, Kölling & Balbinot, 2015), em especial o profissional médico (Pereira & Frota, 2020; Santan & Reis, 2019; Gomes, Kölling & Balbinot, 2015); da dependência dos sistemas de urgência e emergência externas à unidade (Dourado & Alves, 2019; Quinaglia Silva & Miranda, 2016; Gomes, Kölling & Balbinot, 2015); a dependência da comunicação das PPL para com a equipe de saúde por meio dos agentes penitenciários

(Santan & Reis, 2019; Quinaglia Silva & Miranda, 2016) e da ausência de ações de promoção à saúde (Santan & Reis, 2019; Dourado & Alves, 2019), com foco no modelo médico-curativista. Vale ressaltar que uma das pesquisas que investigou a situação dos direitos das travestis no sistema penitenciário revelou que o acesso à saúde era negado a elas, visto que dentre outras assistências, também não era possível continuar com o processo de harmonização.

Destaca-se a avaliação positiva referente à APAC realizado pelo (Carvalho, 2017), que afirmou que a saúde é contemplada de forma mais ampla, com atividades curativas e preventivas, o que inclui, além de remédios e consultas, atividades de lazer, trabalho, atividades físicas e acesso à cultura.

De acordo com o INFOPEN (2019), até dezembro de 2019 o sistema prisional brasileiro possui 62% das unidades prisionais com consultórios médicos, 52% com consultórios odontológicos, 54% com farmácia ou sala de estoque/ dispensação de medicamentos. Ainda segundo o levantamento, havia no sistema 1151 médicos, 1395 enfermeiros, 2473 auxiliares e técnicos de enfermagem, 1244 Psicólogos, além de dentistas e auxiliares, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros.

O Tocantins segue a mesma proporção e precariedade, com apenas 18 consultórios médicos, 5 odontológicos e 8 farmácia ou sala de estoque/ dispensação de medicamentos para as 39 unidades prisionais. Quanto aos profissionais, a situação é ainda mais preocupante ao número de 15 auxiliares e técnicos de enfermagem, 14 enfermeiros, 9 médicos, 7 psicólogos, 6 dentistas, 2 psiquiatras e 4 técnicos odontológicos.

A execução do sistema de saúde prisional é de responsabilidade dos estados, envolvendo o interesse e a necessidade de investimento para contratação de equipe de saúde e para equipá-las. Visto a precariedade nesse investimento, surgiu a APAC, entidade civil auxiliar do poder Judiciário e Executivo direito privado, com personalidade jurídica própria, dedicada à recuperação e à reintegração social. Sendo composta de 12 elementos, dentre eles a assistência à saúde, promove a humanização das prisões, sem perder de vista a finalidade punitiva da pena, evitando a reincidência no crime e oferecendo alternativas para o condenado se recuperar (Fonseca & Ruas, 2016).

Os artigos que discutiram a situação de saúde constaram que os problemas que mais afetam indiretamente a saúde das PPL são a superlotação, o ócio e os maus tratos (Minayo & Ribeiro, 2016) e o uso recorrente e exacerbado de cigarros e drogas ilícitas (Ferreira, 2017); e que as principais causas para procura do atendimento de saúde são as doenças

osteomusculares (Minayo & Ribeiro, 2016), a TB e a Hanseníase (Da Silva Mesquita, Ribeiro, Silva, De Castro & De Souza Araújo, 2019).

Destaca-se que dois artigos realizaram uma análise mais específica, como a pesquisa que verificou a percepção subjetiva de PPL que viviam com DM (Ferreira, 2017) e que identificou que possuíam acesso aos insumos (medicação oral, seringas, insulina e glicosímetro), realizavam exames de sangue com frequência e que tinham conhecimento sobre a enfermidade, porém não recebiam alimentação adequada, nem tempo suficiente e acompanhamento profissional para as atividades físicas necessárias ao controle da doença. Já o estudo de Luca & Villela (2017), correlacionou o tempo de pena criminal com a situação de saúde por meio de exames laboratoriais que evidenciou que não houve associação estatisticamente significativa entre o tempo total de pena com alterações laboratoriais de glicose, CT, HDL, LDL, TGL, fezes, hemograma e leucograma, mas o exame de urina demonstrou associação estatisticamente significativa.

Segundo o Infopen (2019), 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%). No Tocantins há a mesma prevalência de doenças infectocontagiosas, porém com configuração diferente da nacional: outras doenças não especificadas são maioria (31,72%), seguidas pela Sífilis (31,03%), TB (17,24%), HIV (13,1%) e Hepatites (6,9%).

Esses dados revelam que as doenças infectocontagiosas são predominantes, evidenciando, mais uma vez, o risco ao quais as PPL estão expostas dentro do sistema. A incidência dessas doenças comprova que o risco de adquiri-las durante o cumprimento da pena excede o da população em geral, que pode ser explicado para além dos comportamentos habituais ou adquirido durante o período de reclusão, mas principalmente pelos problemas estruturais e logísticos das unidades, exigindo uma colaboração eficaz entre a justiça criminal e de saúde pública (Nascimento, Silva, Costa, Santos, Souza & Loreti, 2020).

As pesquisas com ênfase nas IST tiveram linhas de pesquisa diferentes. A única que não abordou o HIV (Carvalho *et al.*, 2020) evidenciou que uma minoria dos entrevistados apresentou dificuldades em identificar a gonorreia e as doenças que se manifestam por lesões penianas, as formas de contágio e o tratamento, porém apresentavam conhecimentos em relação à prevenção das IST.

As outras pesquisas no âmbito das IST foram centradas no HIV: avaliação de comportamento de risco para infecção (Alquimim, 2015), adesão à Terapia Antirretroviral (Ravanholi *et al.*, 2019) e fatores associados à infecção pelo vírus (Vale, Carvalho & Pereira,

2016). A avaliação de comportamento de risco observou que, apesar dos entrevistados terem conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV, 15,9% possuíam mais de quatro parceiros(as), 21% relataram não utilizar nenhum método contraceptivo, 35,5% eram usuários de drogas, 2,9% declararam compartilhar seringas e 71% possuir tatuagens (Alquimim, 2015). Soma-se ao exposto que a penitenciária em estudo possuía um serviço de saúde bem estruturado, com disponibilidade de materiais para suporte necessário no diagnóstico e no tratamento (Alquimim, 2015).

A avaliação da adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) realizada pelo (Ravanholi *et al.*, 2019) em uma unidade (local) verificou que 70% das PPL que viviam com HIV faziam uso regular da TARV, 44,8% foram diagnosticados no contexto prisional, 47,8% sabiam há 10 anos ou mais do diagnóstico e 86,6% estavam em acompanhamento médico. O uso irregular foi associado à interrupção do acompanhamento médico, evidenciando mais uma vez a ausência de profissionais para assistência, e à história de uso de drogas lícitas (71,6%) antes do encarceramento. Além das interrupções, foram consideradas insatisfatórias as variáveis envolvendo: recebimento de informações sobre resultados de exames de TCD4+ e carga viral; questionamento sobre as condições de armazenamento dos medicamentos na cela; a forma de tomada da TARV; os efeitos colaterais da TARV; as dificuldades na tomada dos medicamentos; supervisão da tomada da TARV; recolhimento de embalagens vazias.

A avaliação dos fatores associados à infecção pelo vírus realizado por Vale, Carvalho & Pereira (2016) constatou que o risco relativo da transmissão do HIV entre homossexuais é 2,5 vezes maior do que em heterossexuais neste estudo, revelando a necessidade de intervenções com esse público.

A prevalência de HIV e outras IST no ambiente prisional é estimada como de duas a dez vezes maior que a encontrada na população em geral, chegando em alguns casos a até 50 vezes (Rio Grande do Sul [RS], 2018). De acordo com o Infopen (2019) no sistema prisional brasileiro e tocantinense havia, até dezembro de 2019, 8.523 e 19 casos de HIV e 6.920 e 45 casos de Sífilis, respectivamente.

Apesar dessa realidade o estudo de Carvalho (2017), amostra deste estudo, afirmou que os preservativos para as visitas íntimas são distribuídos somente quando solicitado e que o HIV é uma das maiores causas de procura pela assistência a saúde, o que dificulta o uso em todas as relações, aumentando, conseqüentemente, o risco de práticas sexuais desprotegidas, ainda mais quando somados à compartilhamentos de agulhas e o uso de drogas.

Mesmo em unidades que ocorram a entrega constante do preservativo, ela não elimina a prática sexual desprotegida e as barreiras culturais, sociais e emocionais envolvidas,

sendo necessário o aconselhamento (Reisi, Melo & Giri, 2016), configurando a prevenção e o diagnóstico precoce como principais estratégias. Em unidades masculinas é natural a prática sexual entre eles, e os Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) estão em situação e caracterizam-se como uma população prioritária e mais vulnerável às IST (RS, 2018).

Outro agravo de grande incidência no sistema carcerário brasileiro é a TB, objeto de pesquisa de três estudos (Allgayer, Ely, Freitas, Vallin, Gonzales & Krug 2019; Colpo & Gazzo, 2018; Barros, Neto, Rodrigues, Nogueira & Távora 2018). O estudo realizado por (Allgayer *et al.*, 2019) em complexo ou estado apresentou a rotina do acompanhamento desse agravo, onde a busca de sintomáticos respiratórios na admissão foi relatada por 6 (46,2%) equipes, sendo a baciloscopia o exame mais solicitado, os livros de registro eram utilizados em 7 (53,8%) instituições; duas (15,4%) apresentavam local para coleta de escarro; 1 (7,7%) possuía radiógrafo; e o Tratamento Diretamente Observado foi referido em 7 (53,8%) unidades.

A pesquisa realizada no Presídio Regional de Bagé por (Colpo & Gazzo, 2018) revelou que a unidade possui uma incidência de TB alta, acometendo principalmente indivíduos na faixa etária de 20 e 30 anos de idade, de diferentes etnias e de baixa escolaridade, e que o número de casos representa 50% do total notificados no município só no ano de 2017. Esse cenário revela a urgência de intervenção efetiva para redução no número de casos, que pode ser agravado pela constante falta de profissionais de saúde no presídio.

A terceira pesquisa (Barros *et al.*, 2018) avaliou o cenário de TB sob uma ótica mais organizacional, evidenciando que todas as unidades contavam com consultório, porém nem todos estavam fisicamente adequados para consultas de TB, por serem lugares totalmente fechados e sem circulação de ar corrente; além disso todas dependiam de unidades de referência para realização de baciloscopia e radiologia, o que fragilizava o atendimento e continuidade dos atendimentos e aumentava os encargos dos funcionários (Rodrigues *et al.*, 2020).

A TB é uma doença infecciosa de fácil transmissão (Rodrigues *et al.*, 2020), ainda mais em um ambiente superlotado, como é a realidade da maior parte do sistema prisional, e segundo o INFOPEN (2019), havia até dezembro 9.113 casos de tuberculose no sistema nacional e 25 casos no Tocantins. Os casos de TB em PPL representam cerca de 10% dos registros da doença em todo o país, e para o enfrentamento desta doença que debilita e agrava a situação dessa população o Departamento Penitenciário Nacional (Depen), o Ministério da Segurança Pública e a FIOCRUZ, com colaboração técnica da Coordenação Geral do

Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT) – Ministério da Saúde, instituíram o projeto Prisões Livre de Tuberculose (Brasil, 2020).

Esse projeto tem o objetivo de diagnosticar e tratar precocemente as PPL com TB por meio da utilização de estratégias de comunicação e educação em saúde para difundir conhecimento sobre a doença, além de qualificar a rede de atenção para promover a identificação e o manejo adequado e co-infecções entre as PPL e familiares, profissionais de saúde e de segurança, por meio de articulações com instâncias locais (Brasil, 2020).

Com relação aos estudos sobre saúde mental, os estudos de De Oliveira Antunes, De Oliveira, Costa, Lima & Malavolta (2020), encontraram 40,85% dos entrevistados com sinais e sintomas de depressão, sendo 29,03% sinais leves, 9,67% moderados e 2,15% graves; e 41,92% manifestaram sinais e sintomas de ansiedade, sendo 20,43% sintomas leves, 16,12% moderados e 5,37% graves. Já Feitosa, Vieira, Cabral, De Andrade & De Freitas. (2019), média de 21% dos participantes com Síndrome de Dependência e Síndrome de abstinência com delirium, sendo o clonazepan 2mg (47,4%) e o cloridrato de amitriptilina 25mg (50,9%) os medicamentos mais utilizados para o tratamento. Chama a atenção que a superlotação foi um fator de risco para o desenvolvimento de doenças mentais comuns observadas nos dois artigos, associado à deficiência dos recursos humanos, financeiros e culturais.

A taxa de transtornos mentais nesta parcela da população é semelhante entre diferentes países, sendo observada uma incidência entre 10 a 15% para transtornos mentais graves entre a população privada de liberdade, enquanto a incidência é de 2% na população geral (Veríssimo & Barbosa, 2018). O quadro de privações, comandado pela superlotação associada às péssimas condições, falta de higiene, alimentação inadequada, violência constante, estresse, abandono e isolamento torna o ambiente propício para o aparecimento e à proliferação de agravos.

O INFOPEN (2019) informou que 6,81% das mortes ocorridas no sistema prisional brasileiro e 16,67% no Tocantins até dezembro de 2019 foram decorrentes do suicídio, além disso, as evidências encontradas nesta pesquisa destaca que o sistema carcerário brasileiro possui uma série de deficiências estruturais e processuais que influenciam no processo saúde-doença, atuando como gatilho no desenvolvimento de conflitos, crises e enfermidades, entre elas as mentais. O PNAISP garante que a saúde intramuros deve alcançar as perspectivas da promoção, prevenção, tratamento e seguimento, permitindo que essa população, mediante regulação do SUS, acesso a serviços complementares na rede extramuros (Brasil, 2014).

Quanto às publicações com ênfase na promoção de saúde, ambos ressaltam os pontos positivos desse método, como o empoderamento coletivo, fortalecendo o enfrentamento das

vulnerabilidades, no campo da saúde (Schuh, Cassol & Lacerda, 2019) e a redução do estresse e da depressão que o cárcere pode causar (Caseiro, Silva & Brito, 2016), e que a educação é o principal dispositivo de promoção de saúde dentro do sistema carcerário. Schuh, Cassol e Lacerda (2019) realizaram educação sobre as principais patologias a que, as pessoas em situação de cárcere estavam suscetíveis, seus sinais e sintomas, provocando a atenção para qualquer anormalidade e cuidado uns dos outros. Já Caseiro, Silva e Brito (2016) realizaram discussões conforme a demanda que os próprios reeducandos da ala LGBTQIA+ traziam.

O PNAISP (2014) não só regulamenta ações de promoção de saúde em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade, como às prioriza, e o PNSSP (2005) respalda-se em princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais, ainda assim, não é uma realidade no sistema prisional brasileiro. A promoção de saúde é uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades por meio da escuta qualificada dos usuários, de modo a respeitar o conceito ampliado de saúde, a autonomia e a singularidade dos sujeitos (Brasil, 2018).

Desta forma, a promoção de saúde deve estar pautada desde a ocasião do ingresso na instituição e deve permear toda a sua permanência. Uma das estratégias formuladas pela PNSSP (2005) é a formação de agentes promotores de saúde, onde até 5% das PPL poderão atuar, promovendo a saúde e prevenindo doenças de maior prevalência, além de identificar e comunicar à equipe de saúde os agravos e ou problemas que possam ser detectados durante a sua atividade educativa e acompanhar tratamentos de longa duração, como os de TB, Aids e DM, entre outros, verificando as condições de adesão, abandono e as inadequações.

O único artigo que tratou sobre a saúde bucal (Siqueira, Boas, de Abud, de Araújo, & dos Reis, 2019) retratou um cenário preocupante, onde 75,0% relataram que não foram atendidos no próprio sistema prisional, 10,0% nunca foram ao dentista, 100% dos detentos nunca haviam recebido orientação de saúde bucal, 92,31% não utilizam prótese apesar de 90,31% precisarem e que o índice de prevalência de cárie era alto. Referente ao motivo da procura pelo serviço, 66,4% afirmaram que ocorreram por necessidade de exodontia.

A assistência odontológica é abarcada pela PNAISP (2014), porém, quando existente, está sobrecarregada e, muitas vezes, resume-se à exodontia, isto é, extração dentária. Dados do INFOPEN (2019) nos permitem compreender que apenas 7,69% dos procedimentos nacionais em saúde realizados em homens são odontológicos. Em contrapartida, no Tocantins são representados por 22,75%. Essa realidade pode ser uma consequência do histórico uso irregular e inconsistente dos serviços odontológicos ainda na

vida em liberdade, que acaba causando grande demanda desses serviços em caráter de urgência, limitando a assistência (Carvalho, 2017).

O PNAISP (2014) possui como um dos objetivos reduzir os agravos de saúde bucal da PPL por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação das funções mastigatórias, incluindo educação para autocuidados com a saúde bucal, prevenção e detecção precoce do câncer de boca, doenças sistêmicas e virais com manifestações bucais. O cuidado com a saúde bucal é de extrema importância, visto que pode ser também uma oportunidade de diagnóstico precoce de doenças sistêmicas com manifestações bucais (Carvalho, 2017).

O INFOPEN (2019) também divulgou as principais causas de mortes no sistema prisional masculino entre o período de julho a dezembro de 2019, com total de 1.091 óbitos no país e 6 (0,55%) no Tocantins. No âmbito nacional, foram 67,55% por causas naturais por motivos de saúde, 17,9% por causas criminais, 6,81% por suicídio, 6,13% por causas desconhecidas e 1,61% por acidentes. Já no Tocantins, houve 1 morte por causas naturais por motivos de saúde, 1 por suicídio, 1 por causas desconhecidas, 1 por acidente e 2 por causas criminais.

Esse triste cenário reforça os achados desta pesquisa e evidencia a precariedade da assistência de saúde, os impactos na saúde mental, a forte influência da violência e o descaso com a vida humana da PPL, destacando, mais uma vez, a necessidade de fortalecimento urgente da linha de cuidado quanto às especificidades dessa população.

4. Considerações

Por meio desta revisão que teve como objetivo principal analisar a saúde na população masculina privada de liberdade no Brasil e no Tocantins foi possível observar que apesar da existência de políticas públicas que regulamentam o direito e o acesso à saúde às PPL, ela não é efetivada, visto as inúmeras limitações observadas, como a inexistência da assistência à saúde em uma das unidades observadas, a constante falta de profissionais de saúde, a ausência de serviço de emergência e, conseqüente, dependência dos serviços de saúde ofertados pelo município de lotação, a superlotação e todas as outras falhas discutidas.

Como conseqüência do precário serviço de saúde nas unidades prisionais ofertados à essa população dar-se o desenvolvimento do caótico e sofrido cenário de saúde dentro das unidades prisionais, com alta incidência de doenças mentais, infectocontagiosas, com destaque para a TB e as IST, e doenças bucais, além das intercorrências agudas provenientes da violência

A necessidade de mudança deve ser baseada em investimento para que, além de acesso efetivo e eficaz à saúde, as unidades prisionais sejam ambientes menos insalubres, com melhores condições sociais e educacionais, com investimento em estratégias de promoção e prevenção de agravos, e articulação com a RAS, assegurando continuidade e integralidade do cuidado.

Observou-se ainda, que as equipes de saúde prisional em todos os estados, possuem uma grande rotatividade, uma vez que, em sua maioria, os profissionais da saúde não possuem vínculo efetivo com o território que trabalham, dificultando o planejamento da gestão. Como limitação deste estudo, a não inclusão de outras bases de dados para coleta de dados limitação e a ausência de verificação da qualidade da metodologia dos estudos selecionados. Como vantagem a realização desta pesquisa, a primeira, no âmbito da saúde prisional do estado do Tocantins a qual pudemos verificar a incidência das pesquisas em torno do tema, bem como os principais agravos, no contexto prisional, onde 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 de liberdade, mas, também de direitos sociais legais.

Referências

Almeida, G. R. (2009) A Crise do Sistema Penitenciário: Capitalismo, Classes Sociais e a Oficina do Diabo. ANPUH – XXV, *Simpósio Nacional de História*: Fortaleza.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2015) *NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro, 162.

Batistela, J. E., & Amaral, M. R. A. (2019) Breve histórico do Sistema Prisional Brasileiro. *Anais do Encontro Toledo de Iniciação Científica Prof. Dr. Sebastião Jorge Chammé - Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente*. 15 (15).

Brasil. (1988) *Constituição da República Federativa do Brasil: Art. 196*. Publicada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 Ago. 2020.

Brasil. (2019) Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária é capaz de resolver 85% das demandas de saúde*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS.

Brasil. (2020) Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Coordenação de Saúde do DEPEN. *NBR 23: Acesso à saúde no sistema prisional*. Brasília.

Brasil. (2018) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*.

Brasil. (2014) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 60.

Brasil. (2005) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2ed.

Brasil. (2017) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017,*

Brasil. (2003) *Portal Interministerial Nº 1.777*, de 09 de setembro de 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html>. Acesso em: 10 Ago. 2020.

Carvalho, F. M. T. (2017) Condições de saúde bucal de pessoas privadas de liberdade de um complexo prisional do Nordeste brasileiro. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal de Pernambuco.

Costa, L. (2019) *Como estão as Penitenciárias de MG durante a pandemia*. Org. Brasil de Fato. Minas Gerais. Disponível em: <<https://www.brasildefatomg.com.br/2020/04/09/como->

estao-as-72-mil-pessoas-nas-penitenciarias-de-mg-durante-a-pandemia>. Acesso em 20 Ago. 2020.

Departamento Penitenciário Nacional. (2019) *Levantamento de informações Penitenciárias*. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>>. Acesso em 18 Ago, 2020. a

Departamento Penitenciário Nacional. (2019) *Levantamento de informações Penitenciárias*. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>>. Acesso em 28 Jul, 2020. b

Departamento Penitenciário Nacional. (2019) *Levantamento de informações Penitenciárias*. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>>. Acesso em 28 Jul, 2020. c

Feller, T. A. (2019) Segurança pública: análise do perfil da população carcerária do sul do estado do Tocantins para gestão de políticas públicas de prevenção à criminalidade. *Dissertação* (Mestrado Profissional), Universidade Federal do Tocantins, 139.

Fonseca, C. E. P., & Ruas, J. E. (2016) O método APAC-associação de proteção e assistência aos condenados-como alternativa à crise do sistema prisional brasileiro. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas* (UNIFAFIBE), 4 (2), 96-123.

Leite, I., & Arcoverde, L. (2020) *Estado de SP precisa construir 101 presídios para acabar com superlotação, aponta TCE*. G1, São Paulo. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/07/23/estado-de-sp-precisaria-construir-101-presidios-para-acabar-com-superlotacao-aponta-tce.ghtml>>. Acesso em 22 Jul, 2020.

Nascimento, L. V., Silva, G. C., Costa, J. P. T., Santos, A. S., Souza, V. H. A., & Loreti, E. H. (2020) Doenças Transmissíveis na População Privada de Liberdade na Região Centro-oeste do Brasil. *Braz. J. Surg. Clin. Res*, 31 (3), 38-44.

Oliveira, F. A. (2013) Os modelos penitenciários no século XIX. UFJF, 2010. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, 10 (10).

Oliveira, C. T. (2015) *História da Pena Privativa de Liberdade*. JusBrasil. Brasília, DF. Disponível em: <<https://ceciliatoliveira.jusbrasil.com.br/artigos/247907060/historia-da-pena-privativa-de-liberdade#:~:text=Aqui%20n%C3%A3o%20h%C3%A1%20id%C3%A9ia%20de,eram%20advers%C3%A1rios%20pol%C3%ADticos%20dos%20governantes.>>. Acesso em, 20, Ago 2020.

Pagnan, R. (2020) *Coronavírus avança e 35% de presídios de SP têm casos suspeitos ou confirmado*. Folha de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/coronavirus-avanca-e-35-de-presidios-de-sp-tem-casos-suspeitos-ou-confirmados.shtml>>. Acesso em 10 Ago. 2020.

Portal Educação. (2020) Cursos Tecnologias Educacional. *O Surgimento dos Sistemas Penitenciários*. Disponível em: <<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/o-surgimento-dos-sistemas-penitenciarios/24778>>. Acesso em: 04 jul, 2020.

Reisi, R. K., Meloi, E. S., & Giri, E. (2016) Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (1), 40-46.

Rio Grande do Sul. (2018) Secretaria de Estado de Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. *Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Porto Alegre. Escola de Saúde Pública.

Rodrigues, C. F. do C. ., Alves, M. M. M. ., Brustulin, R. ., & Ferreira, R. K. A. . (2020). Evaluation of HIV/Aids control in primary care in Palmas/TO. *Research, Society and Development*, 9(9), e372997126. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7126>

Santis, B. M., & Engruch, W. (2012) A evolução histórica do sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. *Rev. Liberdades*, (11).

Veríssimo, L., & Barbosa, O. M. L. (2018) Programa de educação permanente em saúde da família. *Atenção à saúde da pessoa privada de liberdade*. PEPSUS, unidade 4: saúde mental de pessoas privadas de liberdade.

Universidade Estadual Paulista. (2015) *Tipos de Revisão de Literatura*. Disponível em: <<https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>>. Acesso em: 20 Jul. 2020.

Vey, R. S. B. (2016) Entre o Fato e o Discurso: o Método APAC e sua Efetividade no Cenário Brasileiro. *Alethes: Per. Cien.* UFJF, 6 (11), 268-286.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Andrey Viana Gomes – 40%

Ruhena Kelber Abrão Ferreira – 30%

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues – 30%